

# AUDITORÍA

GENERAL DE LA REPÚBLICA - COLOMBIA

## INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO

<b>Proceso</b>	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
<b>Procedimiento</b>	AUDITORIA INTERNA					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	06/10/2017	<b>Versión</b>	4.0	Página 1 de 4

<b>Tipo de Informe (marcar con x)</b>	<b>Preliminar ( )</b>	<b>Definitivo ( X )</b>
<b>Tipo de Auditoría</b>	<b>Presencial ( X )</b>	<b>Remota ( )</b>
<b>Fecha informe (dd/mes/año)</b>	31/10/2017	
<b>Auditoría Interna (marcar con x)</b>	<b>Programada ( X )</b>	<b>Especial ( )</b>
<b>Proceso auditado / Tema</b>	GESTION DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS	
<b>Líder del proceso auditado</b>	DIRECTOR DE RECURSOS FISICOS Y DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS	

### 1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

<b>Fecha reunión de apertura:</b>	Octubre 23 de 2017	<b>Vigencia auditada:</b>	2017
<b>Líder del Equipo Auditor:</b>	GLORIA ELENA RIASCO MORA, DIRECTORA DE CONTROL INTERNO		
<b>Equipo Auditor</b> (Nombres, cargos y dependencias)	ELIZABETH CHAVES BENAVIDES, PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 03 (e)		
<b>Titulares dependencias visitadas o consultadas</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dependencia</b>	
	Jaime Escobar Velez	Secretario General, Secretaria General	
	Carlos Augusto Santos	Director (E), Dirección de Recursos Físicos	
	Nancy González Sarmiento	Directora (E), Dirección de Recursos Financieros	
	Gloria Elena Riascos Mora	Auditor Líder – Oficina de Control Interno	
	Elizabeth Chaves Benavides	Auditor Interno	

### 2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA

#### 2.1. Objetivo:

El objetivo de la auditoría es verificar el desarrollo del ciclo Planear, Hacer, Verificar, Actuar –PHVA-, la actualización normativa relacionada con la norma NTC ISO 9001:2015 y el cumplimiento del objetivo del proceso en concordancia con los objetivos institucionales.

#### 2.2. Alcance:

El alcance de 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 de Recursos Físicos y Financieros.

<b>Procedimiento</b>	AUDITORIA INTERNA					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	06/10/2017	<b>Versión</b>	4.0	Página 2 de 4

### 2.3. Criterios:

Norma ISO 9001:2015

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

7.1.1 Generalidades

7.1.3 Infraestructura

8.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos

8.4. Control de los procesos, producción y servicios suministrados externamente

8.5.4 Preservación

9.1 Seguimiento Medición, Análisis y Evaluación

9.1.3 Análisis y Evaluación

10. Mejora

### 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

El Talento humano que gestiona el flujo de información del proceso conoce muy bien el mapa del Sistema de gestión de calidad, el proceso y los procedimientos.

Tienen claros los objetivos de calidad y como contribuye el proceso de Gestión de recursos físicos y financieros al proceso

#### 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	Se evidencia que en el SIA POAS manager para el periodo ocho (8) hay dos (2) actividades a cargo de la Dirección de recursos Físicos que no reporto seguimiento.	En el SIA POAS Manager proceso de Gestión de recursos físicos y financieros no se encontró el registro de las tareas de seguimiento, responsable y fechas para las actividades del periodo 8 de seguimiento identificadas como: 2.1.11. "Implementar la cultura de Cero Papel y uso de herramientas ofimáticas" y 2.1.13 "Liderar, consolidar la Programación del plan anual de compras y realizar seguimiento" lo cual se

<b>Procedimiento</b>	AUDITORIA INTERNA					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	06/10/2017	<b>Versión</b>	4.0	Página 3 de 4

