

INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	06/10/2017	Versión	4.0	Página 1 de 9

Tipo de Informe (marcar con x)	Preliminar ()	Definitivo (X)
Tipo de Auditoría	Presencial (x)	Remota ()
Fecha informe (dd/mes/año)	31 de Octubre de 2017	
Auditoría Interna (marcar con x)	Programada (x)	Especial ()
Proceso auditado / Tema	GESTION JURIDICA	
Líder del proceso auditado	DIRECTOR OFICINA JURIDICA	

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha reunión de apertura:	30 DE OCTUBRE DE 2017	Vigencia auditada:	2017
Líder del Equipo Auditor:	JEIMMY LORENA VIRACACHA PEÑA		
Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)	JEIMMY LORENA VIRACACHA PEÑA Profesional Universitario Grado 01 – Dirección de Talento Humano		
Titulares dependencias visitadas o consultadas	Nombre	Dependencia	
	CARLOS OSCAR VERGARA RODRIGUEZ	OFICINA JURIDICA	

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA

2.1. Objetivo:

Verificar el cumplimiento del objetivo del proceso, el desarrollo del ciclo PHVA y la actualización normativa para el logro de los objetivos institucionales.

2.2. Alcance:

La auditoría involucra el análisis de las evidencias de la actualización del Sistema de Gestión de la Calidad de la Auditoría General de la República –AGR- según los cambios de la NTC-ISO 9001:2015, a través de la verificación del ciclo PHVA en el proceso Gestión Jurídica.

2.3. Criterios:

C.P. Art. 23, 209, 269 y 274;
Decreto 2591 de 1991
Ley 5ª de 1992
Decreto 306 de 1992
Ley 80 de 1993
Ley 42 de 1993
Sentencias C-1339 de 2000, C-1176 de 2004, C-599 de 2011 y Concepto Consejo de Estado Radicado No. 11001-03-06-000-2.

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	06/10/2017	Versión	4.0	Página 2 de 9

Ley 152 de 1994
 Ley 270 de 1996
 Ley 190 1995, Art. 1, 3, 33 y 38
 Ley 446 de 1998
 Ley 489 de 1998
 Decreto 1737 de 1998
 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
 Ley Orgánica de Presupuesto, Decreto de Liquidación del Presupuesto.
 Decreto-Ley 267 de 2000
 Decreto-Ley 272 de 2000
 Decreto 1382 de 2000
 Decreto 404 de 2001
 Ley 640 de 2001
 Ley 734 de 2002
 Decreto 3512 de 2003.
 Ley 1474 de 2011, Art. 74
 Ley 1150 de 2007, y normas que lo reglamenten
 Decreto 1795 de 2007
 Ley 1285 de 2009
 Decreto 1716 de 2009
 Ley 1564 de 2012
 Decreto 019 de 2012
 Decreto 1081 de 2015
 Decreto 1082 de 2015
 Decreto 1083 de 2015
 Ley 1755 de 2015
 Decreto 1834 de 2015
 Decreto 124 de 2016
 Jurisprudencia Corte Constitucional, Consejo de Estado y Corte Suprema de Justicia.
 Resolución Orgánica 012 del 2005,
 Resolución Orgánica 07 y 08 de 2006, Resolución Orgánica 019 de 2005, Resolución Reglamentaria 09 de 2013.
 Resolución Reglamentaria 02 de 2015, Resolución Orgánica 06 de 2017
 Resolución Orgánica 006 de 2016
 Reglamentaria 03 de 2014
 Resolución Orgánica 006 de 2015.
 Resoluciones Orgánicas de Delegación del Gasto, Resolución Anual de Caja Menor.
 Resolución Reglamentaria 04 de 2015
 Manual de Contratación
 Circulares Internas 02 de 2013 y 003 de 2014.
 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos
 6.1 Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades
 6.2 Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos
 7.1. Recursos
 7.1.6 Conocimientos de la Organización
 7.2 Competencia
 8.1 Planificación y Control Operacional
 8.2.1 Comunicación con el cliente
 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente
 8.6 Liberación de los productos y servicios
 8.7 Control de las Salidas no conformes
 9.1 Seguimiento Medición, Análisis y Evaluación
 9.1.3 Análisis y evaluación
 10. Mejora

