

INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoria interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3	Página 1 de 9

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Sistema de gestión auditado	
Método de auditoría (marcar con x)	Presencial <input checked="" type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/>
Informe (marcar con x)	Preliminar <input type="checkbox"/> Final <input checked="" type="checkbox"/>
Fecha informe (dd/mes/año)	19/06/2024
Proceso auditado / Tema	Gestión del Proceso Auditor PAAI <input type="checkbox"/> 2024 vigencia
N° acta y fecha de aprobación PAAI por el CICCI	Acta No. 1 del 31/01/2024
Líder del proceso auditado	Diego Fernando Uribe Velásquez
Líder del equipo auditor	Eugenio Miguel Carrillo Espinosa
Objetivo de la auditoría interna	Realizar con total independencia y objetividad la evaluación al proceso de Gestión del Proceso Auditor de la Auditoría General de la República, en cuanto a la gestión, resultados y logro de los objetivos institucionales.
Alcance de la auditoría interna	En la auditoría interna al proceso de Gestión de Proceso Auditor, se evaluará el ciclo PHVA en los procedimientos PA.210.P3.P, PA.210.P05, PA.210.P06.P, PA.210.P07.P, normograma y caracterización durante el periodo comprendido entre el 01/06/2023 y 30/04/2024, así como el seguimiento al POA (POA, Indicadores y riesgos SGC y SGAS), del proceso y evaluación al plan de mejoramiento, bajo las normas aplicables al proceso, del sistema de gestión de calidad y sistema de gestión antisoborno. Dentro del ejercicio auditor se evaluará la gestión de la Dirección de Control Fiscal y de la Gerencia Seccional VIII- Cúcuta.
Criterios de auditoría (CLIO)	Constitución Política de Colombia, artículos, 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 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

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoria interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3	Página 2 de 9

	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.					
Enlace – Guía (Funcionarios del proceso auditado)	Nombre	Dependencia	Cargo			
	Diego Fernando Uribe Velásquez	Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal.	Auditor Delegado para la Vigilancia de la Gestión Fiscal.			
	Tatiana Bedoya Díaz	Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal.	Asesor Del Despacho Grado 02.			
	Oscar Franklin Montero Sánchez	Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal.	Asesor Del Despacho Grado 02.			
	Gustavo Adolfo Escudero Aranda	Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal.	Asesor Del Despacho Grado 02.			
	Pedro Pablo Cruz Rojas	Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal	Profesional Universitario Grado 02.			
Equipo auditor	Nombre	Dependencia	Cargo			
	Claudia María Arroyave López	Oficina de Control Interno.	Directora de Oficina de Control Interno.			
	Eugenio Miguel Carrillo Espinosa	Oficina de Control Interno.	Profesional Universitario Grado 02.			
	Lina María Campillo García (Observadora)	Oficina de Control Interno.	Profesional Universitario Grado 02.			

2. ASPECTOS EVALUADOS EN LA AUDITORIA INTERNA

Aspecto	SI	NO
2.1. Cumplimiento del plan de mejoramiento	X	
2.2. Gestión frente al mapa de riesgos del proceso	X	
2.3. Medición de indicadores	X	
2.4. Cumplimiento del Plan Operativo Anual 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 los responsables)		X

3. 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.

Se resalta el conocimiento del grupo de trabajo de la Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoría interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3 Página 3 de 9

en la ejecución de sus procedimientos, pero en especial lo correspondiente al Procedimiento PA.210.P07- Certificación Anual De Gestión y Evaluación Parcial Trimestral de las Contralorías Territoriales. Así mismo, se reconoce el trabajo implementado en las fichas técnicas sobre indicadores, las cuales se destinan a las Contralorías Territoriales, para el entendimiento de la evaluación de los cálculos de los indicadores para la obtención de la calificación. Por otro lado, vale destacar el uso adecuado de las tecnologías de la información en la aplicación del procedimiento.

También se destaca la metodología empleada en el formato EV.120.P01.F03 (Formato control producto proceso auditor), toda vez que, se estableció de manera clara y precisa los criterios para determinar que un producto no es conforme.

