



INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoria interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2022	Versión	4.1
Página 1 de 5					

SISTEMA DE GESTIÓN AUDITADO	SGC <input checked="" type="checkbox"/> SGAS <input type="checkbox"/> Combinada <input type="checkbox"/>
Tipo de Auditoria	Presencial (<input checked="" type="checkbox"/>) Remota (<input type="checkbox"/>)
Fecha informe (dd/mes/año)	31-10-2022
Auditoría Interna (marcar con x)	Programada (<input checked="" type="checkbox"/>) Especial (<input type="checkbox"/>)
Proceso auditado / Tema	EVALUACIÓN CONTROL Y MEJORA
Líder del proceso auditado	MARIANA GUTIÉRREZ DUEÑAS

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA

Fecha reunión de apertura:	07-10-2021	Vigencia auditada:	01-10-2021 A 30-09-2022
Líder del Equipo Auditor:	YOLIMA HERRERA GARCÍA		
Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)	GENITH CARLOSAMA MORA. Profesional Especializado 04. Oficina Jurídica EVELYN RODRÍGUEZ GÓMEZ. Profesional Universitario 01. Dirección Recursos Físicos		
Titulares dependencias visitadas o consultadas	Nombre	Dependencia	
	Mariana Gutiérrez Dueñas	Oficina de Planeación	
	Diana Marcela Jaramillo Montoya	Oficina Control Interno	

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA INTERNA

2.1. Objetivo:

Verificar el cumplimiento del objetivo en el proceso de Evaluación Control y Mejora en concordancia con los objetivos institucionales y el desarrollo del ciclo Planear, Hacer, Verificar, Actuar –PHVA- de acuerdo con la normatividad aplicable, el Sistema de Gestión y la Norma ISO 9001:2015.

2.2. Alcance:

La auditoría involucra el análisis de las evidencias de la gestión del proceso de Evaluación Control y Mejora del 01-10-2022 al 30-09-2022, que incluye evaluación del POA, Plan de Mejoramiento y Mapa de Riesgos.

2.3. Criterios:

Criterios Auditoría (CLIO):

Constitución Política de Colombia artículo 274.

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2022	Versión	4.1	Página 2 de 5

Acto Legislativo 04-2019, Ley 87-1993, Ley-489-1998, Ley 951-2005, Ley 1266-2008, Ley 1474-2011, Ley 1581-2012, Ley 1712-2014, Ley-1755-2015, Ley 1778-2017, Ley 1952-2019, Ley 2195-2022, Decreto 2145-1999, Decreto 943-2014, Decreto 1068-2015, Decreto 1081-2015, Decreto 1083-2015, Decreto 2106-2019, Decreto 397-2022, Resolución Orgánica 12-2014 AGR, Resolución Externa 533-2015 CGN, Resolución Reglamentaria Orgánica 042-2020 CGR, Resolución 1519-2020 MinTic, Directiva Presidencial 09-2018, Circular Externa 001 de 2011 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control interno, Circular externa 02 de 2019 de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, Circular conjunta 001 de 2021 de la CGR y DAFP, Circular externa.

3. ASPECTOS EVALUADOS EN LA AUDITORÍA 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 y riesgos de soborno).	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		
3.6 Gestión documental, archivos gestión y producción documental.	x		

4. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

4.1 Fortalezas

En los equipos de trabajo de las oficinas de Planeación y Control Internos se destaca:

- Disposición para suministrar la información solicitada por los auditores.
- Conocimiento del proceso EV y en general de la entidad
- Empoderamiento sobre los procesos auditados y el quehacer institucional
- Funcionarios con experiencia, conocimiento de sus procesos y de la Entidad
- El perfil profesional de los funcionarios corresponde al exigido en el manual de funciones de la Entidad.

