



INFORME AUDITORÍA INTERNA - OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA						
Procedimiento	AUDITORIA INTERNA						
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página	1 de 5

Tipo de Auditoría	Presencial (X)	Remota ()
Fecha informe (26/09/2018)		
Auditoría Interna (x)	Programada (X)	Especial ()
Proceso auditado / Tema	GESTIÓN DOCUMENTAL	
Líder del proceso auditado	Dr. Jaime Escobar Velez – Secretario General/Gloria María Dávila Vinueza. – Directora de Recursos Físicos.	

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha reunión de apertura:	05/09/2018	Vigencia auditada:	2018
Líder del Equipo Auditor:	Felipe Bernardo Hincapie Rodriguez		
Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)	Felipe Bernardo Hincapie Rodriguez – Profesional Recursos Financieros.		
Titulares dependencias visitadas o consultadas	Nombre	Dependencia	
	Gloria María Dávila Vinueza	Directora Recursos Físicos	
	Diana Carolina Villalba Erazo	Directora Oficina Estudios Especiales	
	Carlos Oscar Vergara Rodríguez	Director Oficina Jurídica	
	Elizabeth Monsalve Camacho	Directora de Talento Humano	
Campo Elías Vega Rocha	Gerente Seccional II – Bogotá.		

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA

- 2.1. **Objetivo:** Verificar la gestión y el cumplimiento del objetivo del proceso, en desarrollo del ciclo PHVA de la norma NTC:9001:2015 para el logro de los objetivos institucionales
- 2.2. **Alcance:** La auditoría involucra el análisis de las evidencias de la gestión realizada entre el 01 de Enero al 31 de Julio de 2018 y la actualización del Sistema de Gestión de la Calidad de la Auditoría General de la República – AGR- bajo la norma NTC- ISO 9001:2015, a través de la verificación del ciclo PHVA en el Proceso Gestión Documental y que se aplican tanto en el nivel central como en el desconcentrado
- 2.3. **Criterios:** (CLIO) Legales: Constitución Política de Colombia artículos 209, 269 y 274. Ley 057 de 1985, Ley 190 de 1995, Ley 527 de 1999, Ley 594 de 2000, Ley 734 de 2002, Ley 962 de 2005, Ley 1273 de 2009, Ley 1581 de 2012 y Ley 1712 de 2014. Decreto 019 de 2012, Decreto 2578 de 2012, Decreto 103 de 2015, Decreto 106 de 2015, Decreto 1499 de 2017, Acuerdo 049 de 2000, Acuerdo 038 de 2002, Acuerdo 039 de 2002, Acuerdo 004 de 2013, Acuerdo 006 de 2014, Acuerdo 003 de 2015, Circular externa 03 de 2015, circular interna 002 de 2016, Resolución ordinaria 324 de 2008 de la AGR.
NTC: 9001:2015,
Sistema de Gestión Integral.

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 2 de 5

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 OCIA actualizada por los responsables)			X

4. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

4.1 Fortalezas

Se evidenció disponibilidad en la entrega de información y evidencias solicitadas, por parte de los funcionarios delegados para atender la auditoria interna.

4.2 No Conformidades

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
1	Pasos 8, 10 y 11 del procedimiento Manejo de Correspondencia Institucional (GD.233.P01.P) y de los numerales 4 y 4.1 Lineamientos generales para el manejo de la Correspondencia Institucional (Anexo GD.233.P01.A02). Numeral 7.5.3.2. c) Control de la información documentada de la norma ISO 9001:2015.	Se identificó que para el registro de la correspondencia recibida y entregada se utiliza la planilla de control GD.233.P01.F11, versión 1.0 – de fecha 19/09/11, formato desactualizado, teniendo en cuenta que en el Sistema de Gestión de la Calidad se encuentra vigente la planilla de control GD.233.P01.F11 versión 1.1 – 19/11/2015.
2	Numeral 4. Lineamientos generales para el manejo de la Correspondencia Institucional (Anexo GD.233.P01.A02). Numeral 7.5.3.2 a)	Se solicitaron los soportes del cumplimiento de los cuatro recorridos (2 en la mañana y dos en la tarde) para distribuir correspondencia, establecidos en los lineamientos generales para el Manejo de la Correspondencia Institucional (Anexo GD.233.P01.A02), numeral 4. Durante el trabajo de campo no se observó evidencia del cumplimiento de 4 recorridos. Adicionalmente se indicó que el anterior Director de Recursos Físicos impartió la instrucción de realizar 3 recorridos, dos en la mañana y uno en la tarde, sin

