



## INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO

<b>Proceso</b>	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
<b>Procedimiento</b>	Auditoría interna					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	11/05/2023	<b>Versión</b>	4.2	Página 1 de 5

<b>SISTEMA DE GESTIÓN AUDITADO</b>	SGC <input checked="" type="checkbox"/> SGAS <input checked="" type="checkbox"/> NTC PE 1000:2020 <input type="checkbox"/> Combinada <input checked="" type="checkbox"/>
<b>N ETipo de Auditoria</b>	<b>Presencial ( <input checked="" type="checkbox"/> )</b> <b>Remota (    )</b>
<b>Fecha informe (dd/mes/año)</b>	<b>31/07/2023</b>
<b>Auditoría Interna (marcar con x)</b>	<b>Programada ( <input checked="" type="checkbox"/> )</b> <b>Especial (    )</b>
<b>Proceso auditado / Tema</b>	Proceso Auditor y Participación Ciudadana – Gerencia Seccional IV Bucaramanga
<b>Líder del proceso auditado</b>	Esperanza Castillo Ortiz – Gerente Seccional IV Bucaramanga

### 1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

<b>Fecha reunión de apertura:</b>	07-07-2023	<b>Vigencia auditada:</b>	SGC 17-11-2022 al 30-06-2023 SGAS 01-07-2022 al 30-06-2023
<b>Líder del Equipo Auditor:</b>	Luis Alejandro Barrera Bernal		
<b>Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)</b>	Luis Alejandro Barrera Bernal, Profesional Especializado Grado 04, Oficina de Planeación (líder) Viviana Cáceres Castro, Técnico 01, Oficina de control Interno (Observador)		
<b>Titulares dependencias visitadas o consultadas</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dependencia</b>	
	Esperanza Castillo Ortiz	Gerencia Seccional IV Bucaramanga	

### 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 de acuerdo con la normatividad aplicable, el Sistema de Gestión de Calidad SGC y la norma ISO 9001:2015, durante el periodo comprendido entre el 01 de octubre de 2022 al 30 de junio de 2023, mediante la verificación de las evidencias respectivas, según los criterios de auditoría contemplados y la muestra seleccionada.

Evaluar si en la Auditoría General de la República se encuentra establecido, implementado, mantenido y mejorado el Sistema de Gestión Antisoborno – SGAS, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 37001:2016, durante el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2022 al 31 de junio de 2023.

#### 2.2. Alcance:

La auditoría se aplicará a la gestión del Proceso Auditor y Participación Ciudadana en lo pertinente al Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Antisoborno, a las actividades realizadas entre 01

<b>Proceso</b>	<b>EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA</b>					
<b>Procedimiento</b>	Auditoría interna					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	11/05/2023	<b>Versión</b>	4.2	Página 2 de 5

de octubre de 2022 al 30 de junio de 2023 (SGC) y del 01 de julio de 2022 al 31 de junio de 2023 (SGAS).

### 2.3. Criterios:

Constitución Política de Colombia, artículo, 62, 209, 226, 269, 274, 339, Acto Legislativo 04 de 2019, Ley 489 de 1993, Ley 42 de 1993, Ley 80 de 1993, Ley 87 de 1993 artículo 4, literales a, b y c, artículo 8, 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 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 2016 Decreto 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 2016 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 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 CGR Circular 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 vigencia actual emitida por Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Departamento Nacional de Planeación, Directiva de Conectividad de la Presidencia de la República, ISO 9001: 2015, ISO 37001:2016

### 3. ASPECTOS EVALUADOS EN LA AUDITORIA INTERNA

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

### 4. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#### 4.1 Fortalezas

Se destaca la colaboración y disposición del equipo auditado en el suministro de la información solicitada y el envío de los documentos soporte que permitieron el desarrollo de la auditoría. Así mismo se resalta el conocimiento del Sistema de Gestión Antisoborno.

<b>Proceso</b>	<b>EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA</b>				
<b>Procedimiento</b>	Auditoría interna				
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	11/05/2023	<b>Versión</b>	4.2
Página 3 de 5					

En los procedimientos analizados objetos de la auditoría a la Gerencia Seccional IV Bucaramanga PA.210.P01.P, PA.210.P03.P, PC.210.P01.P Y PC.210.P02.P se pudo identificar que se realizan las actividades de manera organizada.

