



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 8

Tipo de Auditoria	Presencial (x) Remota ()
Fecha informe (dd/mes/año)	7 de septiembre de 2018
Auditoría Interna (marcar con x)	Programada (x) Especial ()
Proceso auditado / Tema	GESTION DE PROCESOS FISCALES
Líder del proceso auditado	Directora de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva ADRIANA CAROLINA VERGARA

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha reunión de apertura:	28 de agosto de 2018	Vigencia auditada:	2018-I
Líder del Equipo Auditor:	Jeimmy Lorena Viracacha Peña		
Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)	Jeimmy Lorena Viracacha Peña Profesional Universitario Grado 01		
Titulares dependencias visitadas o consultadas	Nombre	Dependencia	
	ANA IDDALY SALGADO PAEZ	Dirección de Responsabilidad Fiscal	

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA

2.1. Objetivo: Verificar la gestión y el cumplimiento del objetivo del proceso, así como el desarrollo del ciclo PHVA y la actualización normativa para el logro de los objetivos institucionales durante el primer semestre de la vigencia 2018, del proceso Gestión de procesos fiscales.

2.2. Alcance: La auditoría involucra el análisis de la gestión del primer semestre de 2018, y 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 procesos fiscales.

2.3. Criterios: C.P. Art. 29, 116, 267, 23, 209, 269 y 274; Ley 42 de 1993, Ley 610 de 2000, Ley 1066 de 2006, Decreto-Ley 272 de 2000, Ley 734 de 2002, Ley 1474 de 2011, Art. 74, Resolución orgánica 026 del 2001, Resolución orgánica 08 de 2011, Resolución orgánica 03 de 2014, Resolución orgánica 03 de 2009, Resolución orgánica 07 de 2013, SGC y Norma ISO 9001:2015.

3. ASPECTOS EVALUADOS EN LA AUDITORIA INTERNA

Aspecto	SI	PARCIAL	NO
3.1. Seguimiento Plan de Mejoramiento (Unificado con todas las fuentes de			X

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 2 de 8

información, según el procedimiento de EV.130.P10.P).			
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 conciencia sobre el SGC por parte de los auditados.

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	<p>procedimiento 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, frente a las siguientes actividades no se encontró evidencia, ni fue suministrada durante el trabajo de campo, lo que no permite verificar su cumplimiento, contraviniendo lo establecido en el procedimiento EV.120.P09.P. versión 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> De la evidencia adjunta (Acta del 11 de mayo de 2011) en las tareas de la actividad identificada con el código 1.2.7 <u>Gestionar oportunamente los procesos de Responsabilidad fiscal</u>, tarea <u>Tramitar dentro de los términos procesales correspondientes los procesos de responsabilidad fiscal, hasta tomar decisión de imputación o archivo, según corresponda en los procesos iniciados en la vigencia 2016 y anteriores.</u>, no se puede determinar el cumplimiento de la actividad, toda vez que dentro del Acta no existe referencia acerca del análisis del término de los procesos con el fin de que no se presente el fenómeno de caducidad y/o prescripción. El auditado manifestó que revisada el acta el tema no fue tratado en la reunión. <p>Una vez revisada la actividad 4.2.3 se observó que existe una inconsistencia frente a la descripción de la misma, en tanto se encuentra redactada de la siguiente manera <u>Revisar la caracterización y los procedimientos del proceso de Gestión del Talento Humano para identificar oportunidades de mejora</u>, de igual forma en la evidencia adjunta (Acta de reunión 11 de mayo de 2018) no existe registro respecto del análisis de la necesidad de actualizar los procedimientos y la caracterización, ni fue suministrada evidencia durante del trabajo de campo, por lo que no se puede verificar el cumplimiento de la tarea.</p> <p>Sobre las siguientes actividades y tareas, la dependencia suministró los soportes y evidencias que permiten concluir que las mismas se cumplieron, sin embargo, se evidenció que no se registraron en el aplicativo dispuesto para ello, según el paso 1 del procedimiento EV. 120.P09.P. versión 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> Frente a la actividad 1.2.7 <u>Gestionar oportunamente los procesos de Responsabilidad fiscal</u>, tarea <u>Adelantar investigación patrimonial dentro de los procesos de Responsabilidad Fiscal y en caso de ser positiva, decretar la medida cautelar</u>, se observó que el documento adjunto no concuerda con la descripción de la evidencia. Una vez analizada la evidencia se observó que la

