

# 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> | 16/05/2018 | <b>Versión</b> | 4.0 | Página 1 de 6 |

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| <b>Tipo de Auditoría</b>                | <b>Presencial ( X )</b>   | <b>Remota ( )</b>   |
| <b>Fecha informe (dd/mes/año)</b>       | 02/10/2018  |                     |
| <b>Auditoría Interna (marcar con x)</b> | <b>Programada ( X )</b>   | <b>Especial ( )</b> |
| <b>Proceso auditado / Tema</b>          | PROCESO DE GESTION JURÍDICA                                       |                     |
| <b>Líder del proceso auditado</b>       | Director de la Oficina Jurídica<br>CARLOS OSCAR VERGARA RODRIGUEZ |                     |

### 1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

|   |  |                                 |        |
|---|--|---------------------------------|--------|
| <b>Fecha reunión de apertura:</b>                         | 21/09/2018   | <b>Vigencia auditada:</b>       | I-2018 |
| <b>Líder del Equipo Auditor:</b>                          | JEMMY LORENA VIRACACHA PEÑA  |                                 |        |
| <b>Equipo Auditor</b><br>(Nombres, cargos y dependencias) | YICELLY CASTELLANOS ZAPATA<br>Profesional Universitaria grado 01<br>Oficina de Control Interno |                                 |        |
| <b>Titulares dependencias visitadas o consultadas</b>     | <b>Nombre</b>  | <b>Dependencia</b>              |        |
|   | CARLOS OSCAR VERGARA RODRIGUEZ   | Director de la Oficina Jurídica |        |
|   |  |                                 |        |
|   |  |                                 |        |

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

2.1. Objetivo: Verificar el desarrollo del ciclo Planear, Hacer, Verificar, Actuar –PHVA-, la actualización normativa y el cumplimiento del objetivo del proceso en concordancia con los objetivos institucionales.

2.2. Alcance: La auditoría involucra el análisis de las evidencias de la gestión del proceso durante el primer semestre de 2018 y de la actualización del Sistema de Gestión de la Calidad de la Auditoría General de la República –AGR- a través de la verificación del ciclo PHVA en el proceso.

El alcance puede abarcar tiempo adicional o anterior, siempre y cuando se encuentre debidamente justificado.

#### 2.3. Criterios:

C.P. Art. 23, 209, 269 y 274; Decreto 2591 de 199, 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, 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 200, Ley 640 de 200, 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,

EV.130.P12.F10  
Versión 4.0  
16/05/2018

|                      |                   |              |            |                |     |               |
|----------------------|-------------------|--------------|------------|----------------|-----|---------------|
| <b>Procedimiento</b> | AUDITORIA INTERNA |              |            |                |     |               |
| <b>Código</b>        | EV.130.P12.F10    | <b>Fecha</b> | 16/05/2018 | <b>Versión</b> | 4.0 | Página 2 de 6 |

Jurisprudencia Corte Constitucional, Consejo de Estado y Corte Suprema de Justicia, Circulares Internas 02 de 2013 y 003 de 2014, 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,  
 Norma NTC: 9001:2015  
 Sistema de Gestión de Calidad

### 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.

Existe conocimiento y conciencia sobre el SGC por parte de los auditados, según entrevistas realizadas en trabajo de campo.

