



AUDITORÍA

GENERAL DE LA REPÚBLICA - COLOMBIA

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 4

SISTEMA DE GESTIÓN AUDITADO	SGC <input checked="" type="checkbox"/> SGAS <input type="checkbox"/> Combinada <input type="checkbox"/>
Tipo de Auditoria	Presencial (X) Remota ()
Fecha informe (dd/mes/año)	15/11/2022
Auditoría Interna (marcar con x)	Programada (X) Especial ()
Proceso auditado / Tema	Gestión del Proceso Auditor
Líder del proceso auditado	Diego Fernando Uribe Velásquez.

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha reunión de apertura:	19/11/2022	Vigencia auditada:	1 de julio de 2021 al 30 de septiembre de 2022
Líder del Equipo Auditor:	Bibiana Gutiérrez Romero		
Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)	Bibiana Gutiérrez Romero- Profesional Universitario, grado 02 - Direccion de Talento Humano		
Titulares dependencias visitadas o consultadas	Nombre	Dependencia	
	Diego Fernando Uribe Velásquez.	Proceso Auditor - Auditor Delegado para la vigilancia de la Gestión Fiscal.	

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA

- 2.1. Objetivo: Verificar el desarrollo del ciclo PHVA, la actualización normativa y el cumplimiento del objetivo del proceso para el logro de los objetivos institucionales.
- 2.2. Alcance: El ejercicio auditor tendrá alcance sobre la gestión realizada en el proceso de "Gestión del Proceso Auditor", durante el período comprendido entre el 1 de julio de 2021 al 30 de septiembre de 2022. Se llevará a cabo, de manera presencial, en las instalaciones del nivel central de la Auditoría General de la República, mediante la verificación de las evidencias respectivas, según los criterios de auditoría precisados y la muestra seleccionada.
- 2.3. Criterios: Constitución Política de Colombia, artículo 274, Ley 42 de 1993, Ley 610 de 2000, Ley 599 de 2000, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011, Ley 1564 de 2012, Ley 1712 de 2014, Ley 1757 de 2015, Ley 1952 de 2019, Acto Legislativo 04 de 2019, Decreto 403 de 2020, Ley 2080 de 2021, Ley 80 de 1993, Ley 152 de 1994, Ley 190 de 1995, Ley 617 de 2000, Ley 1755 de 2015, Ley 1778 de 2016, Ley 2094 de 2021, Ley 2200 de 2022, Ley 2195 de 2022, Ley 2213 de 2022, Decreto Ley 272 de 2000, Decreto 103 de 2015, Sentencia C-113-22, Sentencia C-140-2020, Resolución Orgánica 004 de 2014, Resolución Orgánica 007 de 2017, Resolución Orgánica 005 de 2018, Resolución Orgánica 002 de 2019, Resolución Orgánica 007 de 2019, Resolución Orgánica 005 de 2020, Resolución Orgánica 012 de 2020, Resolución Orgánica 013 de 2020, Resolución Orgánica 014 de 2020, Resolución Orgánica 017 de 2020, Resolución Orgánica 019 de 2020, Resolución Orgánica 001 de 2020, Resolución

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoría interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2022	Versión	4.1 Página 2 de 4

Orgánica 002 de 2020, Resolución Orgánica 008 de 2020, Resolución Orgánica 015 de 2020 y Resolución Orgánica 020 de 2020, Resolución Orgánica 002 de 2021, Resolución Orgánica 009 de 2021, Resolución Orgánica 010 de 2021, Resolución Orgánica 011 de 2021, Resolución Orgánica 002 de 2022, Resolución Orgánica 005 de 2022, Resolución Orgánica 006 de 2022, Resolución Orgánica 007 de 2022, Resolución Orgánica 009 de 2022. Circular Externa No 1 de 2003 (Colombia Compra Eficiente), Circular Externa No 2 de 2013 (Colombia Compra Eficiente), Circular Externa No 9 de 2014 (Colombia Compra Eficiente), Circular Conjunta 100-006 de 2021 Presidencia de la República, Circular conjunta AGR-CGR 02-2021. 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 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

4. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

4.1 Fortalezas

Se evidenció como principal fortaleza el conocimiento, la apropiación del proceso y sus diferentes procedimientos por parte de los funcionarios que atendieron la auditoría, así como la disponibilidad y celeridad en la entrega de información y evidencias solicitadas.

Se resalta el compromiso por parte de la dependencia auditada para realizar las actualizaciones de los documentos del proceso acorde con las oportunidades de mejora que han ido identificando en la ejecución de las actividades propias, lo anterior demostrando un autocontrol por parte de los funcionarios miembros de la dependencia.

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)
	7.5 Información Documentada 7.5.2 Creación y actualización	Respecto al procedimiento PA.210.P03.P Procedimiento auditoría financiera y de gestión AFG, se evidenció un error en la utilización de los formatos utilizados para las comunicaciones de los Informes Preliminar formato "PA.210.P03.F22 Modelo Carta Comunicación Informe Preliminar AFG", e informe Final formato "PA.210.P03.F25 Modelo Carta Comunicación Informe final AFG". Lo anterior fundamentado en las 6 gerencias evaluadas en las cuales se evidenció lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Gerencia Seccional I Medellín: Se encontró que al realizar la comunicación del informe final, y del informe preliminar no se utilizaron los formatos de comunicación de informe final de AFG, formato "PA.210.P03.F25 Modelo Carta Comunicación Informe final AFG", y la comunicación del informe preliminar formato "PA.210.P03.F22 Modelo Carta Comunicación Informe Preliminar AFG", empleándose un modelo sin versión ni código (Descripción pie de página).