4. Resultados detallados de la auditoría interna – Hallazgos

4.1 Conformidades

No.	Requisito que se cumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al cumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la Conformidad).
1	6.1 Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades Norma ISO 37001:2016, Numeral 4.5. Evaluación del riesgo de soborno	Se constató que la Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal, realiza seguimiento y reporte en término de los riesgos de gestión, corrupción y antisoborno, es así que se evidenció la no materialización de sus riesgos. Se puede concluir que la Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal, ha tratado eficazmente los riesgos del proceso y su sostenibilidad se realiza de acuerdo con lo programado.
2	6.2 objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos.	Se evidenció en el aplicativo SIA POAS Manager, que las actividades contenidas en el Plan Operativo Anual del Proceso de Gestión del Proceso Auditor fueron cumplidas conforme a lo planeado, y se cargaron las evidencias pertinentes en el término establecido.
3	7.5 Información Documentada. 7.5.2 Creación y actualización. PA.210.P03.P Procedimiento Auditoría Financiera y de Gestión - AFG. PA.210.05 Procedimiento para la Auditoría de Cumplimiento - AC. PA.210. P06.P Procedimiento para Actuación Especial de Fiscalización - AEF. PA.210.P07.P Procedimiento para	Se verificó que el Proceso de Gestión de Proceso Auditor, realizó las actualizaciones y mejoras pertinentes a la información documentada de los procedimientos y documentos a cargo de estos. Estas actualizaciones fueron aprobadas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, como se evidenció en las actas del 15/06/2023, 09/09/2023, 24/10/2023 y 03/05/2024. Por otro lado, también se observó la comunicación de estas actualizaciones a los funcionarios de la AGR, conforme a lo que dispone el paso 13 del procedimiento G.D.120.P10.P.

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoría interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3
Página 4 de 9					

No.	Requisito que se cumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al cumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la Conformidad).
	la Certificación Anual de Gestión y Evaluación Parcial Trimestral de las Contralorías Territoriales.	
4	8.2 Requisitos para los productos y servicios. 8.5 Producción y Provisión del servicio. 8.6 Liberación de los Productos y Servicios. PA.210.P07.P Procedimiento para la Certificación Anual de Gestión y Evaluación Parcial Trimestral de las Contralorías Territoriales.	Se evidenció el cumplimiento de los pasos del procedimiento PA.210.P07.P Procedimiento para la Certificación Anual de Gestión y Evaluación Parcial Trimestral de las Contralorías Territoriales, así mismo, se observó la aplicación de los puntos de control del mismo y las respectivas publicaciones en el micrositio en la página web de la AGR.
5	Norma ISO 9001:2015, Numeral 8.7 Control de salidas no conformes.	Se observó que en el ejercicio Auditor a cargo de la Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal, junto con las Gerencias Seccionales y la Dirección de Control Fiscal, se diligenció el formato de control de salidas no conformes, por medio de los controles establecidos en los procedimientos PA.210.P03.P, PA.210.P05 y PA.210.P06, cumpliendo así con el requisito evaluado.
6	Norma ISO 9001:2015, Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y Evaluación Norma ISO 9001:2015, Numeral 9.1.3 Análisis evaluación. Indicadores (tablero de control) del proceso PF.	Para la vigencia 2023, el Proceso de Gestión de Proceso Auditor, formuló 2 indicadores, uno (1) de gestión y uno (1) de soborno, así: Gestión: "Implementar un modelo de vigilancia a la aplicación de la reglamentación del nuevo sistema nacional de control fiscal para garantizar su correcta operación". Su objetivo es evaluar la eficacia en la ejecución del Plan de Vigilancia de Control Fiscal PVCF, y su fórmula para cálculo es la sumatoria de auditorías ejecutadas sobre la sumatoria de auditorías programadas. En la vigencia 2023, en el PVCF se programaron 69 Auditorías, de las cuales 68 fueron Financieras y de Gestión y 1 actuación especial de fiscalización. Al respecto la Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal junto con las 10 Gerencias Seccionales y la Dirección de Control Fiscal, ejecutó el 100% del PVCF y además se constató la publicación de los informes finales de auditoría en la página web de la Auditoría General de la República, cumpliendo así con el indicador propuesto. Antisoborno: "Fortalecer la gestión del riesgo de soborno y diseño de controles para prevenir prácticas de soborno". Su objetivo es medir la cobertura en la comunicación de la política y aspectos generales sobre el Sistema de Gestión Antisoborno de la AGR, a los grupos de valor (sujetos de control fiscal). Su fórmula para cálculo es número de grupos de valor (sujetos de control