En lo relacionado con la evaluación a la ISO 37001:2016, se evaluó a todo el equipo de la gerencia, evidenciándose que se tienen establecido, documentado e implementado el Sistema de Gestión Antisoborno conforme a los requisitos de la norma y de la AGR, 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	

#### 4.3 Observaciones

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
1	Numeral 7.5 y 7.5.2 Información documentada, creación y actualización	<p>Se evidenció inconsistencias en el uso de los formatos en la Auditoría Financiera y de Gestión a la Contraloría Municipal de Girón - Vigencia 2021 en los formatos PA.201.P03.F12, PA.201.P03.F22, PA.210.P03.F34 Y PA.210.P03.F14 ((Versión 2.0), por no ser los formatos establecidos en el SGC en los que no se evidencia marca de agua y control de versionamiento.</p> <p>Una vez realizado el análisis de la contradicción de la Gerencia Seccional IV Bucaramanga nos permitimos precisar que frente al formatos PA.201.P03.F12, PA.210.P03.F34 y PA.210.P03.F14 estos fueron consultados directamente desde el aplicativo SIA Misional en el que se pudo evidenciar que estos no cumplen con los lineamientos del paso 12 del procedimiento GD.120.P10.P, ya que la documentación aprobada por el CICC se deben generar marcas de agua, versionamiento, adicionalmente el Manual de Calidad de la AGR indica que (...)La entidad cuenta con mecanismos de control que le permiten mantener los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad en las versiones vigentes, con las revisiones y aprobaciones requeridas, al igual que se les conserva libres de daños y se previene su pérdida (...) Es por esta razón que el SGC exige el uso de los documentos establecidos en cada uno de los procedimientos para no afectar los productos.</p> <p>Así mismo frente al formato PA.201.P03.F22 la Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal, si adelantó un plan de mejoramiento frente al uso de este formato, pero la Gerencia Seccional IV Bucaramanga no se encontraba como sujeto de plan de mejoramiento, como se corrobora en las evidencias cargadas en el aplicativo SIA POA Manager. Por otro lado al no evidenciarse lo descrito por la Gerencia en la contradicción la observación se mantiene:</p>
2	Numeral 8.1 y 8.5.1 Planificación y control operacional, control de la producción y de la	<p>Se evidenció inconsistencias en el procedimiento PA.210.P03.P (Versión 2.0):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditoría Financiera y de Gestión a la Contraloría Municipal de Girón, frente al incumplimiento del paso 55, ya que en el SIA Misional no está cargado el formato PA.210.P03.F34 Matriz de Riesgos y Controles Consolidados AFG.</li> </ul>

<b>Proceso</b>	<b>EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA</b>				
<b>Procedimiento</b>	Auditoría interna				
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	11/05/2023	<b>Versión</b>	4.2   Página 4 de 5

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
	provisión del servicio.	<p>- Auditoría Financiera y de Gestión a la Contraloría Departamental de la Guajira, incumplimiento frente al paso 13 del procedimiento, no se cargó en el SIA Misional el formato PA.210.P03.F33 Prueba de Recorrido con la justificación en la línea 10 que el formato fue eliminado del SGC, lo cual no ha ocurrido.</p> <p>Una vez realizado el análisis de la Contradicción de la Gerencia Seccional IV Bucaramanga nos permitimos precisar:</p> <p>En la Auditoría Financiera y de Gestión a la Contraloría Municipal de Girón, frente al incumplimiento del paso 55, es preciso aclarar que la auditoría se adelantó con las versiones 1.0 y 2.0 del procedimiento, evidenciado que para fecha de cargue del formato PA.210.P03.F34 matriz de riesgos y controles AFG consolidada en el SIA Misional ya existía desde la fase de planeación según el paso 22 del procedimiento PA.210.P03.P. Es por esto que en la fase de informes de conformidad al paso 55 se debe cargar la matriz de riesgos y controles consolidada. Por tal razón la observación se mantiene.</p> <p>En la Auditoría Financiera y de Gestión a la Contraloría Departamental de la Guajira, frente al incumplimiento del paso 13 del procedimiento, es claro que este indica (...) <i>Con los resultados de la prueba de recorrido en Word diligencia el formato de prueba de recorrido en Excel contenido en el archivo PA.210.P03.F12 a F14. Prueba Recorrido, Matriz Riesgos y Controles y Programa AFG.</i> (...) adicionalmente el paso 22 del procedimiento indica (...) <i>Las pruebas de recorrido, la Matriz de Riesgos y Controles Consolidada, el Plan de Trabajo, el Programa de Auditoría y la Materialidad validados y ajustados, así como el formato de revisión de planes de trabajo e informes de auditoría, se deben cargar en el Módulo PVCF del SIA Misional, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al cierre de la fase de planeación.</i> (...) Revisado el procedimiento y el inventario documental del procedimiento se puede evidenciar que el formato PA.210.P03.F12 a F14. Prueba Recorrido, Matriz Riesgos y Controles y Programa AFG esta vigente en el SGC de la AGR y debe ser cargado cuando corresponda como papel de trabajo de la auditoría, adicionalmente estos documentos fueron aprobados por el CICC mediante acta 8 del 25 de octubre del 2022 y que a la fecha no existe ninguna aprobación que modifique o elimine el formato en mención. Por tal razón la observación se mantiene.</p>