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 3 de 8

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
		<p>solicitud de renovación de clave del portal VUR de SUPERNOTARIADO de fecha 13 de julio de 2018, no permite verificar el cumplimiento de la tarea, por cuanto este portal no es el único medio de investigación de los bienes de los presuntos implicados. El auditado manifiesta que se hace investigación de bienes ante diferentes entidades y entrega copia de la gestión realizada para la actividad durante el segundo trimestre.</p> <ul style="list-style-type: none"> Frente a la tarea de <u>Decretar e impulsar hasta hacer efectivas las medidas cautelares dentro de los procesos de jurisdicción coactiva</u> de la actividad 2.1.8 <u>Gestionar oportunamente los procesos de cobro coactivo</u>, se observó que la evidencia adjunta para el cumplimiento de la tarea, la cual es el auto número 0075 de fecha 22 de marzo de 2018, no corresponde al periodo a reportar (2do trimestre); de igual forma el documento no permite corroborar el cumplimiento de la tarea frente a todos los procesos de jurisdicción coactiva activos. El auditado manifiesta que la evidencia no es acorde con la tarea y resalta que si se han realizado autos durante el segundo trimestre de la vigencia 2018. Suministra evidencia. Frente a la tarea de <u>Revisión periódica de los informes presentados por los abogados</u> de la actividad 1.2.9. <u>Efectuar el seguimiento de los procesos de responsabilidad fiscal, procesos administrativos sancionatorios y procesos de jurisdicción coactiva que a la fecha se encuentran en trámite en la Dirección</u>. Se pudo observar que la evidencia adjunta, (Acta de fecha 11 de mayo de 2018), no registra la revisión de cada uno de los procesos por parte del líder del área de conformidad con la descripción de la evidencia. El auditado manifiesta que el líder del proceso revisa cada uno de los informes de los sustanciadores y que en el acta adjunta no se revisó el tema. El auditado entrega copia del informe de los sustanciadores. <p>Las situaciones anteriormente descritas evidencian oportunidades de mejora en el seguimiento, medición y análisis de la gestión del proceso.</p>
2	<p>Numeral 8.1. Planificación y Control Operacional, Numeral 7.5. Información Documentada de la Norma ISO 9001:2015.</p>	<p>Durante el trabajo de campo, se informó que se realiza un reporte de los procesos de responsabilidad fiscal en el aplicativo SIA MISIONAL y que se encuentra actualizado hasta el mes de mayo. Se procedió a verificar la información de los siguientes procesos rf2123002018 con fecha de apertura el 12 de abril de 2018, rf2123062018 con fecha de apertura el 27 de abril de 2018, rf2123072018 con fecha de apertura el 27 de abril de 2018, rf2123082018 con fecha de apertura 4 de mayo de 2018, de lo cual se observó que a la fecha de auditoría no han sido registrados en el aplicativo, por lo que se evidencia que el sistema se encuentra desactualizado.</p> <p>Adicionalmente, no se encontró ni fue suministrada durante el trabajo de campo evidencia que permita verificar la planificación e implementación de este reporte en el SGC, es decir, que no se identificó su formalización y adopción, incumpliendo lo establecido en el numeral 8.1 de la norma ISO 9001:2015.</p> <p>Considerando que la AGR cuenta con una herramienta de gestión y control denominada SIA MISIONAL, es importante que se lleve a cabo un análisis del módulo procesos fiscales y su articulación con el SGC en búsqueda de la optimización y mejoramiento del proceso.</p>
3		Verificado el expediente del Proceso 1, se observó que mediante memorando interno

