

| INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO | | | | | | |
|--|---------------------|----------|-------------|--------------|---------|---------------|
| Proceso | EVALUACIÓN, CONTROL | Y MEJORA | and the Riv | l . tu .sam | | |
| Procedimiento | Auditoria interna | 171/ | xa = 45 ; ; | 1934 1 1 1 1 | no News | Edit Milita |
| Código | EV. 130.P12. F10 | Fecha | 11/05/2022 | Versión | 4.1 | Página 1 de 3 |

| SISTEMA DE GESTIÓN AUDITADO | SGCXSGASX CombinadaX | | |
|---|-------------------------------|--|--|
| Tipo de Auditoria | Presencial () Remota (X) | | |
| Fecha informe (dd/mes/año) | 21/03/2023 | | |
| Auditoría Interna (marcar con x) | Programada (X) Especial () | | |
| Proceso auditado / Tema | SECCIONAL V BARRANQUILLA | | |
| Líder del proceso auditado DRA. MARÍA ELVIRA SALCEDO CARRILLO | | | |

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

| Fecha reunión de apertura: | | 07/03/2023 | 07/03/2023 Vigencia auditada: 01 de Julio de 2022 al de febrero de 2023 | | | | |
|--|------------|-----------------------|---|--|--|--|--|
| Líder del Equip | o Auditor: | DIANA MARCELA | JARAMILLO MONTOYA | a va satmicija, rotojasti. | | | |
| Equipo Audi (Nombres, carg dependencia | jos y VIV | | JEZ LEGUIZAMÓN – Profe TRO. Técnico 01 (Observa | sional Universitario Grado 02 idor) | | | |
| Titulares | | Nombre | | Dependencia | | | |
| dependencias visitadas o | Dra.María | Elvira Salcedo Carril | SECCIONAL V BARRANQUILLA | | | | |

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA

Objetivo de la Auditoría Interna: Objetivo de la Auditoría Interna:

Verificar el desarrollo del ciclo PHVA, la actualización normativa y el cumplimiento del objetivo del Proceso Auditor y de Participación Ciudana para el logro de los objetivos institucionales, de acuerdo con la normativa aplicable, el sistema de gestión de calidad SGC y la Norma ISO 9001:2015, durante el período comprendido entre el 01 de julio de 2022 al 28 de febrero de 2023, mediante la verificación de las evidencias respectivas, según los criterios de auditoría contemplados y la muestra seleccionada.

Evaluar si en la AGR se encuentra establecido, documentado, implementado, mantenido y mejorado el Sistema de Gestión Antisoborno – SGAS, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 37001:2016.

2.1. Alcance de la Auditoría Interna: La auditoría se aplicará a la gestión del Proceso Auditor y Participación Ciudadana— Gerencia Seccional V (Barranquilla) en lo pertinente a sus procedimientos, Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Antisoborno, en el período comprendido entre 1 de julio de 2022 y el 28 de febrero de 2023.

2.2. Criterios Auditoría (CLIO): Criterios de auditoría: (CLIO)

Constitución Política de Colombia, artículo, 62, 209, 226, 269, 274, 339, Acto Legislativo 04 de 2019, Ley 489 de 1993, Ley 80 de 1993, Ley 87 de 1993 artículo 4, literales a, b y c, artículo8, Ley 152 de 1994, Ley 190 de 1995, Ley 318 de 1996, Ley 610 de 2000, Ley 617 de 2000, Ley 599 de 2000, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011, Ley 1564 de 2012, Ley 1712 de 2014, Ley 1755 de 2015, Ley 1757 de 2015, Ley 1778 de 2016, Ley 2080

EV. 130.P12. F10 Versión 4.1 11/05/2022

| Proceso | Proceso EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA | | | | | |
|---------------|--------------------------------------|-------|------------|---------|-----|---------------|
| Procedimiento | Auditoria interna | | | | | |
| Código | EV. 130.P12. F10 | Fecha | 11/05/2022 | Versión | 4.1 | Página 2 de 3 |

de 2021, Ley 2094 de 2021, Ley 1952 de 2019, Ley 2200 de 2022, Ley 2080 de 2021, Ley 2195 de 2022, Ley 2213 de 2022, Decreto 111 de 1996, Decreto 568 de 1996 artículo 12, Decreto Ley 272 de 2000, Decreto 1081 de 2015, Decrero 1083 de 2015, Decreto 103 de 2015, Decrero 124 de 2016Decreto 403 de 2020, C-140-2020, Sentencia C-090 del 2022, Sentencia C-113-22, Resolución Orgánica 012 y 019 del 2005, Resolución Orgánica 08 y 12 de 2016, Resolución Orgánica 05 de 2016Resolución 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 001 de 2020, Resolución Orgánica 002 de 2020, Resolución Orgánica 004 de 2020, Resolución Orgánica 005 de 2020, Resolución Orgánica 008 de 2020, Resolución Orgánica 012 de 2020, Resolución Orgánica 013 de 2020, Resolución Orgánica 014 de 2020, Resolución Orgánica 015 de 2020, Resolución Orgánica 017 de 2020, Resolución Orgánica 018 de 2020, Resolución Orgánica 019 de 2020, 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 011 de 2021, Resolución Orgánica 005 de 2022, Resolución Orgánica 006 de 2022, Resolución Orgánica 007 de 2022, Resolución Orgánica 009 de 2022, Resolución 042 de 2020 de la CGRCircular Externa No 1 de 2003 (Colombia Compra Eficiente), Circular Externa N° 2 de 2013 (Colombia Compra Eficiente), Circular Externa N° 9 de 2014 (Colombia Compra Eficiente),

