

INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoría interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2023	Versión	4.2
Página 1 de 8					

SISTEMA DE GESTIÓN AUDITADO	SGC <input checked="" type="checkbox"/> SGAS <input checked="" type="checkbox"/> NTC PE 1000:2020 <input checked="" type="checkbox"/> Combinada <input checked="" type="checkbox"/>	
Tipo de Auditoría	Presencial (X)	Remota ()
Fecha informe (dd/mes/año)	20/06/2023	
Auditoría Interna (marcar con x)	Programada (X)	Especial ()
Proceso auditado / Tema	Gestión Jurídica	
Líder del proceso auditado	Pablo Andrés Olarte Huguet - Director Oficina Jurídica	

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha reunión de apertura:	06/06/2023	Vigencia auditada:	01/10/2022 al 31/05/2023 <small>SGC</small> 01/07/2022 al 31/05/2023 <small>SGAS</small>
Líder del Equipo Auditor:	Shirley Paola Cantillo Rocha		
Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)	Eugenio Miguel Carrillo Espinosa (Junior) Viviana Cáceres Castro (Observador)		
Titulares dependencias visitadas o consultadas	Nombre	Dependencia	
	Pablo Andrés Olarte Huguet	Director Oficina Jurídica	

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 31 de mayo 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, en el periodo comprendido del 01 de julio de 2022 al 31 de mayo de 2023.

2.2. Alcance:

La auditoría interna se aplicará al Proceso de Gestión Jurídica en lo pertinente al Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Antisoborno, a las actividades realizadas entre el 01 de octubre de 2022 al 31 de mayo de 2023 y el 1 de julio de 2022 al 31 de mayo de 2023 respectivamente.

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoria interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2023	Versión	4.2	Página 2 de 8

2.3. Criterios:

(CLIO) Constitución Política de Colombia, Ley 42 de 1993, Ley 80 de 1993, Ley 152 de 1994, Ley 190 de 1995, Ley 270 de 1996, Ley 446 de 1998, Ley 489 de 1998, Ley 599 de 2000, Ley 600 de 2000, Ley 617 de 2000, Ley 734 de 2002, Ley 906 de 2004, Ley 909 de 2004, Ley 1150 de 2007, Ley 1564 de 2011, Ley 1437 de 2011, Ley 1434 de 2011, Ley 1753 de 2015, Ley 1755 de 2015, Ley 2080 de 2021, Ley 2094 de 2021, Ley 1952 de 2019, Ley 2220 de 2022 Decreto 2591 de 1991, Decreto 303 de 1992, Decreto 1737 de 1998, Decreto 2209 de 1998, Decreto, Decreto Ley 267 de 2000, Decreto Ley 272 de 2000, Decreto 3512 de 2003, Decreto 019 de 2012, Decreto 2052 de 2014, Decreto 1069 de 2015, Decreto 1081 de 2015, Decreto 1082 de 2015, Decreto 1083 de 2015, Decreto 124 de 2016, Decreto 092 de 2017, Decreto 648 de 2017, Resolución Orgánica 012 de 2005, Resolución Orgánica 009 de 2005, Resolución Orgánica 019 de 2005, Resolución Orgánica 07 de 2006, Resolución Orgánica 08 de 2006, Resolución Orgánica 08 de 2015, Resolución Reglamentaria de 2015, Resolución Reglamentaria de 2015, Resolución Reglamentaria 002 de 2015, Resolución Orgánica 006 de 2017, Resolución Reglamentaria 009 de 2017, Resolución Orgánica 08 de 2019, Resolución Orgánica 013 de 2022, Circular Interna 002 de 2013, Circular Interna 006 de 2013, Circular Interna 003 de 2014, Circular Interna 02 de 2022, Circular Interna 016 de 2022, NTC ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016.

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 resalta el conocimiento y apropiación del equipo de trabajo sobre la estructura y funcionamiento del proceso de Gestión Jurídica dentro de los sistemas de Gestión de Calidad (SGC) y Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS) de la Auditoría General de la República.

Se destaca la disposición del equipo auditado, así como su disponibilidad y diligencia al momento de resolver las inquietudes planteadas por entrevista y medios electrónicos, lo que permitió el buen desarrollo de esta auditoría.

Se observa el compromiso de todo el equipo humano que conforman el Proceso de Gestión Jurídica en el estudio y avance logrado con la implementación de la Norma ISO 37001:2016.