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 4 de 8

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
	<p>Paso 3 y 4 del procedimiento PF.212.P03.P del SGC</p> <p>Numerales 8.2.2 literal a):2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios, 8.2.3.1 literal c) revisión de los requisitos para los productos y servicios y 8.3.2. literal c) y j) planificación del diseño y desarrollo de la Norma ISO 9001:2015.</p>	<p>con número de radicado 201720120045633 de fecha 15 de diciembre de 2017, el Director de Responsabilidad Fiscal asignó el hallazgo 2017-GSVII-HF-006 a un funcionario de la dependencia, con el fin llevar a cabo la sustanciación de la diligencia. Una vez verificado el expediente no se observa el diligenciamiento del formato Análisis de viabilidad de apertura de proceso de responsabilidad fiscal identificado con el código PF.212.P02.FI37 ni fue suministrado durante el trabajo de campo incumpliendo el paso 3 del procedimiento PF.212.P03.P que establece la realización del análisis de viabilidad.</p> <p>Adicionalmente, se observó que entre la asignación del hallazgo y la fecha del auto de apertura 0118 del 7 de mayo de 2018, transcurrieron 4 meses 20 días, incumpliendo de esta manera el paso 4 del procedimiento PF.212.P03.P que establece un término de 90 días para la actuación.</p>
4	<p>Artículos 9,39 y 44 de la Ley 610.</p> <p>Guía del proceso de responsabilidad fiscal identificada con el código PF.212.P03.A1 del SGC</p> <p>Numeral 8.5.1. Literales e) y g) Control de la Producción y de la provisión del servicio de la norma ISO 9001:2015.</p>	<p>PROCESO 2: Se evidenció que en el análisis de viabilidad no se tuvo en cuenta la fecha correcta de ocurrencia de los hechos, la cual corresponde al 16/11/2016 y no al 02/09/2014, según los soportes remitidos con el hallazgo y el auto de apertura del proceso, por lo que se identifica un riesgo frente a la verificación del término de caducidad según lo dispuesto en la Guía Manual Proceso de Responsabilidad Fiscal PF.212.P03.A01 numeral 8.1.</p> <p>Por otra parte, se observó que mediante Auto 0091 se vinculó como tercero civilmente responsable a la Compañía La Previsora S.A. mediante la Póliza Núm. 1001750, cuya fecha de vigencia fue hasta el 1 de julio de 2016, por lo que no existe cobertura del hecho que se está investigando el cual ocurrió el 16 de noviembre de 2016, incumpliendo lo expuesto en la Guía Manual Proceso de Responsabilidad Fiscal PF.212.P03.A01 para la vinculación del tercero civilmente responsable.</p> <p>PROCESO 3: Mediante análisis de viabilidad de fecha 17/03/2017, se concluyó realizar la devolución del hallazgo por falta de documentos de los presuntos implicados; luego mediante Radicado interno 20172200011201 del 03/04/2017 la Gerencia Seccional VII-Cúcuta reiteró el suministro de la información remitida inicialmente; posteriormente, mediante memorando interno de fecha 17/05/2017, se reasignó el hallazgo a un sustanciador de la dependencia, cuyo análisis de viabilidad del 20/09/2017, determinó la apertura de la Indagación preliminar. Por lo anterior, se observa que en el análisis de viabilidad inicial no se contemplaron los presupuestos facticos y probatorios inicialmente remitidos por el proceso auditor incumpléndose lo establecido en el artículo 39 de la Ley 610 y la Guía del proceso de responsabilidad fiscal identificada con el código PF.212.P03.A1 del SGC.</p>
5	<p>Paso 8 del procedimiento para tramitar procesos de responsabilidad fiscal PF.212.P03.P del SGC.</p>	<p>En el proceso 3, se identificó que mediante petición de fecha 2 de abril de 2018, y radicado interno 2018-233-001622-2, el sujeto procesal vinculado al proceso solicitó la revocación del auto 0059 del 9 de marzo y la suspensión de las actuaciones de orden procesal respecto de lo formulado en el hallazgo fiscal referenciado con el serial no. 2017-GSVII-HF-001. A la fecha de esta auditoría (06/09/2018) no se evidencia sustanciación frente al requerimiento, ni respuesta, incumpléndose lo establecido en el</p>