#### 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                | GJ.110.P03.P<br>Procedimiento de Atención de Actuaciones de Tutela Promovidas en Contra de la AGR, pasos 7, 8 y 9.<br><br>8.1 Planificación y Control Operacional, literal e, numeral 1 (procesos según lo planificado) | Al verificar el cumplimiento del Procedimiento GJ.110.P03.P Atención de Actuaciones de Tutela Promovidas en Contra de la AGR, se evidenció dentro de la muestra seleccionada de tutelas el incumplimiento de los pasos N° 7, 8 y 9. <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Proceso- Muestra</th> <th>Paso del Procedimiento Incumplido</th> <th>Evidencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TUTELA</td> <td>1</td> <td>Paso N° 7: Revisa y aprueba el proyecto de intervención y lo devuelve al funcionario encargado de dar contestación.<br/><br/>Paso N° 8: Apertura del expediente físico, diligenciando encabezado de la lista de chequeo formato GJ.110.P01.F04, donde controlará a lo largo del proceso la conformación documental del mismo.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>No se evidenció visto bueno del Director en la contestación</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>No se evidenció formato diligenciado</td> </tr> </tbody> </table> | Proceso- Muestra | Paso del Procedimiento Incumplido | Evidencia | TUTELA | 1 | Paso N° 7: Revisa y aprueba el proyecto de intervención y lo devuelve al funcionario encargado de dar contestación.<br><br>Paso N° 8: Apertura del expediente físico, diligenciando encabezado de la lista de chequeo formato GJ.110.P01.F04, donde controlará a lo largo del proceso la conformación documental del mismo. |  |  | No se evidenció visto bueno del Director en la contestación |  |  | No se evidenció formato diligenciado |
| Proceso- Muestra | Paso del Procedimiento Incumplido   | Evidencia   |                  |                                   |           |        |   |   |  |  |   |  |  |                                      |
| TUTELA           | 1   | Paso N° 7: Revisa y aprueba el proyecto de intervención y lo devuelve al funcionario encargado de dar contestación.<br><br>Paso N° 8: Apertura del expediente físico, diligenciando encabezado de la lista de chequeo formato GJ.110.P01.F04, donde controlará a lo largo del proceso la conformación documental del mismo.   |                  |                                   |           |        |   |   |  |  |   |  |  |                                      |
|                  |   | No se evidenció visto bueno del Director en la contestación   |                  |                                   |           |        |   |   |  |  |   |  |  |                                      |
|                  |   | No se evidenció formato diligenciado  |                  |                                   |           |        |   |   |  |  |   |  |  |                                      |

|                      |                   |              |            |                |     |               |
|----------------------|-------------------|--------------|------------|----------------|-----|---------------|
| <b>Procedimiento</b> | AUDITORIA INTERNA |              |            |                |     |               |
| <b>Código</b>        | EV.130.P12.F10    | <b>Fecha</b> | 16/05/2018 | <b>Versión</b> | 4.0 | Página 3 de 6 |

| No. | Requisito que se incumple  | Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)   |   |   |  |
|-----|--|---|---|---|--|
|     | de la norma ISO 9001:2015.   |   |   | Paso N° 9: Firma y presenta intervención ante el Despacho judicial correspondiente radicada dentro del término señalado por el despacho Judicial de conocimiento e informa a la Oficina Jurídica.       | No se evidenció Constancia de recibo del Despacho Judicial |
|     |  | TUTELA  | 3 | Paso N° 8: Apertura del expediente físico, diligenciando encabezado de la lista de chequeo formato GJ.110.P01.F04 donde controlará a lo largo del proceso la conformación documental del mismo.         | No se evidenció formato diligenciado                       |
| 2   | Circular externa N° 10 de 18 de marzo de 2015 de ANDJE y numeral 3°, del artículo 10° del Decreto 2052 de 2014.  | Al verificar que todas las conciliaciones presentadas y estudiadas por el Comité de Conciliación de la entidad se encontraran debidamente registradas dentro del aplicativo EKOGUI, se evidenció que no se encuentra relacionada ni diligenciada la ficha técnica de convocante PEDRO NEL JIMENEZ, incumpliendo la función específica para apoderados numeral 3°, del artículo 10° del Decreto 2052 de 2014 y la Circular externa N° 10 de 18 de marzo de 2015, de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado que indica: "Diligenciar y actualizar las fichas que serán presentadas para estudio en los comités de conciliación, de conformidad con los instructivos que la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado expida para tal fin".  |   |   |  |
| 3   | Circular externa N° 11 de 18 de marzo de 2015 de ANDJE y numerales 1° y 3°, del artículo 9° del Decreto 2052 de 2014 e Instructivo perfil administrador-creación de usuarios de marzo 31 de 2006.      | Se observó que a la fecha de realización de trabajo de campo de esta auditoría (28/09/2018), la Dra. Gloria Elena Riascos Mora, anterior Directora de la Oficina de Control Interno aún seguía con perfil activo de Jefe de la Oficina de Control Interno. Teniendo en cuenta que la novedad de su retiro fue comunicada por la Dirección de Talento Humano desde el 03/09/2018 mediante el correo institucional, se observa que no se realizó la inactivación del Director saliente y la activación del entrante, obligación establecida para los administradores del aplicativo mencionado.<br><br>Al no evidenciarse dicha actualización, se solicitó soporte ante la Agencia Nacional de Defensa Jurídica, con el fin de aclarar si las inactivaciones son funcionalidades nuevas dentro del aplicativo. Mediante correo de 02/10/2018 la Agencia informó que es una situación prevista, envió el instructivo del paso a paso, creado desde el año 2016 y manifestó que frente a cualquier inconveniente la línea de soporte siempre está disponible. |   |   |  |
| 4   | GJ.110.P13.P Procedimiento para investigar la conducta de los sujetos disciplinables dentro de la AGR, pasos 29 y 30.<br><br>Ley 734 de 2002, artículos, 101 y 107.<br><br>8.1 Planificación y Control | Dentro de la muestra seleccionada de los procesos disciplinarios, se evidenció indebida notificación incumpliendo con el Paso N° 29, el cual indica: Elabora citación para notificar personalmente al investigado y proyecta oficios con destino a la Oficina de Registro y Control de la Procuraduría General de la Nación... y con el Paso N° 30: <i>Revisa y firma</i> citación y comunicación (punto de control), incumpliendo igualmente los artículos 101 y 107 de la Ley 734 de 2002.  |   |   |  |
|     |  | Muestra-Procesos  |   | Evidencia de Notificación   |  |
|     |  | GJ.110.P13.001.2015   |   | No se evidenciaron citaciones para notificación personal dentro del expediente- a fl 156, luego de auto de apertura de Investigación Disciplinaria se observó sólo registro de notificación por edicto. |  |