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	06/10/2017	Versión	4.0	Página 3 de 9

3. ASPECTOS EVALUADOS EN LA AUDITORIA INTERNA

Aspecto	SI	PARCIAL	NO
3.1. Seguimiento Plan de Mejoramiento (Unificado con todas las fuentes de información, según el procedimiento de EV.130.P10.P).			X
3.2. Gestión frente al mapa de riesgos del proceso (incluidos los riesgos de corrupción).	X		
3.3. Gestión frente a la medición de indicadores	X		
3.4. Gestión frente al POA del proceso		X	
3.5. Gestión frente a los informes externos de responsabilidad del proceso. (Según Agenda de Informes Externos de la AGR, elaborada por la OCI y actualizada por los responsables)	X		

4. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

4.1 Fortalezas

Se evidenció disposición del equipo auditado para la entrega de información y la atención de la auditoría.

4.2 No Conformidades

No.	Requisito que se incumple	Resultados encontrados	Identificación concreta de la evidencia en que el auditor fundamenta la No Conformidad
1	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Numeral 6.1.1, Literal C Numeral 6.1.2. , de la norma ISO 9001:2015 planificación. 8.1 Planificación y control operacional Literal d) implementación de controles a los procesos 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. 9.1.3 Análisis y evaluación	Una vez revisado el Mapa de Riesgos se tomaron los siguientes riesgos a fin verificar el cumplimiento de las actividades que se llevan a cabo para abordar los riesgos y oportunidades: • Perdida de Documentos y/o expedientes/ Acción: El control de los préstamos de documentos y/o expedientes estará a cargo de un solo funcionario y se realizarán revisiones periódicas por parte del je de la dirección. La auditada muestra y entrega copia de la planilla como evidencia del control de préstamos, la cual y una vez verificada se observa que se encuentra diligenciada y firmada.	Una vez analizado el mapa de riesgos se observó que existen riesgos sin acciones de seguimiento, incumpliendo lo establecido en el procedimiento EV.130.P13.P paso 9 que establece que el líder del Proceso debe realizar seguimiento al Mapa de Riesgos y el procedimiento EV. 130. P13. A02 Metodología del Riesgo punto 5.1.

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	06/10/2017	Versión	4.0	Página 4 de 9

No.	Requisito que se incumple	Resultados encontrados	Identificación concreta de la evidencia en que el auditor fundamenta la No Conformidad
		<p>Frente a las revisiones periódicas por parte del líder del proceso la auditada informa que no existen evidencias de que se estén llevando a cabo.</p> <p>Dentro del POAS la funcionaria resalta que se encuentra el mapa de riesgos del proceso, y los mismos se controlan a través de las acciones, por parte de la Dirección se verifica periódicamente la no ocurrencia de los mismos. Una vez observado el mapa de riesgos con la auditada se evidenció que no todos los riesgos tienen acciones.</p> <p>Se evidenció que el riesgo RGJ01, RGJ05, RGJ13, RGJ14, RGJ15, RGJ16 no tienen definidas las acciones.</p>	
2	7.5 Información documentada, 7.5.2 Creación y actualización, literal a) (Identificación y descripción)	<p>EKOGUI La administradora del manejo del aplicativo esta designada mediante Resolución. La funcionaria ingresa al sistema y entrega copia del detalle de los procesos judiciales activos.</p> <p>Cuando se pregunta por el informe de registro de procesos judiciales LITIGOB que trata la Ley 790 de 2002, y el Decreto 1795 de 2007, el cual se encuentra dentro del listado de reportes de informes externos del SGC y el cual se hace de forma mensual, la auditada informa que EKOGUI es el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado Colombiano, creado mediante Decreto 2052 de 2014.</p>	<p>Una vez analizada la evidencia e información entregada se concluye que la Oficina Jurídica se encuentra cumpliendo con el registro de la información de los procesos judiciales, en el aplicativo EKOGUI, no obstante, se evidencia que la normatividad que lo regula no se encuentra en el normograma del proceso, y tampoco está actualizado el Listado Maestro de Informes Externos 2017, frente a la base legal que implementó el aplicativo eKOGUI como Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado Colombiano, creado mediante Decreto 2052 de 2014 y frente a la base legal de la Política del Daño Antijurídico adoptado mediante Decreto 1716 de 2009. Lo anterior incumple lo establecido en el procedimiento GD.120.P10.P paso 1 y 3 y el numeral 7.5.2 literal a) de la NTC ISO 9001:2015.</p>