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 5 de 8

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)								
	<p>Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.</p> <p>Numeral 8.2.1. Literal b) Comunicación con el cliente de la Norma ISO 9001:2015.</p>	<p>paso 8 del procedimiento para tramitar procesos de responsabilidad fiscal PF.212.P03.P del SGC y el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.</p>								
6	<p>Numeral 8.3.3. Literal c) entradas para el diseño y desarrollo y 8.5.1 literal c) control de la producción y de la provisión del servicio de la Norma ISO 9001:2015.</p>	<p>En la muestra de los procesos auditados se observó que se dio cumplimiento a la parte resolutoria de los autos de apertura del proceso de responsabilidad fiscal, en cuanto a surtir el trámite de notificación y citación personal que tratan los artículos 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011, sin embargo, en los siguientes procesos no se observaron las notificaciones por aviso que trata el artículo 69 de la citada ley, para el total de los sujetos involucrados dentro de los procesos, evidenciándose inactividad procesal frente a las notificaciones por aviso.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">CODIGO DE EXPEDIENTE (ver tabla de reserva)</th> <th>OBSERVACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>De conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011, no se evidencia en el expediente la notificación por aviso del total del número de los vinculados al proceso. 1/3.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>No se evidencia en el expediente las notificaciones por aviso de dos sujetos vinculados al proceso 2/3 incumpliendo lo establecido en el art. 69 de la ley 1437 de 2011.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>No se evidencia en el expediente las notificaciones por aviso de los dos sujetos vinculados incumpliendo lo establecido en el art. 69 de la ley 1437 de 2011.</td> </tr> </tbody> </table>	CODIGO DE EXPEDIENTE (ver tabla de reserva)	OBSERVACIÓN	2	De conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011, no se evidencia en el expediente la notificación por aviso del total del número de los vinculados al proceso. 1/3.	3	No se evidencia en el expediente las notificaciones por aviso de dos sujetos vinculados al proceso 2/3 incumpliendo lo establecido en el art. 69 de la ley 1437 de 2011.	1	No se evidencia en el expediente las notificaciones por aviso de los dos sujetos vinculados incumpliendo lo establecido en el art. 69 de la ley 1437 de 2011.
CODIGO DE EXPEDIENTE (ver tabla de reserva)	OBSERVACIÓN									
2	De conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011, no se evidencia en el expediente la notificación por aviso del total del número de los vinculados al proceso. 1/3.									
3	No se evidencia en el expediente las notificaciones por aviso de dos sujetos vinculados al proceso 2/3 incumpliendo lo establecido en el art. 69 de la ley 1437 de 2011.									
1	No se evidencia en el expediente las notificaciones por aviso de los dos sujetos vinculados incumpliendo lo establecido en el art. 69 de la ley 1437 de 2011.									
7	<p>Procedimiento PC.210.P02.P paso 19. Atención de peticiones del SGC</p> <p>Numeral 9.1.1. Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación de la norma ISO 9001:2015.</p>	<p>Durante el trabajo de campo no se evidenciaron las actas semanales de revisión de los requerimientos ciudadanos, incumpliendo lo establecido en el procedimiento PC.210.P02.P paso 19.</p>								
8	<p>procedimientos PC.210.P02.P pasos 4, 16, 18y OI.200.P03.P medición de la Satisfacción de los Usuarios paso 1, numeral 19 del procedimiento</p>	<p>Durante el trabajo de campo se observaron los expedientes de los SIA ATC número 4 y 5, en los cuales no se observó el envío de la encuesta de satisfacción junto con la respuesta enviada al peticionario, incumpliendo los procedimientos PC.210.P02 atención de peticiones paso 16 y OI.200.P03.P paso 4 Medición de la Satisfacción de los Usuarios.</p> <p>Adicionalmente, se observó que en las peticiones 4, 5 y 6 la respuesta enviada no fue entregada a los funcionarios de correspondencia, no fue digitalizado por lo cual no existe control del documento según lo establecido en el numeral 19 del procedimiento</p>								

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 6 de 8

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.P01.P del SGC manejo de correspondencia institucional</p> <p>Numeral 8.1. literal e) Planificación y Control Operacional de la norma ISO 9001:2015.</p> <p>Numeral 9.1.2.y 8.5.1. Literal a):1 Satisfacción del Cliente de la norma ISO 9001:2015.</p>	<p>manejo de correspondencia institucional GD.233.P01.P.</p> <p>Revisada la carpeta física de los expedientes de los 8 SIA ATC tramitados en el primer semestre de 2018, se evidenció que ninguno se encuentra conformado según los lineamientos establecidos en el procedimiento PC.210.P02.P pasos 4 (organización del expediente) 16 (Encuesta de satisfacción), 18 (formato EV.120.P01.F07) y paso 19 (registro por correspondencia de las respuestas enviadas por correo electrónico) del procedimiento GD.233.P01.P.</p>
9	<p>Artículo 44 de la Ley 610 de 2000</p> <p>Numeral 8.5.1. Literales e) y g)</p> <p>Control de la Producción y de la provisión del servicio de la norma ISO 9001:2015.</p>	<p>En el proceso 7 se identificó que en el Auto núm. 0105 de fecha 27 de abril de 2018, por medio del cual se llevó a cabo la apertura del proceso de Responsabilidad Fiscal, no se llevó a cabo la vinculación del tercero civilmente responsable Aseguradora Solidaria de Colombia como producto del convenio de Asociación 12 de 2016, descrito en el material probatorio anexo con el traslado de hallazgo y en el análisis de viabilidad del 21 de septiembre de 2017, contraviniendo lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 610 de 2000, y los principios procesales y de la función pública de celeridad, eficiencia, eficacia y economía que se traducen en dilaciones procesales.</p>

