

**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 type="checkbox"/>
<b>Tipo de Auditoría</b>	Presencial ( <input type="checkbox"/> ) Remota (X)
<b>Fecha informe (31/08/2023)</b>	25/08/2023
<b>Auditoría Interna (marcar con x)</b>	Programada (X) Especial ( <input type="checkbox"/> )
<b>Proceso auditado / Tema</b>	Gerencia Seccional X Montería
<b>Líder del proceso auditado</b>	Liliana Rebeca Márquez Márquez

**1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA**

<b>Fecha reunión de apertura:</b>	04-08-2023	<b>Vigencia auditada:</b>	2022-2023
<b>Líder del Equipo Auditor:</b>	Roque Julio Palomino Saavedra		
<b>Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)</b>	Roque Julio Palomino Saavedra, Profesional especializado OCI. Eugenio Miguel Carrillo Espinosa, Profesional universitario OCI.		
<b>Titulares dependencias visitadas o consultadas</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dependencia</b>	
	Liliana Rebeca Márquez Márquez	Gerencia Seccional X Montería	

**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 julio 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 julio 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 de octubre de 2022 al 31 de julio de 2023 (SGC) y del 01 de julio de 2022 al 31 de julio 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, Decreto 1083 de 2015, Decreto

<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 2 de 5

103 de 2015, Decreto 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 No 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 Pública, Departamento Nacional de Planeación, Directiva de Conectividad de la Presidencia de la República, ISO 9001: 2015 Norma ISO 37001:2016, Manual del SGAS, Normativa aplicable al SGAS, Documentación del SGAS

### 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 destaca la disposición del equipo auditado, así como su disponibilidad y cumplimiento oportuno 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 tanto del SGC como del SGAS.

Análizados los procedimientos objeto de la auditoría interna, PA.210.P03.P, PA.210.P01.P, PA.210.P06P y PC.210.P02.P, se evidenció la organización, celeridad y compromiso al momento de ejecutar sus actividades y tareas. Se observa y destaca el nivel de conocimiento, responsabilidad y competencia para cumplir con sus obligaciones y deberes.

#### 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	8.6 Liberación de los Productos y Servicios	Una vez analizada la ejecución de la Auditoría Especial de Fiscalización a distintos fondos de bienestar, la cual se realizó por 3 grupos, y el grupo 3 fue supervisado por la Gerente Seccional X, que corresponde a los siguientes fondos, de Amazonas, Bolívar,

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

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
	PA. 210.P06. P Procedimiento para actuación especial de fiscalización – AEF.	<p>Boyacá, Cauca, Cordoba, Magdaena, Montería, Palmira, Sucre y Tolima, en la cual se evidenciaron las siguientes inconsistencias:</p> <p><b>Procedimiento PA.210.P06.P versión 25/10/2022:</b></p> <p><b>Paso 8:</b> <i>Carga el documento de asignación, los formatos de Declaración de Independencia y Cumplimiento de Compromisos Éticos y el Acta de Mesa de Trabajo, en el módulo PVCF - SIA Misional, a más tardar al tercer día hábil siguiente de realizados.</i> No se observa cargada en el modulo SIA Misional, la declaración de independencia del auditor líder, <i>así mismo</i>, Se evidenció que hubo cargue extemporáneo del formato de declaración de independencia, en el módulo SIA Misional. Las declaraciones fueron realizadas el día 21-11-2022, el cargue se realizó el día 27-04-2023.</p> <p>Una vez analizada la contradicción presentada por la Gerencia X Montería, el equipo auditor decide mantener la no conformidad, debido que no se demostró con la evidencia suficiente y pertinente, que se haya realizado el cargue de los documentos correspondientes dentro del término establecido en el procedimiento PA.210.P06.P versión 25/10/2022, en su paso 8.</p> <p><b>Paso 14:</b> <i>Carga en el Módulo PVCF del SIA Misional, el Plan de Trabajo ajustado después de la revisión por parte de la Auditoría Delegada al día siguiente de haber recibido las recomendaciones.</i> Se evidenció que hubo cargue extemporáneo del plan de trabajo, en el módulo SIA Misional. El cargue se realizó el día 16-01-2023, se constató que el plan de trabajo tiene fecha del 25-11-2022.</p> <p>Una vez analizada la contradicción presentada por la Gerencia X Montería, el equipo auditor decide mantener la no conformidad, debido que no se demostró con la evidencia suficiente y pertinente, que se haya realizado el cargue de los documentos correspondientes dentro del término establecido en el procedimiento PA.210.P06.P versión 25/10/2022, en su paso 14</p> <p><b>Paso 18:</b> <i>Carga en el módulo PVCF del SIA Misional las actas de mesa de trabajo generadas en esta fase y la Carta de Salvaguarda, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su respectiva elaboración y recepción.</i> Se evidenció que hubo cargue extemporáneo de la carta de salvaguarda de los sujetos vigilados, en el módulo SIA Misional. El cargue se realizó el día 27-04-2023. La fecha de finalización de la etapa de ejecución fue el día 22-11-2022, según el paso 10 del procedimiento, los sujetos vigilados debían hacer llegar la carta de salvaguarda. Así mismo, se observó que las mismas fueron suscritas en formato distinto al establecido en el SGC.</p> <p>Una vez analizada la contradicción presentada por la Gerencia X Montería, el equipo auditor decide mantener la no conformidad, debido que no se demostró con la evidencia suficiente y pertinente, que se haya realizado el cargue de los documentos correspondientes dentro del término establecido en el procedimiento PA.210.P06.P versión 25/10/2022, en su paso 18. Adicionalmente, se deja claro que independientemente de las suspensiones realizadas al ejercicio auditor, se evidenció que según el acta de cierre cargada en el Módulo SIA Misional, el periodo de ejecución culminó el día 22-11-2022, sin embargo, según el cronograma, esta finalizó el día 17-02-2023, no obstante, el cargue de las cartas de salvaguarda de los sujetos vigiladas fue de manera extemporánea, ya que las mismas se subieron hasta el día 27-04-2023, término que supera los 3 días hábiles que establece el procedimiento.</p>