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3	Página 5 de 9

No.	Requisito que se cumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al cumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la Conformidad).
		<p>fiscal) a quienes se les comunicó la política del SGAS sobre número de grupos de valor (sujetos de control).</p> <p>Para la vigencia 2023, la Auditoría Delegada para la Vigilancia de la gestión fiscal de manera mensual comunicó vía correo electrónico a los sujetos vigilados la política del SGAS de la AGR, así mismo, se indicó los objetivos, alcance, política de regalos, canales de comunicación y la ruta para denunciar posibles hechos de soborno. Cumpliendo así con el indicador propuesto.</p>
7	<p>Norma ISO 9001:2015, Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y Evaluación</p> <p>ISO 9001:2015, Numeral 10.2 No conformidad y acción correctiva</p> <p>Plan de mejoramiento PA</p>	<p>Hallazgo 1 (14/09/2023) descripción del hallazgo (Gerencia Seccional IX Villavicencio): Se evidenció incumplimiento en la aplicación del procedimiento PA.210.P01.P Procedimiento para la elaboración, aprobación, divulgación, seguimiento y modificación del Plan de Vigilancia y Control Fiscal - PVCF: Auditoría Financiera y de Gestión a la Contraloría Departamental del Guainía: - Incumplimiento de los pasos 19 y 20 respecto de la solicitud de reprogramación de la Auditoría Delegada y su respectiva aprobación. Se evidenció incumplimiento en la aplicación del procedimiento PA.210.P03P (versión 2.0): Auditoría Financiera y de Gestión a la Contraloría Departamental del Guainía: - Incumplimiento de los pasos 34 y 58 del procedimiento PA.210.P03.P Versión 2.0 respecto del cargue extemporáneo de las actas número 5 (realizada 22/11/2022 y cargada el 28/11/2022 y 7 (12/12/2022) y cargada el 16/12/2022). - Incumplimiento del paso 20 no se puede evidenciar el plan de trabajo enviado a la Auditoría Delegada. - Incumplimiento de los pasos 23, 33, 39, 62 y 69 Formato de Control de.</p> <p>Para dar cumplimiento, se propuso como acción de mejora, una jornada de capacitación a los funcionarios de la Gerencia Seccional IX Villavicencio, sobre los puntos de control y pasos del procedimiento PA.210.P03.P Versión 2.0. Al respecto se evidenció en el aplicativo SIA POAs Manager, que dicha reunión se llevó a cabo el día 09/10/2023, y contó con la participación de los integrantes de la gerencia así como con su gerente. En el desarrollo de la misma, se explicó sobre la importancia de los pasos 3, 7, 12, 13, 14, 19, 20, 22, 23, 26, 33, 34, 39, 55, 58, 62 y 69. Evidenciando así el cumplimiento a la acción propuesta.</p> <p>En cuanto a la eficacia, se pudo evidenciar la no repetición del incumplimiento de los pasos 12, 13, 14, 19, 20, 22, 23, 26, 34, 39, 55, 58, 62 y 69 del procedimiento PA.210.P03.P, lo que concluye que la acción de mejora fue eficaz toda vez que, aunque se evidenció que se repitieron las inconsistencias en los pasos 3, 7 y 33, al realizar la ponderación, se observa que la acción se encuentra superada en un 82%, lo que genera su eficacia.</p> <p>Hallazgo 2 (14/09/2023) descripción del hallazgo (Gerencia Seccional IX Villavicencio): Se evidenció inconsistencias en el uso de los formatos en la Auditoría Financiera y de Gestión así: Auditoría Financiera y de Gestión a la Contraloría Departamental del Guainía: - Inconsistencia en el uso del formato PA.210.P03.F12, PA.210.P03.F13 y PA.210.P03.F14 no son los del SGC – PA.210.P03.P Versión 1.0 – fase de planeación (no tiene marca de agua y control de versionamiento). Auditoría Financiera y de Gestión a la Contraloría Departamental del Meta: - Inconsistencia paso 7 PA.210.P03.P Versión 2.0 en la utilización del modelo de carta de inicio de auditoría (se utilizó el formato PA.210.P03.F04 y debía ser el PA.210.P03.F7) – Formato PA.210.P03.F22 comunicación de informe preliminar e informe final no se utilizó el formato de calidad. El informe final tiene fecha del 21/04/2023 y se comunicó el día 20/04/2023. Auditoría Financiera y de Gestión a la Contraloría Departamental de Vaupés.</p>