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	06/10/2017	Versión	4.0	Página 5 de 9

No.	Requisito que se incumple	Resultados encontrados	Identificación concreta de la evidencia en que el auditor fundamenta la No Conformidad
3	4.4.Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos Numeral 4.4.1 literal c) (determinar y aplicar criterios y métodos); 4.4.2 Mantener información documentada para apoyar la operación y tener confianza en los procesos	Se solicitó una muestra de requerimientos ciudadanos; la funcionaria manifiesta que el control de vencimiento de términos se hace a través del Radicador Analizador, los sustanciadores y del Director, por lo que se solicitó el Acta semanal de revisión con corte al día de visita, suscrita por el Director de área, la cual no fue entregada.	No se evidencia registro del Acta Semanal de revisión suscrita por el Directivo de la dependencia y los funcionarios asignados para atender los requerimientos, incumpliendo lo establecido en el procedimiento PC.210.P02.P paso 19.
4	7.5 Información documentada 7.5.1 literal b) y actualización 9.1.2 satisfacción del cliente.	Una vez analizado el SIA ATC 2017000281, se verificó un presunto el incumplimiento de los términos legales establecidos en la ley 1755 de 2015, Ley 1437 de 2011, Resolución Orgánica 006 de 2016 para atender de fondo la petición, debido a que en el expediente no reposa Resolución Reglamentaria 06 de 2017 por la se suspenden términos en las actuaciones administrativas de la AGR por el disfrute de los días 10, 11 y 12 de abril de 2017. Sin embargo, al revisar la conformación del expediente no se observa que este organizado conforme a lo establecido en el procedimiento PC.210.P02.P paso 4. No se observa la encuesta de satisfacción junto con la respuesta enviada al peticionario, incumpliendo los procedimientos PC.210.P02.P paso 16 y OI.200.P03.P paso 1.	Una vez analizado el expediente del SIA ATC 2017000281 no se evidenció copia de la Resolución Reglamentaria 06 de 2017 por medio de la cual se suspenden términos en el expediente, documento que permite corroborar el cumplimiento de los términos legales para dar respuesta.
5	4.4.Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos Numeral 4.4.1 literal c)	La funcionaria indica que se llevan a cabo capacitaciones en coordinación con la Dirección de Talento Humano, frente a la	No se evidenció la compilación de la normatividad y jurisprudencia sobre control fiscal, producto señalado en la caracterización del proceso y relacionado con una de las actividades del ciclo del proceso.