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoria interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2023	Versión	4.2
Página 3 de 8					

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	<p>8.1 Planificación y Control Organizacional.</p> <p>8.2 Requisitos para los productos y servicios.</p> <p>8.5 Producción y provisión del servicio.</p> <p>8.6 Liberación de los Productos y Servicios.</p> <p>GJ.110.P05.P</p> <p>GJ.110.P14.P</p>	<p>Se evidenció inconsistencias en el trámite de atención a los derechos de petición asignados a la Oficina Jurídica, incumpliendo los requisitos para la provisión de productos y servicios, así como también inconsistencias en la liberación de estos afectando los requisitos establecidos en el SGC de la AGR así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se evidenció que en la respuesta de trámite no se le indico al peticionario la ruta para consultar el expediente electrónico de conformidad al paso 8 del procedimiento PC.210.P02.P en los siguientes derechos de petición: <ul style="list-style-type: none"> ○ 012022001026 ○ 012023000207 • Se evidenció vencimiento de términos por respuesta de fondo extemporánea, incumpliendo el artículo 14, numeral 2 de la Ley 1755 de 2015, la cual establece un término de 30 días para dar respuesta a los conceptos interpuestos, en el derecho de petición identificado con el SIA-ATC 012023000284. <p>De los 157 contratos celebrados en la vigencia auditada se seleccionó una muestra del 32% equivalente a 50 contratos, donde se evidencio incumplimiento de los requisitos de calidad así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se evidenciaron carpetas contractuales entregadas por parte de la Oficina Jurídica sin foliatura. • Se evidenciaron inconsistencias en la construcción de las carpetas contractuales, respecto de la lista de chequeo establecida en SGC en el proceso de contratación: <ul style="list-style-type: none"> • SG-CD-135 Falta en la carpeta física solicitud de certificación de no existencia o de insuficiencia en la planta de personal de la AGR, solicitud CDP, oferta presentada por el contratista con fecha posterior al CDP, acta de aprobación de la póliza y designación de asignación de supervisión. • SASI-08 DE 2022 / C-170 DE 2022 No se evidenció en carpeta física la designación de asignación de supervisor. • SG-CD-152 DE 2022 No se evidencia en la carpeta física el RP, acta de aprobación de póliza ni la designación de asignación de supervisión. • ORDEN DE COMPRA 101977 Se evidenció en la carpeta física que ningún documento contenía firmas, así mismo, falta en la carpeta física el CDP. • ORDEN DE COMPRA 102003 Se evidenció que en la carpeta física el Registro Presupuestal no contiene la firma respectiva, en la tienda virtual el CDP se cargó sin firma. • SG-CD-145 DE 2022 No se evidencia en la carpeta la solicitud de certificación de no existencia o de insuficiencia en la planta de personal de la AGR, el número del CDP no coincide en la carpeta física con el documento

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoria interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2023	Versión	4.2 Página 4 de 8

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
		<p>cargado en el SECOP II, no se adjunta la solicitud de oferta por la AGR con fecha posterior al CDP y oferta presentada del contratista con fecha posterior al CDP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • C-006-2023 No se evidencia en la carpeta la oferta presentada por el contratista con fecha posterior al CDP. • C-033-2023 No se cuenta en la carpeta física la solicitud de certificación de no existencia o de insuficiencia en la planta de personal de la AGR, así mismo, no se cuenta con la solicitud CDP, ni con designación de asignación de supervisión, ni acta de aprobación de la póliza. En el SECOP II no se visualiza el nombre del supervisor. • C-039-2023 No se evidencia en la carpeta física la solicitud de certificación de no existencia o de insuficiencia en la planta de personal de la AGR. • C-042-2023 La carpeta no cuenta con solicitud de certificación de no existencia o de insuficiencia en la planta de personal de la AGR. • C-046-2023 No se evidencia en la carpeta física la solicitud de oferta por la AGR con fecha posterior al CDP, ni la oferta presentada por el contratista con fecha posterior al CDP. • C-040-2023 No se evidencia en la carpeta física solicitud de certificación de no existencia o de insuficiencia en la planta de personal de la AGR ni la solicitud de oferta por la AGR con fecha posterior al CDP. • C-051-2023 No se evidencia en la carpeta física la solicitud de certificación de no existencia o de insuficiencia en la planta de personal de la AGR. • C-062-2023 No se cuenta en la carpeta física la solicitud de certificación de no existencia o de insuficiencia en la planta de personal de la AGR. • C-069-2023 Falta en la carpeta física la solicitud de certificación de no existencia o de insuficiencia en la planta de personal de la AGR. • C-073-2023 Falta en la carpeta física solicitud de certificación de no existencia o de insuficiencia en la planta de personal de la AGR. • La Orden de Compra 105179 No pudo ser auditada por la ausencia de documentos físicos en la carpeta. • C-080-2023 Falta en la carpeta física la solicitud de certificación de no existencia o de insuficiencia en la planta de personal de la AGR, así mismo, la solicitud CDP y la solicitud oferta por la AGR con fecha posterior al CDP. • C-089-2023 Falta en la carpeta física firma de revisó contenido y aprobó en el estudio previo, falta certificación de no existencia o de insuficiencia de la planta de personal de la AGR • C-03-2022 La carpeta física no cuenta con lista de chequeo.