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoria interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3
					Página 6 de 9

No.	Requisito que se cumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al cumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la Conformidad).
		<p>Para dar cumplimiento, se propuso como acción de mejora, una jornada de capacitación a los funcionarios de la Gerencia Seccional IX Villavicencio, para instruir sobre el uso adecuado de los formatos PA.210.P03.F7, PA.210.P03.F12, PA.210.P03.F13 y PA.210.P03.F14. Al respecto, se evidencia el cumplimiento de la acción Propuesta, a través de jornada de capacitación llevada a cabo el día 09/10/2023.</p> <p>Se evidenció el correcto uso de los formatos PA.210.P03.F12, PA.210.P03.F13 y PA.210.P03.F14, en la ejecución de las Auditorías Financieras y de Gestión evaluadas, razón por la cual la acción propuesta resulta eficaz.</p> <p>Hallazgo 3 (14/09/2023) descripción del hallazgo (Gerencia Seccional IX Villavicencio): El grupo auditado presenta falencias en el conocimiento adquirido frente a como se tiene establecido, documentado, implementado, mantenido, revisado y mejorado el sistema de gestión Antisoborno de acuerdo con los requisitos de la ISO 37001:2016 en la AGR.</p> <p>Para dar cumplimiento a la acción propuesta, la Gerencia Seccional IX, acordó realizar una Jornada de auto capacitación y auto sensibilización a todos los funcionarios de la GS-IX sobre el estudio consciente del SGAS.</p> <p>Frente a lo anterior, se evidenció en el aplicativo SIA POAs Manager, acta de socialización plan de mejoramiento de 09/10/2023, donde se explicó a los funcionarios la importancia del conocimiento del numeral 4.4 del SGAS.</p> <p>En cuanto a su eficacia, se puede concluir, que la acción fue efectiva, toda vez que esta ataca la causa raíz del hallazgo, el cual era el desconocimiento de los funcionarios sobre el numera 4.4, de la norma ISO 37001 del SGAS.</p> <p>Hallazgo 1 (29/09/2023) descripción del hallazgo (Gerencia Seccional X Montería): Paso 8. PA.2010.P06.P versión 1.0 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. No se observa cargada en el módulo SIA MISIONAL, la declaración de independencia del auditor líder, así mismo, se evidenció que hubo cargue extemporáneo del formato de declaración de independencia, en módulo SIA MISIONAL. Las declaraciones fueron realizadas el día 21/11/2022, el cargue se realizó el día.</p> <p>Para dar cumplimiento, se propuso realizar una jornada de auto capacitación con el fin de recordar a los funcionarios de la GS-X I la importancia y obligatoriedad de dar estricto cumplimiento al procedimiento PA.210.P06.P para actuación especial de fiscalización - AEF. Frente a lo planteado, se realizó reunión el día 20/10/2023, en la cual se recordó a los distintos partícipes, la importancia y obligatoriedad de dar cumplimiento al procedimiento PA.210.P06.P actuación especial de fiscalización.</p> <p>En cuanto a su eficacia, se pudo observar que no se repitieron incumplimientos a los pasos 14, 18 y 24 del procedimiento PA.2010.P06.P., verificando la eficacia de la acción planteada.</p> <p>Hallazgo 1 (27/10/2023) descripción del hallazgo (Gerencia Seccional I Medellín): Se evidencia incumplimiento en el paso 6 del procedimiento PA.210.P03.P, versión 2.0 del 25/10/2022, por cuanto el cronograma de actividades se encuentra sin el formato establecido en el SGC, es decir, el formato PA 210.P03.F06 no cuenta con marca de</p>

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoria interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3	Página 7 de 9

