

**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>	11/05/2022	<b>Versión</b>	4.1	Página 1 de 4

<b>SISTEMA DE GESTIÓN AUDITADO</b>	SGC <input checked="" type="checkbox"/> SGAS <input type="checkbox"/> Combinada <input type="checkbox"/>
<b>Tipo de Auditoría</b>	Presencial ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Remota ( <input type="checkbox"/> )
<b>Fecha informe (dd/mes/año)</b>	15/02/2023
<b>Auditoría Interna (marcar con x)</b>	Programada ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Especial ( <input type="checkbox"/> )
<b>Proceso auditado / Tema</b>	GESTION DOCUMENTAL
<b>Líder del proceso auditado</b>	DR. DANIEL EDUARDO RAMIREZ ECHEVERRY/ MARTHA LUCIA HUERTAS CONDE

**1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA**

<b>Fecha reunión de apertura:</b>	07/02/2023	<b>Vigencia auditada:</b>	Mayo 01 de 2022 a enero 31 de 2023
<b>Líder del Equipo Auditor:</b>	DIANA MARCELA JARAMILLO MONTOYA		
<b>Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)</b>	CEILA AVILA PRECIADO- Profesional Universitario Grado 01 YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN – Profesional Universitario Grado 02 SHIRLEY PAOLA CANTILLO ROCHA. Profesional Universitario Grado 01 VIVIANA CACERES CASTRO. Técnico 01		
<b>Titulares dependencias visitadas o consultadas</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dependencia</b>	
	Dra. Matha Huertas. Evelyn Rodríguez Gómez, Deivi Dorena Álvarez.	GESTION DOCUMENTAL	

**2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA**

**Objetivo de la Auditoría Interna:** Evaluar la gestión realizada en el proceso de “Gestión Documental”, durante el período comprendido entre el 1 de mayo de 2022 al 31 de enero 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 en el proceso de Gestión Documental, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 37001:2016, así como los requisitos normativos y establecido por la entidad, en el periodo comprendido entre 01 de julio de 2022 al 31 de enero de 2023.

**2.1. Alcance de la Auditoría Interna:** El alcance de la presente auditoría será comprobar el cumplimiento de los procedimientos a auditar, GD. 233.P05.P – GD. 233.P13.P; uso de los formatos y demás documentos inherentes a los procedimientos, vigencia mayo de 2022 a enero 2023. Revisión contrato C-120-2022.

La auditoría se aplicará a la gestión del proceso de Gestión Documental en lo pertinente al Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Antisoborno, a las actividades realizadas entre 01 de mayo de 2022 al 31 de enero de 2023 y entre el 15 de julio de 2022 al 31 de enero de 2023 respectivamente.

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

**2.2. Criterios Auditoría (CLIO):** – Marco Normativo aplicable: Paso 10 del Procedimiento EV. 130.P10. P, NTC-ISO 9001 Capitulo 7 Información Documentada Riesgos, Ley 594 de 2000, Procedimiento GD. 233.P05. P, GD. 233.P13. P, Ley 80 de 1994 y 1150 de 2007, Plan Institucional de Archivo – PINAR, Norma ISO 3700:2016, Manual SGAS, Normatividad aplicable al SGAS, Documentación del SGAS.

### 3. ASPECTOS EVALUADOS EN LA AUDITORIA INTERNA

<b>Aspecto</b>	<b>SI</b>	<b>PARCIAL</b>	<b>NO</b>
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. Apropiación, implementación, desarrollo y mantenimiento del SGAS.	X		
3.7. Identificación de roles, procesos, incertidumbres y competencias.	X		
3.8. Identificación de riesgos y establecimiento de controles en los procesos.	X		
3.9. Gestión frente a la medición de indicadores	X		
3.10. Gestión frente al POA del proceso			X
3.11. Actividades de inducción y capacitación	X		
3.12. Seguimiento Plan de Mejoramiento	X		

### 4. 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 GD. 233.P05. P, GD. 233.P13. P, se encuentra que el área de Gestión documental cumple de manera organizada con el desarrollo de sus actividades.

Se cuenta con los documentos soportes que permiten obtener la evidencia de las actividades ejecutadas por el área.

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

#### 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	GD. 233.P13. P  DISPONIBILIDAD FINAL DE DOCUMENTOS  PASO 12	No se evidencia en la página Web de la entidad, la publicación de los inventarios documentales de eliminación, toda vez que fueron alistados para su presentación al Comité Institucional de Gestión de Desempeño, sin que ello se hubiere desarrollado, Se informa por el grupo auditado que este procedimiento se llevó a cabo en el mes de marzo de 2022 y a la fecha de esta auditoría no se tiene ningún resultado, contraviniendo así la obligación de su publicación en la página Web, tal como lo señala el procedimiento.

#### OBSERVACIONES:

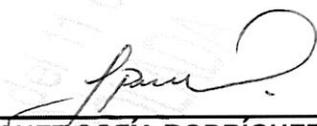
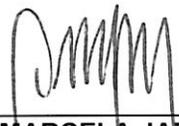
No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
1	Numeral 6.2 Objetivos antisoborno y planificación para lograrlos.	Se evidencia que el grupo auditado desconoce los objetivos específicos del SGAS.

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

<p>Se concluye que el proceso de Gestión Documental cumple con los procedimientos de Actualización de la Tabla de Retención Documental -TRD y Disposición Final de Documentos. Sin embargo, la No Conformidad encontrada requiere de un Plan de Mejora que permita subsanar y evitar que suceda de forma reiterativa el hallazgo encontrado.</p> <p>Respecto a la norma ISO 37001-2016 se puede concluir que el proceso auditado tiene establecido, documentado e implementado el sistema conforme a los requisitos establecidos por la norma, no obstante los resultados obtenidos en la auditoría evidencian en el numeral 8.9 (Planteamiento de Inquietudes), fallas en la línea 3186800 opción 1, utilizada para interponer denuncias, por cuanto no fue posible la comunicación y tuvo que utilizarse la opción 2 que comunica con la ,operadora de la AGR y retransmite la llamada al funcionario de Participación Ciudadana, quien al contestar no se identifica y de forma inmediata ofrece un correo para interponer cualquier clase de denuncia o queja. Por lo anterior se recomienda seguir el protocolo establecido para el tema de denuncias.</p> <p>Adicional a lo anterior se recomienda dar continuidad a las capacitaciones y/o retroalimentaciones que se requieran para dar continuidad al fortalecimiento del proceso y mejora del sistema.</p>
--

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

--

<b>5. FIRMAS</b>		
<b>Líder del Equipo Auditor</b>	<b>Equipo de Auditores</b> (Si participa un Auditor junior especifique)	<b>Aprobado por Auditor Líder – DOCI</b>
 <hr/> <b>CEILA AVILA PRECIADO</b>	<div style="text-align: center;">   <hr/> <b>SHIRLEY PAOLA CANTILLO ROCHA</b> </div> <div style="text-align: center;">   <hr/> <b>VIVIANA CÁCERES CASTRO</b> </div> <div style="text-align: center;">   <hr/> <b>YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN</b> </div>	 <hr/> <b>DIANA MARCELA JARAMILLO MONTOYA</b>