|                      |                   |              |            |                |     |               |
|----------------------|-------------------|--------------|------------|----------------|-----|---------------|
| <b>Procedimiento</b> | AUDITORIA INTERNA |              |            |                |     |               |
| <b>Código</b>        | EV.130.P12.F10    | <b>Fecha</b> | 16/05/2018 | <b>Versión</b> | 4.0 | Página 4 de 6 |

| No.                 | Requisito que se incumple   | Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)   |  |            |  |                  |            |  |                       |            |                     |                    |            |                        |     |                     |                 |            |                        |     |                     |                     |            |                        |     |
|---------------------|---|---|--|------------|--|------------------|------------|--|-----------------------|------------|---------------------|--------------------|------------|------------------------|-----|---------------------|-----------------|------------|------------------------|-----|---------------------|---------------------|------------|------------------------|-----|
|                     | Operacional, literal e, numeral 1 (procesos según lo planificado) de la norma ISO 9001:2015.  | GJ.110.P13.003.2015   | No se evidenciaron citaciones para notificación personal dentro del expediente a fls. 75-76 sólo se observan registros de notificación por edicto. |            |  |                  |            |  |                       |            |                     |                    |            |                        |     |                     |                 |            |                        |     |                     |                     |            |                        |     |
| 5                   | Ley 734 de 2002, artículos 12 y 94<br><br>Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia.   | Dentro de la muestra seleccionada se identificaron tres (3) procesos, en donde evidencia y registros de la última actuación procesal fue el Auto de Apertura de Investigación Disciplinaria del año 2016 e inicios de 2017, evidenciándose inactividad procesal en los mismos, afectándose los principios de eficacia, economía, celeridad.   |  |            |  |                  |            |  |                       |            |                     |                    |            |                        |     |                     |                 |            |                        |     |                     |                     |            |                        |     |
|                     |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Muestra-Procesos</th> <th>Expediente</th> <th>Evidencia de Última Actuación (Auto de apertura de ID)</th> <th>Tiempo de inactividad</th> <th>Total días</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GJ.110.P13.005.2016</td> <td>1 cuaderno 73 fls.</td> <td>04/04/2016</td> <td>2 años 5 meses 24 días</td> <td>907</td> </tr> <tr> <td>GJ.110.P13.011.2016</td> <td>cuaderno 45 fls</td> <td>11/10/2016</td> <td>1 año 11 meses 17 días</td> <td>717</td> </tr> <tr> <td>GJ.110.P13.001.2017</td> <td>1 cuaderno 119 fls.</td> <td>09/02/2017</td> <td>1 año 19 meses 17 días</td> <td>596</td> </tr> </tbody> </table>  |  |            |  | Muestra-Procesos | Expediente | Evidencia de Última Actuación (Auto de apertura de ID) | Tiempo de inactividad | Total días | GJ.110.P13.005.2016 | 1 cuaderno 73 fls. | 04/04/2016 | 2 años 5 meses 24 días | 907 | GJ.110.P13.011.2016 | cuaderno 45 fls | 11/10/2016 | 1 año 11 meses 17 días | 717 | GJ.110.P13.001.2017 | 1 cuaderno 119 fls. | 09/02/2017 | 1 año 19 meses 17 días | 596 |
| Muestra-Procesos    | Expediente  | Evidencia de Última Actuación (Auto de apertura de ID)  | Tiempo de inactividad  | Total días |  |                  |            |  |                       |            |                     |                    |            |                        |     |                     |                 |            |                        |     |                     |                     |            |                        |     |
| GJ.110.P13.005.2016 | 1 cuaderno 73 fls.  | 04/04/2016  | 2 años 5 meses 24 días   | 907        |  |                  |            |  |                       |            |                     |                    |            |                        |     |                     |                 |            |                        |     |                     |                     |            |                        |     |
| GJ.110.P13.011.2016 | cuaderno 45 fls   | 11/10/2016  | 1 año 11 meses 17 días   | 717        |  |                  |            |  |                       |            |                     |                    |            |                        |     |                     |                 |            |                        |     |                     |                     |            |                        |     |
| GJ.110.P13.001.2017 | 1 cuaderno 119 fls.   | 09/02/2017  | 1 año 19 meses 17 días   | 596        |  |                  |            |  |                       |            |                     |                    |            |                        |     |                     |                 |            |                        |     |                     |                     |            |                        |     |
| 6                   | Procedimiento GD.120.P10.P Elaboración, Actualización y modificación de documentos y registros del SGC pasos 1 y 3. y el artículo 7.5.2, Creación y actualización de información documentada, literal a) de la norma ISO 9001:2015. | Se verificaron las acciones e indicadores del riesgo RGJ04 -Retardos en el diligenciamiento de reportes a otras Entidades, de acuerdo con el listado maestro de informes externos publicado en el SGC. Se evidenció que no se encuentra actualizado el listado, toda vez que mediante Decreto 2842 de 2010 se derogó el SUIP creado por Decreto 1145 de 2004 y éste aún sigue vigente en dicho listado. Adicionalmente la Oficina Jurídica rinde un informe ante la Cámara de Comercio de Registro Único de Proponentes RUP, el cual no se encuentra relacionado en el mencionado listado, incumpliendo así, lo establecido en el procedimiento GD.120.P10.P Elaboración, Actualización y modificación de documentos y registros del SGC, paso 1 y 3 y el numeral 7.5.2, Creación y actualización de información documentada, literal a) de la norma ISO 9001:2015. |  |            |  |                  |            |  |                       |            |                     |                    |            |                        |     |                     |                 |            |                        |     |                     |                     |            |                        |     |