No.	Requisito que se cumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al cumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la Conformidad).
		<p>agua y control de versionamiento. Se evidencia incumplimiento del paso 12 del procedimiento PA 210.P03.P, versión 2.0 del 25/10/2022, al haberse cargado de manera extemporánea en el módulo SIA Misional el informe de conocimiento de la entidad y resultados de revisión de la cuenta, lo anterior debido que el informe se elaboró el día 02/06/2023 y el cargue se realizó el día 14/06/2023.</p> <p>Para dar cumplimiento, se propuso realizar una jornada de auto capacitación para socializar el procedimiento AFG PA 210 P03. P del proceso auditor con los funcionarios de la G.S. I Medellín.</p> <p>Se evidencia el cumplimiento de la acción propuesta, por medio de acta del día 28/11/2023, en la cual se recordó a los distintos partícipes, la importancia y obligatoriedad de dar cumplimiento al procedimiento PA.210.P03.P.</p> <p>La acción de mejora propuesta resultó eficaz, en cuanto a los pasos 1, 6, 12, 59 del procedimiento PA.210.P03.P, por cuanto, no se evidenciaron incumplimientos a estos pasos en los ejercicios auditores verificados.</p>
8	Norma ISO 9001:2015, Numeral 9.1.2 Satisfacción del cliente.	Se evidenció la aplicación del formato OI.200.P03.F04 encuesta de satisfacción del usuario - Contralorías, respecto del control fiscal realizado por la AGR.

4.2 No Conformidades mayores

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la no conformidad mayor)
-----	---------------------------	---

4.3 No Conformidades menores

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la no conformidad menor)
1	8.2 Requisitos para los productos y servicios. 8.5 Producción y Provisión del servicio. 8.6 Liberación de los Productos y Servicios. PA.210.06 Procedimiento para Actuación Especial de Fiscalización - AEF.	<p>En el periodo comprendido entre el 01/06/2023 al 30/04/2024, se observó, que la Gerencia Seccional de Cúcuta se encuentra ejecutando una Actuación Especial de Fiscalización.</p> <p>Este ejercicio se inició a raíz de la Denuncia con registro SIA ATC No. 012023000966. La actuación se está adelantando por 2 grupos liderados por los Gerentes Seccionales de Armenia y Cúcuta.</p> <p>Puntualmente, se realiza la actuación especial a los fondos de Bienestar Social de las contralorías de Yumbo - Valle / Villavicencio / Valledupar / Valle del Cauca / Tunja / Tolima / Sucre / Santander / Risaralda / Quindío / Popayán / Palmira / Norte de Santander / Neiva / Nariño / Medellín / Manizales / Itagüí / Ibagué / Huila / Floridablanca / Dosquebradas / Cúcuta / Córdoba / Cundinamarca / Cesar / Cauca / Cartagena de Indias / Cali / Bucaramanga / Boyacá / Bolívar / Bogotá D.C. / Bello / Barrancabermeja / Atlántico / Armenia / Arauca / Antioquia.</p>

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3	Página 8 de 9

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la no conformidad menor)
		<p>Esta auditoría actualmente se encuentra en ejecución, por lo tanto, la revisión que se llevó a cabo por el equipo auditor comprende las actividades llevadas a cabo desde el 18/12/2023 hasta el 30/04/2024, es decir la fase de planeación.</p> <p>Al respecto, se evidenció inconsistencia en la aplicación del paso 8 del procedimiento PA.210.P06.P, versión 1.0 del 25/10/2022, el cual estaba vigente para en la época de los hechos.</p> <p>Paso 8: "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".</p> <p>Se evidenció el cargue extemporáneo de la asignación de la auditoría, toda vez que se cargó en el aplicativo SIA Misional, el día 21/12/2023, incumpliendo el término de 3 días hábiles que dispone el procedimiento desde la creación del documento, el cual tiene fecha del 15/12/2023, siendo su fecha máxima el día 20/12/2023. Así mismo, hubo cargue extemporáneo del formato de declaración de independencia y cumplimiento de compromisos éticos, este documento se subió el día 15/01/2024, cuando la fecha de estos documentos es del 15,16,18 y 19 de diciembre.</p>
2	8.2 Requisitos para los productos y servicios.	En el periodo auditado, solo se ejecutó una Auditoría de Cumplimiento, esta fue adelantada por la Gerencia Seccional I Medellín, a la Contraloría Municipal de Sabaneta. Esta se realizó del 01/02/2024 hasta el 27/02/2024.
	8.5 Producción y Provisión del servicio.	Al respecto, se evidenció inconsistencia en el paso 25 del procedimiento PA.210.P05.P "Procedimiento para la auditoría de cumplimiento - AC, versión 1.0 del 25/10/2022.
	8.6 Liberación de los Productos y Servicios.	Paso 25: "Comunica a la entidad mediante oficio radicado, las fuentes y criterios de evaluación de auditoría para su conocimiento y solicita información adicional si se requiere. Este documento se debe cargar en el Módulo PVCF del SIA Misional, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su elaboración."
	PA.210. P05.P Procedimiento para la Auditoría de Cumplimiento - AC.	Toda vez que se evidenció en el aplicativo SIA Misional, el cargue extemporáneo de la comunicación de fuentes de criterios, lo anterior, teniendo en cuenta que este documento fue suscrito el día 08/02/2024, y su cargue en el aplicativo se realizó el día 14/02/2024.