4.3 Observaciones

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
1.	<p>Numeral 4.4 y 4.4.2, Numeral 7.5.3 Control de la información documentada 7.5.3.1 literal b) Numeral 7.5.3.2 literal a) Numeral 8.1 Planificación y control operacional literal e):1.</p>	<p>Una vez revisado el mapa de riesgos del aplicativo SIA POAS MANAGER, se observó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> El riesgo RPF_01 PÉRDIDA DE INFORMACIÓN RESERVADA, no tiene un control registrado en el aplicativo sobre el acceso no autorizado a las copias digitalizadas de los expedientes almacenadas en la carpeta compartida, por lo que se identifica oportunidad de mejora frente al riesgo mencionado. Para el riesgo RPF_02 PÉRDIDA DE EXPEDIENTES Y/O PIEZAS PROCESALES, como parte de los controles, la dependencia informó que existe una planilla de registro de consultas, que se utiliza la primera vez que asiste un sujeto procesal o su apoderado legal y cuando los sustanciadores retiran un expediente de la oficina de secretaría común. Esto implica que no se tiene trazabilidad de todas las consultas sobre un expediente, particularmente las que se realizan dentro de la secretaría común, lo que implica que si el riesgo se materializa no hay registro de todas las personas que tuvieron acceso al expediente. La planilla mencionada no se encuentra como control en el módulo Administración de riesgos del aplicativo ni como acciones de tratamiento del riesgo.

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 7 de 8

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)										
		<p>La planilla de registro de consultas mencionada no se encuentra dentro del proceso de Gestión de procesos fiscales ni cuenta con la codificación del SGC.</p> <p>Las anteriores situaciones presentan una oportunidad de mejora para el riesgo mencionado.</p>										
2.	<p>Numeral 4.4.1. literales c) Sistema de Gestión de Calidad y sus Procesos de la norma ISO 9001:2015.</p>	<p>En los 4 procesos de responsabilidad fiscal auditados, se observó que entre el traslado de hallazgo y la apertura del PRF transcurren más de 90 días de trámite para la apertura, generándose riesgos de dilación, inactividad, caducidad.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Término de gestión</th> <th>No. Procesos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menos de 90 días</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Entre 91 y 365 días (hasta un año)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Entre 366 y 730 días (1 y 2 años)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Más de 1460 (más de 4 años)</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Adicionalmente, se observó que de conformidad con lo establecido en el paso 4 del procedimiento PF.212.P03.P, el término establecido de 90 días para llevar a cabo el análisis de viabilidad se contabiliza desde la designación del sustanciador, por lo que se identifica un riesgo frente a la configuración de la caducidad, toda vez que en los procesos analizados existen entre 2 y 3 veces cambio de designación de sustanciador, por lo cual el término se interrumpe y se empieza a contar de nuevo, lo que afecta los principios de oportunidad, celeridad y responsabilidad establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política, en el artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, en el artículo 2 de la Ley 610 de 2000 y en el artículo 3 de la Ley 489 de 1998.</p>	Término de gestión	No. Procesos	Menos de 90 días	0	Entre 91 y 365 días (hasta un año)	3	Entre 366 y 730 días (1 y 2 años)	1	Más de 1460 (más de 4 años)	0
Término de gestión	No. Procesos											
Menos de 90 días	0											
Entre 91 y 365 días (hasta un año)	3											
Entre 366 y 730 días (1 y 2 años)	1											
Más de 1460 (más de 4 años)	0											
3.	<p>Artículo 36 de la ley 1437 de 2011. Numeral 3.3.1 de la Guía metodológica para la organización de archivos GD.233.P02.I del SGC Numeral 8.5.2. de la norma ISO 9001:2015.</p>	<p>En cuanto a la gestión documental de los expedientes de RF, los procesos objeto de la muestra fueron revisados a partir de los expedientes físicos, donde no se evidencia el registro de las Resoluciones 014 de 2017, 08 y 12 de 2018, por las cuales se suspenden términos de todas las actuaciones administrativas de la entidad (...) incluidos procesos de responsabilidad fiscal (...).</p> <p>Las mencionadas resoluciones son documentos esenciales ya que contienen una declaración de la alta dirección sobre asuntos de su competencia. Lo anterior contraviene el procedimiento GD.233.P02.P Metodología para la organización de archivos, paso 1 y el Instructivo GD.233.P02.I. Numeral 3.3.1.</p>										
4.	<p>Numeral 9.1.1. Literal b) Seguimiento medición y Evaluación y Numeral 9.1.3. literal a) Análisis y Evaluación de la norma ISO 9001:2015.</p>	<p>Una vez verificada la información de los indicadores del proceso establecidos en el Tablero de Control del aplicativo SIA POAS se evidenció que para el indicador denominado OPORTUNIDAD DE LAS DECISIONES DE FONDO DENTRO DE LOS PROCESOS FISCALES se reportó que se le dio trámite y sustanciación a 105 procesos fiscales, más no se relacionan las decisiones de fondo adoptadas en los procesos reportados como lo señala la descripción de las variables del indicador que se refieren a las "decisiones de fondo (autos de imputación, fallos, autos de archivo, autos que deciden nulidades, autos que deciden recursos, mandamientos de pago, resoluciones sancionatorias, Resolución que resuelve excepciones), proferidas dentro del término legal y de los procedimientos internos de calidad en los procesos de responsabilidad fiscal, Administrativos sancionatorios y de Jurisdicción Coactiva".</p> <p>Lo anterior, constituye una oportunidad de mejora en el análisis de la coherencia del indicador.</p>										