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	06/10/2017	Versión	4.0
					Página 6 de 9

No.	Requisito que se incumple	Resultados encontrados	Identificación concreta de la evidencia en que el auditor fundamenta la No Conformidad
	(determinar y aplicar criterios y métodos); 4.4.2 Mantener información documentada para apoyar la operación y tener confianza en los procesos Numeral 7.1.6 Conocimiento de la organización 7.5 Información documentada 7.5.3 Control de la información documentada, literal a (información disponible)	<p>normativa y jurisprudencia compilada la funcionaria indica que esta se encuentra dentro del normograma de la Gestion jurídica.</p> <p>La funcionaria manifiesta que llevar a cabo la compilación de la jurisprudencia en control fiscal se hacía, no obstante, no se suministra evidencia.</p> <p>La funcionaria señala que dentro de la página web está el gestor normativo que incluye conceptos circulares leyes decretos resoluciones.</p> <p>Una vez verificada la página web no se observa la compilación de jurisprudencia en materia de control fiscal.</p>	
6	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios literal a.1 9. Evaluación de desempeño 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. 9.1.2 Satisfacción del cliente	<p>Una vez analizado el SIA ATC 2017000137, se verificó el cumplimiento de los términos legales para dar respuesta al peticionario</p> <p>No se observa la encuesta de satisfacción junto con la respuesta enviada al peticionario, incumpliendo los procedimientos PC.210.P02.P paso 16 y OI.200.P03.P paso 1.</p> <p>Una vez analizado el SIA ATC 2017000281, No se observa la encuesta de satisfacción junto con la respuesta enviada al peticionario, incumpliendo los procedimientos PC.210.P02.P paso 16 y OI.200.P03.P paso 1.</p> <p>* Una vez analizado el SIA ATC 2017000315 No se observa la encuesta de satisfacción junto con la respuesta enviada al peticionario, incumpliendo los procedimientos</p>	No se observa el diligenciamiento ni envío de las encuestas de satisfacción a los peticionarios en los requerimientos SIA ATC 2017000137, 2017000281, 2017000315, por lo que no se puede determinar el grado de satisfacción del servicio y producto entregado, incumpliendo lo establecido los procedimientos PC.210.P02.P paso 16 y OI.200.P03.P paso 1

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	06/10/2017	Versión	4.0	Página 7 de 9

No.	Requisito que se incumple	Resultados encontrados	Identificación concreta de la evidencia en que el auditor fundamenta la No Conformidad
		PC.210.P02.P paso 16 y OI.200.P03.P paso 1.	

4.3 Observaciones

No.	Requisito relacionado	Resultados encontrados	Identificación concreta de la evidencia en que el auditor fundamenta la Observación
1	7.3 Toma de conciencia, literales c y d	<p>La funcionaria ingresa al programa POAS MANAGER el cual indica se encuentra en la INTRANET, identifica que el proceso tiene dos tipos de riesgos (corrupción y generales del proceso).</p> <p>Al momento de revisar el Mapa de Riesgos de la vigencia 2017, se observó demora en la entrega de la información asociada con el mapa de riesgos y acceso al aplicativo POAS MANAGER, debido a que el manejo del aplicativo y la clave de acceso está a cargo de un solo funcionario en la oficina (un solo administrador) según lo manifestado por la auditada.</p>	<p>Durante la visita de auditoria se presentó demora en la entrega de la información asociada con el mapa de riesgos y acceso al aplicativo POAS MANAGER, lo que se identifica como oportunidad de mejora respecto del numeral 7.3 Toma de conciencia, de la norma ISO 9001:2015.</p>
2	<p>4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos</p> <p>4.4.2. (información documentada para tener confianza en los procesos)</p> <p>8.1. Planificación y control operacional, literal e)</p> <p>(información documentada para tener confianza en los procesos)</p> <p>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</p> <p>9.1.1 literal b</p>	<p>Frente al seguimiento medición y análisis y evaluación del proceso la funcionaria manifiesta que se realiza a través del tablero de control y el POA.</p> <p>Una vez verificado el POA del trimestre 5 al 8 de la vigencia 2017, no se observa que la evidencia presentada permita verificar el cumplimiento del objetivo por cuanto no puede ser medible, de igual forma se observó que la Oficina no está llevando a cabo las recomendaciones por parte de la OCI, esta situación se evidenció en las siguientes tareas:</p>	<p>Frente a la evidencia suministrada se verificó que los indicadores no permiten determinar el cumplimiento del objetivo por cuanto solo señalan que se cumplió un término pero no es posible conocer la totalidad de actuaciones o actividades realizadas. Lo que dificultad establecer su eficacia y eficiencia frente al objetivo del proceso, incumpliendo de esta manera lo establecido en el numeral 9.1.1 de la norma ISO 9001:2015.</p>