4.4 Oportunidad de mejora

<p>Oportunidad de mejora: La asignación de la auditoría financiera y de gestión al FBS está cargada en el SIA MISIONAL en documento en Word y no en PDF. (Auditoría Financiera y de Gestión al Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República).</p> <p>Oportunidad de mejora: Las fechas y horas de las actas de aprobación del IP y análisis de contradicción, son incoherentes ya que, según estas las reuniones iniciaban a las 2 de la mañana y duraban más de 5 días. (Auditoría Financiera y de Gestión al Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República).</p> <p>Oportunidad de mejora: Se observó que el cronograma fue cargado el día 10/07/2023, no obstante, se evidenció que el documento carece de fecha de elaboración. (Paso 7). (Auditoría Financiera y de Gestión a la Contraloría Departamental del Guaviare).</p>

5. Conclusiones

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3	Página 9 de 9

Una vez verificado el ciclo PHVA en el periodo comprendido entre el 01/06/2023 al 30/04/2024, de los procedimientos de Gestión del Proceso Auditor ejecutados por la Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal, se evidenció el cumplimiento de los objetivos propuestos por ésta, en la ejecución de los procedimientos PA.210.P3 Auditoría Financiera y de Gestión - AFG, PA.210.P05 Procedimiento para la Auditoría de Cumplimiento – AC, PA.210.P06 Procedimiento para Actuación Especial de Fiscalización - AEF y PA.210.P07 Certificación Anual de Gestión y Evaluación Parcial Trimestral de las Contralorías Territoriales.

De igual forma se observó que se encuentra establecido, implementado y mantenido los riesgos del 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.

Una vez ejercido el derecho de contradicción por parte de la Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal, el equipo auditor, dio respuesta por medio del memorando interno con radicado Nro. 1303-202401047, el cual sirvió como insumo para la construcción de este informe, donde se manifestó la conclusión de cada uno de los hallazgos de auditoría interna. Del ejercicio de contradicción, se retiró la no conformidad menor nro. 1 identificada en el informe preliminar de auditoría y se mantuvieron las no conformidades menores nro 2 y 3, dando como resultado final, 2 no conformidades menores, como se evidenció en el apartado 4.3 de este informe.

Como resultado de esta auditoría se evidenciaron inconsistencias en el trámite y ejecución de los procedimientos, PA.210.P05 Procedimiento para la Auditoría de Cumplimiento – AC, PA.210.P06 Procedimiento para Actuación Especial de Fiscalización – AEF, como se explicó en el acápite de No Conformidades. Pero es de aclarar, que estas inconsistencias, son de forma y por lo tanto, no generan una afectación en la ejecución de los ejercicios auditores llevados a cabo.

Para finalizar se identificaron dos (2) No Conformidades Menores y tres (3) Oportunidades de Mejora, en lo que refiere al Sistema de Gestión de Calidad. Las No conformidades menores identificadas deberán ser objeto de formulación de las acciones correctivas dentro del Plan de Mejoramiento del Proceso de Gestión de Proceso Auditor, de conformidad con el procedimiento EV.130.P10 Plan de Mejoramiento, Administración de Acciones Correctivas y de Mejora. Lo anterior, en aras de dar continuidad al logro de los objetivos institucionales y de calidad de la Auditoría General de la República.

5. NOMBRES		
Líder del equipo auditor	Equipo de Auditores	Director de la Oficina de Control Interno
EUGENIO MIGUEL CARRILLO ESPINOSA	LINA MARÍA CAMPILLO GARCÍA (Observadora)	CLAUDIA MARÍA ARROYAVE LÓPEZ