4.2 No Conformidades

En el proceso de Evaluación Control y Mejora no se presentaron NO CONFORMIDADES

4.3 Observaciones

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
1	NTC ISO 9001: 2015 4.4. Sistema de Gestión de Calidad. Normatividad vigente	El normograma se encuentra desactualizado en las siguientes normas: <ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2145-1999: derogado por el Decreto 1083-2015 • Decreto 2539-2000: derogado por el Decreto 1083-2015 • Decreto 1537-2001. derogado por el Decreto 1083-2015 • Directiva presidencia 09-2018: derogada por la Directiva Presidencial 08-2022

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoría interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2022	Versión	4.1
Página 3 de 5					

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
		<ul style="list-style-type: none"> Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, Versión 4 de 2020 – DAFP. Verificar la versión 5.
2	<p>4.4.2</p> <p>a) Mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos.</p> <p>b) Conservar la información documentada para tener la confianza que los procesos se realizan según lo planificado.</p>	<p>En el aplicativo POAS Mánager se realiza el seguimiento de las actividades reportadas por los líderes de cada uno de los procesos de la Entidad. y la información reportada se encuentra actualizada en los aplicativos.</p> <p>Sin embargo, es importante mantener la memoria institucional por medio de la conservación de los expedientes físicos hasta tanto se pueda contar con las herramientas para los expedientes digitales o electrónicos, como es el Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivos SGDEA, que se encuentra en proceso de implementación.</p> <p>Como resultado de la revisión de la conformación de los expedientes de gestión con base en los dispuesto en los Procedimientos del SGC y en la TRD vigente, se encontró que en los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> EV.130.P10. Plan de Mejoramiento de acciones correctivas y de mejora EV.130.P1 Suscripción, presentación y seguimiento del Plan de Mejoramiento AGR-CG, EV.130.P.13 Administración de Riesgos <p>No se evidencia la totalidad de los documentos identificados en el procedimiento, dejando incompleta la trazabilidad del expediente físicos.</p> <p>También se evidenció que en los procedimientos EV.130.P13.P Administración de riesgos y EV.130.P10.P Plan de mejoramiento, no es claro en qué serie o subserie de la tabla de retención de las oficinas involucradas debe reposar la documentación.</p> <p>Por consiguiente se debe realizar las acciones respectivas para verificar en los procedimientos la finalidad de la producción documental y de ser necesario solicitar una mesa de trabajo con los procesos involucrados para actualizar y ajustar la TRD conforme a lo establecido en el procedimiento GD.233.P05.P Actualización de la Tabla de Retención Documental – TRD.</p> <p>Mediante las Resoluciones Orgánicas 06 de 2019 y la modificatoria 06 de 2020, por las cuales «se reglamenta el funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño» -CIGD donde la Secretaría Técnica está a cargo del Director de la Oficina de Planeación, responsable de la conservación de las actas y sus evidencias.</p> <p>Es de precisar, que el CIGD es «[...]el órgano rector, articulador y ejecutor a nivel institucional de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del MIPG.» (RO 06-2019 artículo 2)</p> <p>Por lo anterior, se estableció en el procedimiento EV.120.P09.P, paso nro 9 que el registro es el acta del citado Comité, una vez revisadas las actas mensuales del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se encontró que hacen falta firmas en las actas 6, 9 y 10.</p> <p>De otra parte, se realizó la trazabilidad en los procesos aleatoriamente con respecto de los expedientes, evidenciándose que en cada una de la con las actas del COMITÉ</p>

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2022	Versión	4.1	Página 4 de 5

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
		<p>MENSUAL DE DIRECCIÓN, no hay una estructura de identificación de temáticas tratadas en las sesiones.</p> <p>Así mismo, se encontraron las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la Dirección de Recursos Financieros no están las actas 5 y 6. • En la Dirección de Talento Humano, hacen falta firmas. • La Dirección de Talento Humano, Dirección de Recursos Financieros, La Oficina de Estudios Especiales y La Auditoría Delegada, no dan cumplimiento al paso 6 del procedimiento EV.120.P 09.P <p>En términos generales es necesario verificar la producción documental en los procedimientos del proceso de EV, esto teniendo en cuenta que, en la identificación de series y subseries hay documentos que no están relacionados, dejando documentación fuera de los expedientes, por consiguiente, es necesario tomar acciones para mitigar dicha situación donde se pueda realizar un chelín con el fin que se pueda generar alertas y corregir tal situación.</p>

5. CONCLUSIONES (frente al objetivo de la auditoría)

La Auditoría Interna se enfocó en la revisión y análisis de gestión y resultados del proceso EVALUACIÓN CONTROL Y MEJORA - EV en el SGC y el aplicativo POAS Mánager.