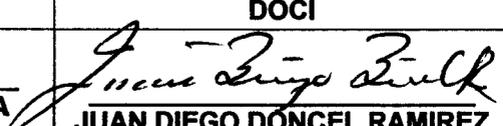
Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 8 de 8

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
		<p>Una vez revisado el indicador denominado OPORTUNIDAD DEL TRÁMITE DE LOS HALLAZGOS RECIBIDOS EN LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA, se evidenció que la fórmula establecida no permite medir el indicador en tanto se están evaluando únicamente los hallazgos trasladados válidamente y no el número universal de hallazgos recibidos por la Dirección.</p> <p>Estas situaciones generan riesgos en la información que se utiliza a nivel estratégico para la toma de decisiones.</p>

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 con los siguientes aspectos:

- Existen oportunidades de mejora en el trámite, en la sustanciación y en el control de los procesos de responsabilidad fiscal, en aspectos como: el término de 90 días para llevar a cabo el análisis de viabilidad que se contabiliza cada vez que se designa un sustanciador y puede incidir en riesgos de configuración de caducidad, riesgos de inactividad procesal superior a los 90 días, debilidades en la notificación por aviso, análisis de vinculación del garante, verificación de la respuesta a solicitudes dentro de un proceso de RF e inclusión de documentos esenciales en los expedientes.
- Existen oportunidades de mejora relacionadas con el procedimiento de atención de peticiones, particularmente en el envío de la encuesta de satisfacción, el acta de control de requerimientos, registro de correspondencia enviada por correo electrónico y conformación de expedientes conforme al procedimiento establecido en el SGC.
- Las evidencias de cumplimiento registradas en el aplicativo POAS Manager sobre las actividades y tareas del POA no coinciden con su descripción, situación que dificulta la evaluación. Respecto al mapa de riesgos hay oportunidades de mejora en la coherencia e inclusión de controles y acciones de tratamiento de riesgos. Así mismo es pertinente analizar la coherencia de los indicadores del tablero de control del proceso.
- Considerando que la AGR cuenta con una herramienta de gestión y control denominada SIA MISIONAL, es importante que se lleve a cabo un análisis del módulo procesos fiscales y su articulación con el SGC en búsqueda de la optimización y mejoramiento del proceso.

5. FIRMAS		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 JEIMY LORENA VIRACACHA PEÑA	 JEIMY LORENA VIRACACHA PEÑA	 JUAN DIEGO DÓNCEL RAMÍREZ