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoria interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2023	Versión	4.2	Página 5 de 8

4.3 Observaciones

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
1	<p>7.5 Información Documentada</p> <p>7.5.2 Creación y Actualización</p> <p>4.4.2 En la medida en que sea necesario, la organización debe:</p> <p>a). Mantener la información documentada para apoyar la operación de sus procesos</p> <p>b). Conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.</p> <p>GJ.110.P01.P</p> <p>GJ.110.P03.P</p> <p>GJ.110.P13.P</p> <p>GJ.110.P14.P</p>	<p>Se evidenció que los procedimientos relacionados a continuación no se encuentran actualizados en los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento GJ.110.P01P, versión 6.4 del 22/11/2021. En la columna de cargo responsable del procedimiento en mención se indica que el responsable de realizar esa actividad es el secretario ejecutivo; y en las dependencias responsables de ejecución no se cuenta con personal en dicho cargo. <p>En la columna de Documentos y Registros se mantiene la palabra vía outlook y en la AGR ya no se cuenta con ese proveedor para correo electrónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento GJ.110.P03.P Versión 6.3 del 14/11/2018. No cuenta con el formato de ficha de control de actuaciones judiciales que se menciona en los pasos 16 y 19. Adicional a esto los pasos 16 y 17 se encuentran repetidos. • Procedimiento GJ.110.P13.P Versión 2.6 del 3/03/2023. En la columna de Documentos y registros en el paso 9, se evidencia que se utiliza un formato en Excel, el cual se utiliza como libro radicador, este no cuenta con código de identificación del formato a utilizar. • Procedimiento GJ.110.P14.P, Versión 4.2 del 14/06/2022. Se evidenció el incumplimiento al paso 10, a razón que no se encontró la publicación en documento físico de la relación singularizada de la contratación de la AGR mes a mes. <p>En el paso 20 se hace referencia al acta de inicio en el formato GJ.11.P14.F09, el cual corresponde al código del formato de certificación de supervisor, el código correspondiente al formato de acta de inicio es el GJ.110.P 14.F23.</p> <p>En el paso 29, que refiere a la elaboración del acta de recibo final, no cuenta con formato de GJ o formato de acta GD.</p> <p>Se evidenció inconsistencia en el paso 31 frente a la aplicación del procedimiento metodología para la organización de archivos GD.233.P02.P y elaboración de expedientes de acuerdo con los formatos GJ.110.P14.F04, GJ.110.P14.F05, GJ.110.P14.F06 Y GJ.110.P14.F07, la cual está a cargo de los funcionarios que participan en el proceso de contratación.</p>
2	<p>8.1 Planificación y Control Organizacional.</p> <p>8.2 Requisitos para los productos y servicios.</p>	<p>Se evidenciaron inconsistencias en el trámite de atención a los derechos de petición asignados a la Oficina Jurídica, descatando los requisitos para la provisión de productos y servicios, así como también inconsistencias en la liberación de estos afectando los requisitos establecidos en el SGC de la AGR así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se cargó respuesta de fondo firmada por el directivo competente en el formato de GD 233.P01.F01 con la debida radicación de ORFEO o SGDEA - DOCMA, incumpliendo el paso 17 del procedimiento PC.210P02.P, paso 6 del GJ.110.P05.P, GD.233.P01.A02 Lineamientos para el manejo de la correspondencia institucional y las comunicaciones oficiales de conformidad al

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2023	Versión	4.2	Página 6 de 8

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
	8.5 Producción y provisión del servicio.	artículo 4 del acuerdo 060 de 2001 de la Archivo General de la Nación en los siguientes derechos de petición: <ul style="list-style-type: none"> ○ 012022001054 ○ 012022001064 ○ 012022001101 ○ 012022001105 ○ 012023000033 ○ 012023000036 ○ 012023000063 ○ 012023000075 ○ 012023000090 ○ 012023000099 ○ 012023000108 ○ 012023000121 ○ 012023000133 ○ 012023000138 ○ 012023000154 ○ 012023000183 ○ 012023000187 ○ 012023000188 ○ 012023000192 ○ 012023000208 ○ 012023000233 ○ 012023000265 ○ 012023000272 ○ 012023000274 ○ 012023000300 ○ 012023000327 ○ 012023000347 ○ 012023000351 ○ 012023000356 ○ 012023000387 ○ 012023000403 ○ 012023000431 ○ 012023000325
	8.6 Liberación de los Productos y Servicios. GJ.110.P05.P	

5. CONCLUSIONES (frente al objetivo de la auditoría)

Los resultados obtenidos en la auditoría interna, en términos generales, permiten observar el cumplimiento del objetivo propuesto para el proceso, como también el desarrollo del ciclo PHVA, que conlleva al logro de los objetivos institucionales de acuerdo con la normatividad aplicable, el Sistema de Gestión de Calidad SGC y la norma ISO 9001:2015, así mismo permite observar que se encuentra establecido, implementado, mantenido y mejorado el Sistema de Gestión Antisoborno – SGAS, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 37001:2016, y los instituidos por la Auditoría General de la República.