<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 que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
		<p>Uso inadecuado de los siguientes formatos establecidos en el SGC:</p> <p>Tanto el informe preliminar como el final de todos los fondos fue elaborado en el formato PA.210.P06.F08, que corresponde a la carta de compromisos, cuando el formato correspondiente según los pasos 19, 29 y 31 del procedimiento PA.210.P06.P, es el formato PA.210.P06.F13, sin embargo, en el SGC-Intranet, el modelo de informe preliminar-final es el PA.210.P06.F14.</p> <p>Una vez analizada la contradicción realizada por la Gerencia X Montería, se constató en Intranet-SGC, el formato informe Preliminar/Final, versión 1.0 con fecha del 25-10-2023, correspondía al formato PA.210.P06.F08, el cual para la época de los hechos era el correspondiente, por lo tanto este hallazgo se retira.</p> <p>La comunicación de los informes preliminar y final, PA.210.P06.F14, no cuentan con formato del SGC, según el paso 24 del procedimiento PA.210.P06.P. Adicionalmente, se evidenció que en la comunicación del informe preliminar, en el segundo párrafo, se hace mención a la ejecución de una Auditoría Financiera y de Gestión con base en el procedimiento PA.210.P03.P, cuando se trató de una Actuación Especial de Fiscalización.</p> <p>Una vez analizada la contradicción presentada por la Gerencia X, se decide retirar el hallazgo, debido que, si bien en el procedimiento PA.210.P06.P, se establece que el formato de comunicación del informe preliminar y final es el PA.210.P06.F14, se evidenció que en los documentos del procedimiento, este formato no hace parte del SGC, por lo tanto la Gerencia Seccional X Montería no incurrió en un error.</p> <p>El traslado de hallazgos no se realizó en los formatos establecidos en el SGC, por cuanto no cuentan con el versionamiento establecido.</p> <p>Se mantiene la no conformidad evidenciada, ya que no se pronunciaron sobre este tema.</p>

#### 4.3 Observaciones

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)

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

Una vez verificado el ciclo PHVA en el periodo comprendido entre el 01 de octubre 2022 al 30 de julio de 2023, de los procesos "Proceso Auditor y Participación Ciudadana", ejecutados por la Gerencia X Montería, se evidencia el cumplimiento de los objetivos referentes a la ejecución de las Auditorías Financieras y de Gestión, así como, lo relacionado con Participación Ciudadana.

Se observó el conocimiento de los documentos, política, circulares y demás aspectos relativos al Sistema de Gestión Antisoborno implementado en la Auditoría General de la República, no obstante lo anterior, se recomienda continuar con la apropiación del SGAS e incrementar el seguimiento realizado en los comités mensuales.

<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 5 de 5

Por otro lado, se recomienda el uso adecuado de los formatos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad establecidos en el procedimiento PA.210.P03.P Auditoría Financiera y de Gestión, ya que se observaron inconsistencias en el uso incorrecto de los formatos PA.210.P03.F9 carta de salvaguarda, PA.210.P03.F21 informe preliminar-final y GD.233.P01.F01 comunicación del informe final al órgano de elección popular. Lo anterior no queda como no conformidad, teniendo en cuenta que para la fecha de la ejecución de la auditoría financiera y de gestión realizada a la Contralorías de Sucre y Montería, la Gerencia Seccional X Montería, contaba con un plan de mejoramiento abierto a raíz del uso inadecuado de formatos.

Es de observarse que la No Conformidad evidenciada en la ejecución del Proceso Auditor, por parte de la Gerencia X Montería, deberá ser objeto de formulación de acciones correctivas dentro de Plan de Mejoramiento. Lo anterior, con el fin continuar con el ciclo PHVA y seguir con la mejora continua dentro de la AGR.

<b>5. FIRMAS</b>		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 ROQUE JULIO PALOMINO SAAVEDRA	 EUGENIO MIGEL CARRILLO ESPINOSA	 AMANDA ÁLVAREZ HENAO