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)																																				
	<p>GD.233.P03.P y numerales 2.2, 2.2.2, del instructivo GD.233.P02.I.</p> <p>7.5.3. Control de la información Documentada, 7.5.3.1. numeral a) y b) de la norma de calidad NTC – ISO 9001:2015</p>	<p>series documentales con el tiempo de retención cumplido, no fueron trasladadas al archivo central, situación que incumple el paso 2 del procedimiento Transferencias Documentales al archivo central GD.233.P03.P y lo señalado en el Instructivo general GD.233.P02.I, numeral 8 Transferencias documentales, 8.1 Requisitos para efectuar una transferencia, las evidencias son:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Serie Documental</th> <th>Tipología Documental</th> <th>Tiempo de retención</th> <th>Observación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>232-14-4</td> <td>Comité Capacitación y estímulos</td> <td>Un año</td> <td>No se relaciona en la transferencia realizada</td> </tr> <tr> <td>232-14-5</td> <td>Comisión de personal</td> <td>Un año</td> <td>No se relaciona en la transferencia realizada</td> </tr> <tr> <td>232-14-11</td> <td>Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo</td> <td>Un año</td> <td>No se relaciona en la transferencia realizada</td> </tr> <tr> <td>232-14-25</td> <td>Comité de convivencia laboral</td> <td>Un año</td> <td>No se relaciona en la transferencia realizada</td> </tr> <tr> <td>232-16-34</td> <td>Informe anual consolidación Cesantías anuales FNA</td> <td>Un año</td> <td>No se relaciona en la transferencia realizada</td> </tr> <tr> <td>110-5-1</td> <td>Derechos de pensión</td> <td>Un año</td> <td>No se relaciona en la transferencia realizada</td> </tr> <tr> <td>140-14-21</td> <td>Actas comité de comunicaciones</td> <td>Un año</td> <td>No se relaciona en la transferencia realizada</td> </tr> <tr> <td>140-16-01</td> <td>Informe de actividades</td> <td>Un año</td> <td>No se relaciona en la transferencia realizada</td> </tr> </tbody> </table> <p>Adicionalmente se identifica una oportunidad de mejora ya que en el mapa de riesgos del proceso no se identificaron riesgos relacionados con la pérdida de información por una transferencia documental incorrecta, en concordancia con el objetivo del procedimiento de Transferencias Documentales al archivo central que busca garantizar la correcta recepción, identificación y almacenamiento de la documentación producida por la Entidad en cumplimiento de sus actividades laborales.</p>	Serie Documental	Tipología Documental	Tiempo de retención	Observación	232-14-4	Comité Capacitación y estímulos	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada	232-14-5	Comisión de personal	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada	232-14-11	Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada	232-14-25	Comité de convivencia laboral	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada	232-16-34	Informe anual consolidación Cesantías anuales FNA	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada	110-5-1	Derechos de pensión	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada	140-14-21	Actas comité de comunicaciones	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada	140-16-01	Informe de actividades	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada
Serie Documental	Tipología Documental	Tiempo de retención	Observación																																			
232-14-4	Comité Capacitación y estímulos	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada																																			
232-14-5	Comisión de personal	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada																																			
232-14-11	Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada																																			
232-14-25	Comité de convivencia laboral	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada																																			
232-16-34	Informe anual consolidación Cesantías anuales FNA	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada																																			
110-5-1	Derechos de pensión	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada																																			
140-14-21	Actas comité de comunicaciones	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada																																			
140-16-01	Informe de actividades	Un año	No se relaciona en la transferencia realizada																																			
8	<p>Numerales 2, 3 y 4 del Procedimiento GD.233.P02.P y numerales 5, 6.6 y 6.6.1 del instructivo GD.233.P02.I.</p> <p>7.5.3. Control de la información Documentada, 7.5.3.2. numeral b) y d) de la norma de calidad NTC – ISO 9001:2015</p>	<p>En las visitas programadas a las dependencias de la Entidad se evidenció que ninguno de los archivadores, cajas (en el caso de la Dirección de Recursos Físicos) o unidades de almacenamiento, tenía ubicado el Índice general que se debe ubicar en su parte frontal, que permita identificar claramente su contenido con sus respectivos códigos de Series y Subseries almacenadas, como lo establece el paso 4 del procedimiento Metodología para la Organización de Archivos GD.233.P02.P y el Instructivo general GD.233.P02.I, numeral 5, organización de expedientes, literal h (Índice) y numeral 6.6.1 Identificación de archivadores en las oficinas. Excepto el archivo de hojas de vida y nómina de la Dirección de Talento Humano.</p>																																				

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 5 de 5

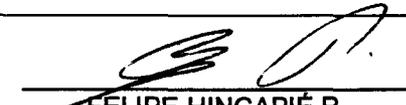
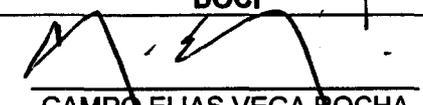
4.3 Observaciones

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
1	Indicador Transferencias documentales de series y subseries realizadas correctamente. Numeral 9.1.3. e) y g) Análisis y evaluación de la norma ISO 9001:2015.	El tablero de control del proceso establece el Indicador: <i>Transferencia documentales de series y subseries realizadas correctamente con una meta de documentar el 100% de las transferencias documentales realizadas por las veinte (20) dependencias de la AGR.</i> Al analizar este indicador se observa: Número de transferencias (series y subseries documentales) correctamente realizadas al archivo central por dependencia / Número total de transferencias programadas (series y subseries documentales) al Archivo Central, donde el NUMERADOR corresponde al número de transferencias correctamente remitidas al archivo central de acuerdo con lo establecido en el procedimiento GD.233.P02.I por cada una de las dependencias de la Auditoría, y el DENOMINADOR corresponde al número TOTAL de las transferencias (Series y Subseries documentales) remitidas al archivo central por cada dependencia. Se identifica oportunidad de mejora en el análisis de la coherencia del indicador pues se verifica la documentación transferida por las dependencias, sin embargo, no se evalúa si la transferencia es correcta en comparación con lo que establece la tabla de retención documental.
2	7. Apoyo, 7.3 Toma de Conciencia, numerales c) y d) de la norma ISO 9001:2015	Se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la toma de conciencia por parte de los funcionarios de la entidad, sobre la contribución del proceso de Gestión Documental a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del mismo, considerando las no conformidades y observaciones formuladas en el presente informe

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. No obstante lo anterior, se detectaron oportunidades de mejora detalladas en las No conformidades y las observaciones, relacionadas en este informe.

Se recomienda que el Líder del proceso (Gestión Documental) realice análisis para efectos de generar acciones que permitan la comprensión por parte de la totalidad de los funcionarios de la Entidad, sobre el desarrollo y cumplimiento de este proceso transversal.

5. FIRMAS		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder DOCI
 FELIPE HINCAPIÉ R.	 FELIPE HINCAPIÉ R.	 CAMPO ELIAS VEGA ROCHA