Se evidencia que cumplen con las actividades del POA del proceso, administración de riesgos y a la fecha presentan dos (2) acciones de mejora pendientes de cumplimiento con fecha agosto de 2023.

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2023	Versión	4.2	Página 7 de 8

Sin embargo, es necesario aclarar que, en la auditoría interna realizada, se evidenciaron debilidades en el desarrollo de los procedimientos que originó la no conformidad, debiendo establecer puntos de control efectivos que permitan la mejora continua del proceso de Gestión Jurídica.

De otra parte, una vez revisados y analizados los documentos solicitados, así como las entrevistas realizadas al equipo de trabajo, que permitió la evaluación del Proceso de Gestión Jurídica, se puede concluir que cumple en la mayoría de sus numerales de acuerdo a los requisitos evaluados.

BENEFICIOS DE AUDITORÍA:

7.5.2 Creación y Actualización

Normograma: Actualización realizada con concepto favorable por parte del equipo Técnico MECI- Calidad mediante acta N° 017 de 2023.

Procedimiento GJ.110.P05.P Versión 5.2 del 18/10/2022, Se remitió actualización del procedimiento al Equipo Técnico MECI – Calidad.

8.1 Planificación y Control Organizacional

Procesos: Se ajustaron los siguientes expedientes respecto de las observaciones realizadas por el equipo auditor en el trabajo de campo.

- 11001032400020100055800 (Medio de control: Nulidad simple)
- 25000234200020140103100 (Medio de control: Nulidad y restablecimiento del derecho).
- 11001032600020150008100 (Medio de control: Acción de repetición).
- 54001333300720180010500 (Medio de control: Nulidad y restablecimiento del derecho).
- 08001233300020180070300 (Medio de control: Nulidad simple).
- 23001333300620180036900 (Medio de control: Nulidad simple).
- 08001333301220180021200 (Medio de control: Nulidad simple).
- 52001233300020180035200 (Medio de control: Nulidad simple).
- 20001333300520190010400 (Medio de control; Reparación directa).
- 08001333300920190021400 (Medio de control: Nulidad y restablecimiento del derecho).
- 11001410500520210047900 (Ordinario laboral).

Tutelas: Se organizaron los expedientes conforme a las actuaciones realizadas en el proceso.

- 11001340300520230012400
- 20220238
- 47001316000120220042700

Derechos de petición: Se identificó un error por parte de la Auditoría Delegada, el cual fue corregido respecto del correo de ingreso del derecho de petición SIA-ATC 012023000269, subsanando la inconsistencia de los pasos 3 y 4 del procedimiento PC.210.P02.P.

Contratos: Se organizaron las siguiente carpetas contractuales respecto de las observaciones realizadas por el equipo auditor en el trabajo de campo.

SG-CD-167 DE 2022, C-001-2023, C-011-2023• C-012-2023, C-029-2023, C-078-2023, C-03-2022, SASI 01 del 2023, C-156 de 2022, Orden de compra 100224, C-005-2023, C-022-2023, C-028-2023, C-048-2023, C-072-2023, CI-01-2023, Orden de compra 105834,


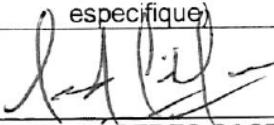

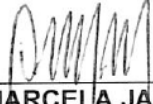
Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoria interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	11/05/2023	Versión	4.2 Página 8 de 8

RECOMENDACIONES

Procesos: Se recomienda verificar la digitación de los radicados de los procesos en los aplicativos correspondientes.

Derechos de petición: Se recomienda que al momento de presentarse fallas con el aplicativo DOCMA o el que haga sus veces se deje constancia aclaratoria en el SIA-ATC explicando las razones. Así mismo, verificar el cumplimiento de los pasos 3y 4 por parte de PC.

No obstante, lo anterior se presentó una (1) no conformidad y dos (2) observaciones, las cuales deben ser objeto de formulación de acciones correctivas dentro del plan de mejoramiento del proceso, en aras de dar continuidad al logro de los objetivos institucionales y la mejora continua de los sistemas de calidad y antisoborno.

5. FIRMAS		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 SHIRLEY PAOLA CANTILLO ROCHA	 VIVIANA CÁCERES CASTRO  EUGENIO MIGUEL CARRILLO	 DIANA MARCELA JARAMILLO MONTOYA