En la gestión del proceso EV se cumple con los lineamientos del ciclo PHVA. La Directora de la Oficina de Planeación es la líder del proceso y hace parte de este proceso la oficina de Control Interno. Los equipos de trabajo de estas dos dependencias realizan el seguimiento y formulan las acciones necesarias para el mejoramiento continuo. Sin embargo, en la auditoría interna se identificaron oportunidades de mejora descritas como observaciones en el presente informe.

Con las evidencias encontradas es posible concluir que se debe seguir con la mejora continua del proceso EV con la revisión y actualización del normograma, la caracterización y la organización de la gestión documental.

En la gestión del proceso EV, los equipos de trabajo de las oficinas de Planeación y Control Interno se apoyan en herramientas informáticas, en especial el POAS Mánager a efectos de verificar planes de acción, indicadores, mapas de riesgos y cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 no solo del proceso EV sino de todos los procesos.

RECOMENDACIONES:

La Oficina de Planeación es la líder del SGC y la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento y control de todos los procesos de la AGR a través de las auditorías internas, a través del POAS Mánager y demás aplicativos, no obstante, es importante hacer algunas recomendaciones para que sean tratadas con la Alta Dirección y tomen las decisiones que permitan optimizar la gestión de la entidad.

1. **Informes externos:** Las oficinas de Planeación y Control Interno reportaron oportunamente los informes externos de su competencia y que hacen parte de la LISTA MAESTRA DE INFORMES EXTERNOS.

Revisado el SGC no se encontró un procedimiento al que se encuentre asociado el documento LISTA MAESTRA ni tampoco líder de alguno de los procesos que sea el responsable.

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoria interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2022	Versión	4.1	Página 5 de 5

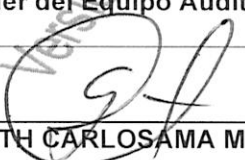
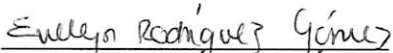
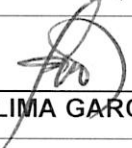
Por tanto, se requiere que esta LISTA MAESTRA esté asociada a un proceso, con un líder que ejerza los controles sobre los informes externos que deben presentarse, el fundamento legal para hacerlos y la periodicidad de los mismos.

- 2. Actas Comité Mensual de Dirección:** Se recomienda crear un formato con los acápites de la información que debe contener y sea más fácil ubicar la información requerida por el mismo procedimiento.

Se estipula en el procedimiento EV.120.P09.P que deben ser creadas las actas mensuales, por lo tanto se recomienda establecer puntos de control con el fin de verificar que se realice la actividad y que se firmen oportunamente. Adicionalmente, crear un punto de control para verificar el cumplimiento del paso 6 del procedimiento EV.120.P09.P, respecto al envío mensual de las actas al Despacho o al funcionario designado.

- 3.** Realizar acciones para ejecutar el seguimiento oportuno para las firmas de las actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- 4. Control de salida no conforme:** Verificar la oportunidad en el diligenciamiento del formato EV.120.P01.F07, tal como lo establece el paso 1 de actividades control del procedimiento PC.210.P02.P, lo anterior porque de los SIA ATC abiertos no hay ninguno que tenga un diligenciamiento transversal al trámite de la solicitud.
- 5. Los riesgos de seguridad de la información:** no tienen fijados los controles, esto ocurre en procesos como: EV y OI; los demás procesos si los tienen, por tanto, se requiere unidad de criterio a nivel de la entidad.
- 6. Conformación de expedientes:** reforzar la responsabilidad de profesionales, asesores y jefes de dependencia, con el fin de garantizar la trazabilidad, confiabilidad, seguimiento y conservación de la información producida en función de las actividades de la AGR.
- 7. Procedimientos:** Se recomienda verificar la producción documental identificando su función y su destino final en cuanto a la trazabilidad de los expedientes y a la asociación de series y subseries.

5. FIRMAS

Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI (Ad hoc)
 GENITH CARLOSAMA MORA	 EVELYN RODRÍGUEZ GÓMEZ	 YOLIMA GARCÍA HERRERA