## 5. CONCLUSIONES (frente al objetivo de la auditoría)

Como conclusión se verificó la actualización normativa y el cumplimiento de los objetivos del proceso auditor y el proceso de participación ciudadana de acuerdo con la normatividad aplicable, el SGC y la Norma ISO 9001:2015, mediante la verificación de las evidencias respectivas, criterios de auditoría y muestra seleccionada.

Es por esto que, una vez revisados y analizados los documentos solicitados, así como las entrevistas realizadas al equipo de trabajo, se concluye que la Gerencia Seccional IV Bucaramanga cumple con los procedimientos establecidos para el desarrollo de las actividades propias de los procesos señalados.

No obstante, lo anterior se identificó dos (2) observaciones, las cuales deberán ser objeto de formulación de las acciones correctivas dentro del Plan de Mejoramiento del Proceso Auditor y el Proceso de Participación Ciudadana. Lo anterior, en aras de dar continuidad al logro de los objetivos institucionales y de calidad de la Auditoría General de la República.

<b>Proceso</b>	<b>EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA</b>					
<b>Procedimiento</b>	Auditoria interna					
<b>Código</b>	EV.130.P12.F10	<b>Fecha</b>	11/05/2023	<b>Versión</b>	4.2	Página 5 de 5

Como beneficio de auditoría en el informe preliminar se evidenció inconsistencias en la construcción de los expedientes de conformidad a lo establecido en el paso 30 del procedimiento PC.210.P02.P. ya que los expedientes de cada derecho de petición deberá conformarse cronológicamente, utilizar el formato PC.210.P02.F12 Caratula y atendiendo lo establecido en el procedimiento GD.233.P02, Metodología para la Organización de Archivos de los SIA-ATC:

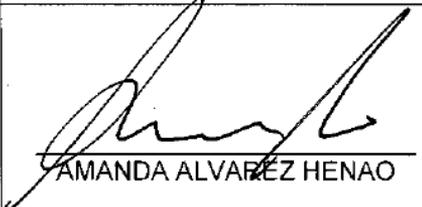
- SIA-ATC 012022000861
- SIA-ATC 012022001014
- SIA-ATC 012023000348
- SIA-ATC 012023000415

Una vez realizado el análisis de la Contradicción de la Gerencia Seccional IV Bucaramanga nos permitimos precisar que se realizaron los ajustes a los archivos subsanando la observación.

Los resultados de la evaluación al Sistema de Gestión Antisoborno permiten concluir que el sistema se encuentra identificado, establecido, documentado, implementado, mantenido y mejorado, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 37001:2016 en la Gerencia Seccional IV Bucaramanga.

La Oficina de Control Interno recomienda que se tenga en cuenta el uso de los procedimientos y formatos del Sistema de Gestión de Calidad para la ejecución del proceso auditor.

#### 5. FIRMAS

Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 LUIS ALEJANDRO BARRERA BERNAL	 VIVIANA CÁCERES CASTRO (OBSERVADOR)	 AMANDA ALVAREZ HENAO