

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**

|                              |                     |           |             |
|------------------------------|---------------------|-----------|-------------|
| <b>Informe año:</b>          | <b>Ciclo:</b> _____ |           |             |
| <b>Fecha de elaboración:</b> | <b>DD</b>           | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> |
|                              | 31                  | 07        | 2019        |

**INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA VIGENCIA ANTERIOR**

| PROCESO(S) AUDITADO(S)<br>VIGENCIA ANTERIOR:  | RELACIONE LOS<br>PROCESOS: |           | ¿Tiene vigencia anterior?<br>(Nota: En caso de SI, debe diligenciar la<br>siguiente información.)            | SI ___ NO <u>X</u> ___ |           |      |
|---|----------------------------|-----------|--|------------------------|-----------|------|
|   |                            |           | Fecha Realización Auditoría:   | DD                     | MM        | AAAA |
| <b>ESTRATÉGICOS:</b>  |                            |           |  |                        |           |      |
| <b>MISIONALES:</b>  |                            |           |  |                        |           |      |
| <b>APOYO:</b>   |                            |           |  |                        |           |      |
| <b>EVALUACIÓN Y MEJORA:</b>   |                            |           |  |                        |           |      |
| Nombre del Auditor Interno:   |                            |           | Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento resultado de la Auditoria Interna.                              | <b>SI</b>              | <b>NO</b> |      |
| Nombre del Auditado:  |                            |           |  |                        |           |      |
| Se socializó el Informe final de la Auditoria Interna realizada en la sesión de cierre de la auditoria. | <b>SI</b>                  | <b>NO</b> | Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento de la auditoria externa del ente certificador                   | <b>SI</b>              | <b>NO</b> |      |
| Se formalizó (firmó) el informe de la auditoria interna realizado.                                      | <b>SI</b>                  | <b>NO</b> | ¿Se cerraron todos los hallazgos producto de las auditorias anteriores?                                      | <b>SI</b>              | <b>NO</b> |      |
| Quedó copia del informe final de auditoria interna realizado en la Dependencia.                         | <b>SI</b>                  | <b>NO</b> | Se realizó seguimiento y acompañamiento para el cierre de los hallazgos por parte de los Líderes de Proceso. | <b>SI</b>              | <b>NO</b> |      |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |                            |           |  |                        |           |      |

| INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA PRESENTE VIGENCIA |                         |                              |    |      |
|--|-------------------------|------------------------------|----|------|
| PROCESO(S) A AUDITAR:  | RELACIONE LOS PROCESOS: | Fecha Realización Auditoría: |    |      |
|  |                         | DD                           | MM | AAAA |
| <b>ESTRATÉGICOS:</b>   |                         |                              |    |      |
| <b>MISIONALES:</b>   | Cobro Coactivo.         | 31                           | 07 | 2019 |
| <b>APOYO:</b>  |                         |                              |    |      |
| <b>EVALUACIÓN Y MEJORA:</b>  |                         |                              |    |      |

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

| Fecha de inicio | DD | MM | AAAA | Fecha de cierre | DD | MM | AAAA |
|-----------------|----|----|------|-----------------|----|----|------|
|                 | 22 | 07 | 2019 |                 | 31 | 07 | 2019 |

| AUDITOR LIDER       |                   |                              | EQUIPO AUDITOR      |                   |        |
|---------------------|-------------------|------------------------------|---------------------|-------------------|--------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | DATOS DE CONTACTO |                              | NOMBRES Y APELLIDOS | DATOS DE CONTACTO |        |
|                     | CELULAR           | E-MAIL                       |                     | CELULAR           | E-MAIL |
| Javier Triana       | 3012238182        | j triana@barranquilla.gov.co |                     |                   |        |

**2. OBJETIVO, ALCANCE Y COBERTURA DE LA AUDITORÍA:**

**OBJETIVO:**

Verificar el cumplimiento de los Requisitos Legales y Reglamentarios del Sistema Integrado de Gestión.

**ALCANCE:**

Aplica para los Procesos de Gestion de Recursos Financieros – Transito y Seguridad Vial. COBRO COACTIVO.

**COBERTURA DEL PROGRAMA (Especifique las Sedes / secretaria y/o Oficina):**

Secretaria de Hacienda, Oficina Cobro Coactivo – Edubar.  
Secretaria de Transito y seguridad Vial, oficina de Contravenciones.

**CRITERIOS DE LA AUDITORIA:**

Requisitos Legales y Reglamentarios; Estatuto Tributario Nacional, Estatuto Tributario Distrital y de la

Norma NTC ISO 9001:2015 y demás normas aplicables a la Entidad.

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

#### 3.1 NO CONFORMIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

| NO. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO  | PROCESO | CONFORMIDAD |              |   |
|-----|---|---------|-------------|--------------|---|
|     |   |         | NC          | OP DE MEJORA | Requisitos Legales o de la NTC auditado |
| 1   | Para el proceso Gestion de Recursos Financieros se debe realizar seguimiento a la implementación informática para el control de los Actos sancionatorios en el Grupo de Otros Ingresos respecto de su proceso interno: Jurisdicción Coactiva.   |         |             |              |   |
|     | Para el proceso Tránsito y Seguridad Vial en cuanto al Plan de recuperación de Cartera para la vigencia 2019, este no se ha oficializado por la situación excepcional creada por la Ley 1943 de 2018 Ley de Financiamiento, esta situación modificó lo planteado en dicho Plan de recuperación de cartera, sin embargo se debe plantear una Accion de mejora a partir de Noviembre 1 de 2019. |         |             | X            |   |

#### 3.2 FORTALEZAS

Conocimiento del Personal entrevistado en las actividades realizadas en los procesos Gestion de Recursos Financieros – Transito y Seguridad Vial.

Disposición de los Auditados durante el desarrollo de la Auditoria, presto a atender las recomendaciones que con contribuyan al mejoramiento continuo del proceso.

**3.3 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA:**

Se cumplió con la verificación de las actividades realizadas en los procesos Gestion de Recursos Financieros – Transito y Seguridad Vial.

**4. NOMBRES Y FIRMAS**

**AUDITADO**

| NOMBRE | FIRMA: | FECHA: |
|--------|--------|--------|
|--------|--------|--------|

**ESPERANZA GALVIZ.**

31/07/2019

**ANDRES ALTAMAR**

**AUDITOR LIDER /EQUIPO AUDITOR**

| NOMBRE | FIRMA: | FECHA |
|--------|--------|-------|
|--------|--------|-------|

**JAVIER TRIANA**

31/07/2019