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoria interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2022	Versión	4.1	Página 3 de 4

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
		<ul style="list-style-type: none"> Gerencia Seccional II Bogotá: Se encontró que al realizar la comunicación del informe final, no se utilizó el formato de comunicación de informe final de AFG, formato "PA.210.P03.F25 Modelo Carta Comunicación Informe final AFG", empleándose un modelo sin versión ni código (Descripción pie de página). Gerencia Seccional III Cali: Se encontró que al realizar la comunicación del informe final, y del informe preliminar no se utilizaron los formatos de comunicación de informe final de AFG, formato "PA.210.P03.F25 Modelo Carta Comunicación Informe final AFG", y la comunicación del informe preliminar formato "PA.210.P03.F22 Modelo Carta Comunicación Informe Preliminar AFG", empleándose un modelo sin versión ni código (Descripción pie de página). Gerencia Seccional V Barranquilla: Se encontró que al realizar la comunicación del informe final, y del informe preliminar no se utilizaron los formatos de comunicación de informe final de AFG, formato "PA.210.P03.F25 Modelo Carta Comunicación Informe final AFG", y la comunicación del informe preliminar formato "PA.210.P03.F22 Modelo Carta Comunicación Informe Preliminar AFG", empleándose el Formato PA.210.P03.F07. "Modelo Carta Comunicación Inicial", el cual no es el formato correspondiente. Gerencia Seccional VI Neiva: Se encontró que al realizar la comunicación del informe final, no se utilizó el formato de comunicación de informe final de AFG, formato "PA.210.P03.F25 Modelo Carta Comunicación Informe final AFG", empleándose el formato "PA.210.P03.F22 Modelo Carta Comunicación Informe Preliminar AFG". Gerencia Seccional X Montería: Se encontró que al realizar la comunicación del informe final, y del informe preliminar no se utilizaron los formatos de comunicación de informe final de AFG, formato "PA.210.P03.F25 Modelo Carta Comunicación Informe final AFG", y la comunicación del informe preliminar formato "PA.210.P03.F22 Modelo Carta Comunicación Informe Preliminar AFG", empleándose un modelo sin versión ni código (Descripción pie de página).

4.3 Observaciones

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
	GD.120.P10.A02_Anexo 2 Metodología Elaborar y Actualizar Procedimientos	<p>Procedimiento PA.210.P01 procedimiento para la elaboración, aprobación, divulgación, seguimiento y modificación del PGA.</p> <p>Con respecto a los puntos de control, se evidencia que estos no son claramente identificables como se refiere en la Metodología para la elaboración, actualización, modificación y control de los Documentos que conforman los procesos y procedimientos del SGC. "2.2.3.4 Puntos de control. Es importante tener en cuenta que en la descripción del procedimiento se deben detallar los puntos de control que se establezcan para el mismo, (columna denominada "descripción" del formato GD.120.P10.F04). (...) El texto de los controles debe hacerse en letra Arial 10 negrilla en cursiva, puede ser resaltado en negrilla o señalarse con un asterisco (*) para facilitar una identificación más exacta, de tal manera que al observar el formato de descripción del procedimiento (...)"</p>

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

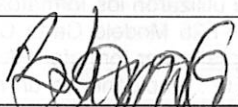
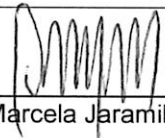
5. CONCLUSIONES

La Auditoría Interna se enfocó en la revisión y análisis del ciclo PHVA, la actualización normativa y el cumplimiento del objetivo del proceso. Se permitió evidenciar la apropiación y manejo de los temas a cargo de los auditados, incluyendo a los funcionarios de la Gerencia Seccional VI Neiva, la cual formó parte de la muestra. En la entrevista se pudo constatar su conocimiento sobre los pasos y formatos contenidos en el PA.210.P03.P, Procedimiento auditoría financiera y de gestión AFG.

En reunión realizada el día 10 de noviembre de 2022, se debatieron los hallazgos plasmados en el informe preliminar, donde los funcionarios del proceso auditado, documentaron y realizaron las explicaciones pertinentes, dando como resultado una No Conformidad, una Observación. En dicha reunión, el líder del equipo auditor y el equipo auditado comentan que esta reunión será definitiva para proceder a la elaboración del informe final, por ende no se presenta contadicción.

En la revisión y actualización de la base legal del normograma y su relación con los procedimientos, se recuerda que todas las normas que se encuentran en cada uno de éstos deben estar plasmadas en el normograma.

Por último, se les indica a los funcionarios encargados del cargue de las evidencias en el aplicativo POAS MANAGER – Mapa de Riesgos, que suban las evidencias correspondientes a la actividad del periodo evaluado, lo anterior, teniendo en cuenta que al momento de revisar el aplicativo, se pudo observar que en varias ocasiones se subieron evidencias que no correspondían.

5. FIRMAS		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 _____ Bibiana Gutiérrez Romero	_____ NOMBRE	 _____ Diana Marcela Jaramillo Montoya

Versión 4.1 - Acta 03 del C.A.F. - COPINCOM - Noviembre 2022