Circular Conjunta 100-006 de 2021 Presidencia de la República, Circular conjunta AGR-CGR 02-2021, Circular 004 de 2005 del Consejo Asesor de Control Interno, Circular Externa de la vgencia actual emitida por Ministerio de Hacienda y Crédito Públic, Departamento Nacional de Planeación, Directiva de Conectividad de la Presidencia de la República, ISO 9001: 2015, ISO 37001:2016.

ASPECTOS EVALUADOS EN LA AUDITORIA INTERNA

| Aspecto | SI | PARCIAL | NO |
|---|----|---------|----|
| Seguimiento Plan de Mejoramiento (Unificado con todas las fuentes de información, según el procedimiento de EV. 130.P10. P). | | | X |
| Gestión frente al mapa de riesgos del proceso (incluidos los riesgos de corrupción y riesgos de soborno). | X | | |
| 2.3. Gestión frente a la medición de indicadores | | | X |
| 2.4. Gestión frente al POA del proceso | | | X |
| 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 |
| 2.6. Apropiación, implementación, desarrollo y mantenimiento del SGAS. | X | | |
| 2.7. Identificación de roles, procesos, incertidumbres y competencias. | X | | |
| 2.8. Identificación de riesgos y establecimiento de controles en los procesos. | X | | |
| 2.9. Gestión frente a le medición de indicadores | X | | |
| 2.10. Gestión frente al POA del proceso | X | | |
| 2.11. Actividades de inducción y capacitación | X | | |
| 2.12. Seguimiento Plan de Mejoramiento | X | | |

3. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

4.1 Fortalezas

Se destaca la disposición del equipo auditado, así como su disponibilidad y cumplimiento en el envío de documentos soportes que permitieron el desarrollo de esta auditoría. De igual manera se resalta el conocimiento y avance logrado con la implementación del SGAS y SGC.

Una vez analizados los procedimientos objeto de la auditoría PA.210 P01.P, PA.210 P03. P, PA.210 P06.P PC.210 P01.P y PC.210 P02.P, se encuentra que la Seccional V Barranquilla realiza sus actividades de manera organizada, encontándosen observaciones de forma las cuales se describen a continuación.

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

En lo relacionado con la evaluación de la Norma 37001 de 2016, se contó con todos los miembros del equipo de trabajo, evidenciándose que la Seccional V Barranquilla tiene establecido, documentado e implementado el Sistema de Gestión Antisoborno conforme a la norma, por lo cual se recomienda continuar con este fortalecimiento.

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) |
|-----|---------------------------|---|
| | N/A | |

OBSERVACIONES:

| No. | Requisito relacionado | Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación) |
|-----|-----------------------------------|--|
| 1 | 7.5.2 Información Documentada; | Se evidencia inconsistencias en el uso de los formatos en la Auditoría Financiera y de Gestión realizada a la Contraloría Departamental del Atlántico. PA.210.903.F12, PA.210.P03.F13, PA.210.P03.F14 Y PA.210.P03.F20, por no corresponder a los formatos establecidos en el SGC. |

4. CONCLUSIONES (frente al objetivo de la auditoría)

Una vez revisados y analizados los documentos solicitados, así como las entrevistas realizadas al equipo de trabajo, que permitió la evaluación de los Procesos de: Participación Ciudadana y Proceso Auditor a la Seccional V Barranquilla, se puede concluir que ésta Seccional cumple con los procedimientos establecidos para el desarrollo de las actividades propias de los procesos señalados.

Así mismo dentro del trabajo de campo de esta auditoría se evidenció como beneficio de auditoría la divulgación por parte del líder del Proceso Auditor de los formatos PA.210.P03.F08 Formato Carta de Compromiso, PA.210.P03.F09 Formato Carta de Salvaguarda, los cuales fueron aprobados en acta Acta Núm.1 del 30/01/2023 del CICCI.

No obstante lo anterior se encuentra una observación de forma, la cual deberá ser objeto de formulación de acciones correctivas dentro del Plan de Mejoramiento del Proceso Auditor. Lo anterior, en aras de dar continuidad al logro de los Objetivos Institucionales y de Calidad.

S. FIRMAS

Equipo de Auditores
(Si participa un Auditor junior especifique)

YANET SOFIA RODRÍGUEZ L.

VIVIANA CÁCERES CASTRO (OBSERVADOR)

DIANA MARCELA JARAMILLO MONTOYA