#### 4.3 Observaciones

| No. | Requisito relacionado | Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación) |
|-----|-----------------------|--|
|     |                       |  |

|                      |                   |              |            |                |     |               |
|----------------------|-------------------|--------------|------------|----------------|-----|---------------|
| <b>Procedimiento</b> | AUDITORIA INTERNA |              |            |                |     |               |
| <b>Código</b>        | EV.130.P12.F10    | <b>Fecha</b> | 16/05/2018 | <b>Versión</b> | 4.0 | Página 5 de 6 |

| No. | Requisito relacionado  | Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)   |
|-----|--|--|
| 1   | <p>Paso N° 1 del procedimiento Medición del a Gestión de la AGR EV. 120. P09.P versión 4 del SGC.</p> <p>Numeral 9.1 literal b) y d) inciso 3 Seguimiento, medición, análisis, y evaluación de la Norma ISO 9001:2015.</p> | <p>Una vez verificado el avance de las actividades y tareas registradas en el aplicativo SIA POAS MANAGER se identificaron las siguientes oportunidades de mejora frente a las evidencias adjuntas al aplicativo, que permitan corroborar su cumplimiento:</p> <p>Frente a la actividad: 1.1.2 <i>Participar en la formulación de la política pública del control fiscal que presentará la AGR</i>, que incluye como tarea (2) <i>Efectuar el seguimiento de los proyectos de ley relacionados con el ejercicio del control fiscal</i>, una vez revisado el aplicativo se observó que para el segundo trimestre se registró como evidencia certificación donde se indica que no se recibió ninguna solicitud por parte del Auditor General para la formulación del proyecto de política pública de control fiscal, sin embargo, de la evidencia adjunta no se puede colegir el cumplimiento de la tarea 2 en lo relacionado con el seguimiento de los proyectos de Ley.</p> <p>Igualmente se observó que en cuanto a la actividad: 3.2.7 <i>Mantener actualizada la información que se debe publicar en la página Web</i> y su tarea de <i>Revisar y actualizar permanentemente la información que debe publicar la AGR en página web, de acuerdo al "tablero de control página web"</i>, se adjuntó como evidencia una certificación en la que se indica que se realizó gestión sobre la tarea, sin embargo, durante trabajo de campo fueron suministradas evidencias concretas que permiten en efecto corroborar el cumplimiento de la tarea a diferencia de la evidencia adjunta.</p> |
| 2   | <p>Numeral 9.1 Literal b) Seguimiento medición Análisis y Evaluación y Numeral 9.1.3. literal a) Análisis y Evaluación de la norma ISO 9001:2015.</p>  | <p>Verificada la información de los indicadores del proceso establecidos en el Tablero de Control se evidenció que durante el reporte del primer trimestre, en el indicador denominado CUMPLIMIENTO DE TÉRMINOS un número total de actuaciones que ascendió a 206, las cuales corresponden a la sumatoria de las actividades relacionadas con: la atención de peticiones; procesos disciplinarios; defensa jurídica y contratación. La cifra del indicador fue verificada y se evidenció que al calcular el indicador se incluyeron actividades que no eran actuaciones relacionadas con cumplimiento de términos.</p> <p>Adicionalmente la fórmula para calcular este indicador es No. de actuaciones (Judiciales, Disciplinarias, Derechos de Petición) atendidas en término / No. total de actuaciones en un periodo), sin embargo, en el reporte del primer trimestre se incluyeron actuaciones relacionadas con contratación, aspecto no contemplado en el indicador.</p> <p>Por lo anterior se identifican oportunidades de mejora en el indicador mencionado, teniendo en cuenta que la información del tablero de control se utiliza a nivel estratégico para la toma de decisiones.</p>   |
| 3   | <p>7.5 Información Documentada, 7.5.3, Control de la Información documentada, literal a) de la norma ISO 9001:2015.</p>  | <p>Durante el desarrollo de trabajo de campo y con el fin de identificar el número de procesos judiciales y disciplinarios que tiene actualmente la entidad, fue necesario solicitar la relación a los diferentes funcionarios que manejan procesos. Ante tal situación se observó que no se encuentra centralizada dicha información en la Oficina Jurídica por parte del líder del proceso, lo que presenta una oportunidad de mejora para garantizar el seguimiento y control al cumplimiento de términos, inventario de los mismos frente a cambios de personal, administración de riesgos, entre otros.</p>   |