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	06/10/2017	Versión	4.0	Página 8 de 9

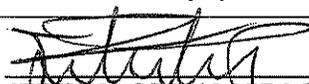
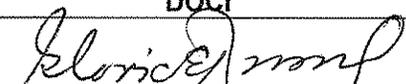
No.	Requisito relacionado	Resultados encontrados	Identificación concreta de la evidencia en que el auditor fundamenta la Observación
		<ul style="list-style-type: none"> Atención oportuna de solicitudes de conceptos y demás peticiones. Se evidencia certificación de cumplimiento por parte del líder del proceso, pero no se identifica si la tarea se está realizando de forma oportuna (cumplimiento términos legales). Efectuar una adecuada relatoría que comprenda jurisprudencia, doctrina, leyes, decretos y demás regulaciones legales que tengan que ver con el ámbito de nuestra competencia, a efectos de tener criterios unificados soportados en las decisiones de las altas Cortes. Esta tarea quedó con un logro del 75% y la fecha prevista para el cumplimiento de la tarea fue hasta el día 30 de septiembre de 2017. 	
3	4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos 4.4.1, literal b (interacción de procesos) 4.4.2 (mantener información documentada para apoyar la operación y confianza de los procesos)	Una vez analizado el SIA ATC-2017000137, se verificó el cumplimiento de los términos legales para dar respuesta al peticionario. Sin embargo, al revisar la conformación del expediente no se observa que este organizado conforme a lo establecido en el procedimiento PC.210.P02.P paso 4.	Se encuentra oportunidad de mejora respecto de la organización de los expedientes de los requerimientos ciudadanos, teniendo en cuenta que el procedimiento PC.210.P02.P paso 4 direcciona al procedimiento GD.233.P02.P, el cual a su vez direcciona al Instructivo GD.233.P02.I, el cual nuevamente dirige hacia el procedimiento de Atención de Peticiones.
4	Norma ISO 9001:2015 numeral 4.4. Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos, numeral 4.4.1. Literal b 7.5 Información	Una vez verificado el proceso de Gestión Jurídica en el SGC, se observó que existe un procedimiento denominado procedimiento para atender derechos de petición y elaborar conceptos, identificado con el código GJ.110.P5, en el	Se verificó que dentro del proceso de gestión jurídica existe un procedimiento denominado procedimiento para atender derechos de petición y elaborar conceptos, identificado con el código GJ.110.P5, en el cual se evidenció que los pasos del 1 al 11 son similares con el procedimiento PC.210.P2.P denominado atención a peticiones del proceso de Participación Ciudadana., por lo que se identifica una oportunidad de mejora con el fin de que se analicen y articulen los documentos mencionados.

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	06/10/2017	Versión	4.0	Página 9 de 9

No.	Requisito relacionado	Resultados encontrados	Identificación concreta de la evidencia en que el auditor fundamenta la Observación
	documentada 7.5.2 y actualización literal a y c.	cual se evidenció que los pasos del 1 al 11 son similares con el procedimiento PC.210.P2.P denominado atención a peticiones del proceso de Participación Ciudadana.	

5. CONCLUSIONES (frente al objetivo de la auditoría)

Los resultados de la auditoría interna permiten verificar el cumplimiento del objetivo del proceso y el desarrollo del ciclo PHVA para el logro de los objetivos institucionales. Se detectaron oportunidades de mejora relacionadas en las No conformidades y las observaciones.

5. FIRMAS		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 JEIMMY LORENA VIRACACHA PEÑA	 JEIMMY LORENA VIRACACHA PEÑA	 GLORIA ELENA RIASCOS MORA