No.	Requisito que se incumple	Resultados encontrados	Identificación concreta de la evidencia en que el auditor fundamenta la No Conformidad
			evidencia en el módulo de seguimiento del SIA POAS incumpliendo el numeral 6.1.2 (b) de la NTC:ISO 9001 de 2015.
2	6.1.2	Se evidencia que no hay acciones para los riesgos identificados del RFS01 al RF05.  RFS 013 Sin acciones definidas sobre este riesgo	En el SIA POAS Manager proceso de Gestión de recursos físicos y financieros no se encontró el registro de las acciones de seguimiento, fechas e indicador para los riesgos del proceso identificados con código RFS 001, al RFS005 y el RFS 013, se evidencia en el módulo de administración de riesgos, incumpliendo el numeral 6.1.2 de la NTC: ISO 9001 de 2015.
3	9.1	No hay seguimiento de los indicadores de manejo de activos y ejecución del plan de compras.	En el SIA POAS Manager proceso de Gestión de recursos físicos y financieros no se encontró el registro del seguimiento a los indicadores de responsabilidad de la Dirección de recurso Físicos, indicadores <i>Ejecución plan de compras y manejo de activos</i> , incumpliendo el numeral 9.1 de la NTC: ISO 9001 de 2015.
4	10.2.2	A septiembre 30 de 2017, no hay seguimiento a las acciones del plan de mejoramiento sobre el hallazgo 10 originado en observación de la CGR al proceso relacionado con RF del 14/08/2017.  Se revisa el seguimiento a las acciones en el módulo de plan de mejoramiento del SIA POAS Manager.	En el SIA POAS Manager proceso de Gestión de recursos físicos y financieros, no se encontró el registro de las acciones, fechas y documentos anexos, lo cual se evidencia en el módulo de planes de mejoramiento, incumpliendo el numeral 10.2.2 de la NTC: ISO 9001 de 2015.
5	10.2.2	El proceso tiene el Indicador de PAC ejecutado/indicador de PAC programado – agosto  Los topes para PAC – están establecidos el límite de 5% en inversión y 10% en funcionamiento  Se materializo el riesgo en septiembre, lo cual indica que las acciones propuestas no son efectivas.  La Dirección de Recursos financieros ya está revisando ajustar los formatos, así como cambiar las fechas y procedimiento de recibo de cuentas para mitigar el riesgo.  Sin embargo no registro estas acciones en el plan de mejoramiento	En el SIA POAS Manager proceso de Gestión de recursos físicos y financieros, no se encontró el registro de la acción de mejora que vienen adelantando para mitigar el riesgo del indicador de PAC del proceso, lo cual se evidencia en el módulo de planes de mejoramiento, incumpliendo el numeral 10.2.2 de la NTC: ISO 9001 de 2015.

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

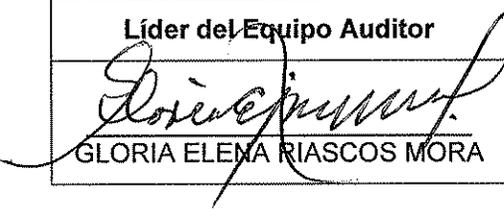
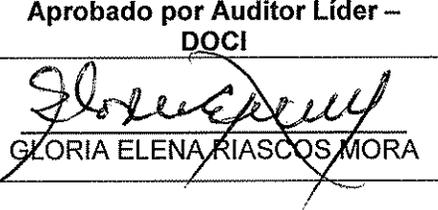
**4.3 Observaciones. No se presentaron observaciones para el proceso de Gestión de recursos físicos y financieros.**

No.	Requisito relacionado	Resultados encontrados	Identificación concreta de la evidencia en que el auditor fundamenta la Observación

**5. CONCLUSIONES**

Se logró verificar el ciclo Planear, Hacer, Verificar, Actuar –PHVA, el cumplimiento del objetivo del proceso y como contribuye al logro de los objetivos institucionales. Se revisó el manual de calidad, la política, la caracterización del proceso, sus entradas, procesos, salidas e indicadores del proceso, evidenciando fortaleza en el conocimiento del talento humano respecto al sistema de gestión de calidad y el proceso.

Se evidenciaron debilidades en el registro y seguimiento de los riesgos, indicadores del proceso y plan de mejoramiento.

5. FIRMAS		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 GLORIA ELENA RIASCOS MORA	 ELIZABETH CHAVES BENAVIDES	 GLORIA ELENA RIASCOS MORA

Versión 4.0 - Acta 05 de 05 de 06 de 2017  
COPACALMA