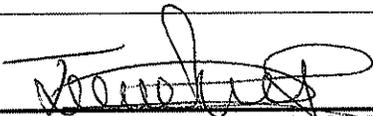
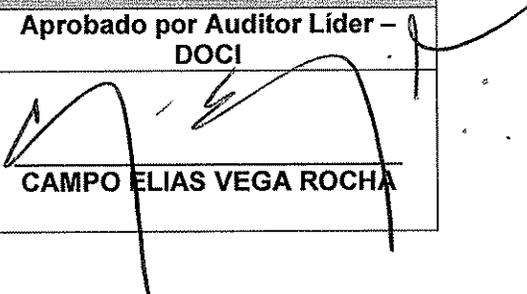
|                      |                   |              |            |                |     |               |
|----------------------|-------------------|--------------|------------|----------------|-----|---------------|
| <b>Procedimiento</b> | AUDITORIA INTERNA |              |            |                |     |               |
| <b>Código</b>        | EV.130.P12.F10    | <b>Fecha</b> | 16/05/2018 | <b>Versión</b> | 4.0 | Página 6 de 6 |

**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.

En cuanto a la verificación de coherencia y cumplimiento del POA, para la actividad 1.1.2 "Participar en la formulación de la política pública del control fiscal que presentará la AGR", la Oficina Jurídica suministró evidencias de la gestión ante la Oficina de Planeación para la eliminación de dicha actividad. A la fecha de esta auditoría (28/09/2018) se observa en el aplicativo la actividad en cuestión, por tal motivo se recomienda que se verifique la realización del ajuste solicitado.

Con relación a la verificación del Procedimiento para atender derechos de petición y elaborar conceptos GJ.110.P05.P, se observó que se encuentra desactualizada su base legal y en cuanto al cumplimiento del procedimiento vigente no se evidenció utilización del formato GJ.110.P05.F01, incumpliendo se pasos 4 y 5, sin embargo, no hubo lugar a No Conformidades, teniendo en cuenta que se presentaron los soportes respectivos de revisión de procedimiento y su respectiva solicitud para revisión del Equipo MECI-Calidad.

| 5. FIRMAS   |  |  |
|---|--|--|
| Líder del Equipo Auditor  | Equipo de Auditores<br>(Si participa un Auditor junior especifique)  | Aprobado por Auditor Líder –<br>DOCI   |
| <br>JEIMMY LORENA VIRACACHA<br>PEÑA | <br>YICELLY CASTELLANOS ZAPATA | <br>CAMPO ELIAS VEGA ROCHA |

Versión 3.2 – Acta 03

COPM COMITADO DE CONTROL DE PROCESOS