

INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA			
Procedimiento	AUDITORIA INTERNA			
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión 4.0

Tipo de Auditoria	Presencial (<input checked="" type="checkbox"/>)	Remota (<input type="checkbox"/>)
Fecha informe (dd/mes/año)	16 de septiembre de 2019	
Auditoría Interna (marcar con x)	Programada (<input checked="" type="checkbox"/>)	Especial (<input type="checkbox"/>)
Proceso auditado / Tema	Participación Ciudadana	
Líder del proceso auditado	Adriana Carolina Vergara Avila – Auditora Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal	

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha reunión de apertura:	6 de junio de 2019	Vigencia auditada:	2018-2019
Líder del Equipo Auditor:	Jeimmy Lorena Viracacha Peña		
Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)	Yicelli Castellanos Zapata- profesional universitario Grado 01 Jeimmy Lorena Viracacha Peña- profesional universitario Grado 01		
Titulares dependencias visitadas o consultadas	Nombre	Dependencia	
	Carlos Oscar Vergara Rodriguez	Oficina Juridica	
	Luz Karen Moreno Victorino	Oficina Delegada – Grupo PC	
	Angela Maria Navarro	Oficina Control Fiscal	
	Juan Camilo Zuluaga	Oficina de Planeación	
	Andres Castro Franco	Gerencia Bogota	
	Gerencias seccionales 1 a la 9		

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA

2.1. Objetivo: Verificar el desarrollo del ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar –PHVA-la actualización normativa y el cumplimiento del objetivo del proceso en concordancia con los objetivos institucionales.

2.2. Alcance: La auditoría involucra el análisis de las evidencias de la gestión del proceso, para el procedimiento de atención de peticiones entre el cuarto trimestre del 2018 y el primer trimestre del año 2019, y para el procedimiento de promoción comprende la vigencia 2018 y el primer trimestre de 2019, así como la actualización del SGC de la AGR a través de la verificación del ciclo PHVA en el proceso de Participación Ciudadana.

2.3. Criterios: Ley 489 de 1998, Ley 962 de 2005, ley 1450 de 2011, ley 1474 de 2011, ley 1712 de 2012, ley 1755 de 2015, ley 1757 de 2015, decreto 1081 de 2015, decreto 1083 de 2015, resolución Mintic 3564 de 2015, resolución Orgánica 006 de 2016, circular interna 03 de 2019 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Sistema de gestión de calidad, y NTC 9001:2015

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		

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 2 de 18

3.2. Gestión frente al mapa de riesgos del proceso (incluidos los riesgos de corrupción).	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

El proceso cuenta con una gestión eficiente frente a la supresión de datos personales de los titulares de la información registrada mediante las peticiones a través de los diferentes medios de comunicación dispuestos por la Entidad.

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>Paso 16 del procedimiento PC.210P02.P. Atención de Peticiones ciudadanas SGC</p> <p>Numeral 6.1.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades y 9.1.3 literal e). Análisis y Evaluación de la norma ISO 9001:2015.</p> <p>paso 4 EV.130.P13.P administración de riesgo</p> <p>literal c numeral 6.1.1 literal a numeral 6.1.2 acciones para abordar riesgos y oportunidades Norma ISO 9001:2015</p>	<p>El mapa de riesgos del proceso está conformado por 9 riesgos clasificados así: 2 riesgos de corrupción, 4 de cumplimiento, 1 de seguridad de la información y 2 de tecnología, de los cuales el riesgo de seguridad de la información y los 2 riesgos de tecnología no tienen controles asignados.</p> <p>Se verificó el mapa de riesgos de la vigencia 2019, de la cual se evidenció que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El riesgo RPC 4 se materializó en 2 ocasiones con las peticiones SIA-ATC 012019000195 y SIA-ATC 012019000196 en la evaluación de fecha 31/08/2019, por lo que se revisaron los controles establecidos identificando que se hizo seguimiento mediante actas 11 a la 16 de 2019 con observación de que se encontraba en términos y archivada por lo que se evidencia que los controles no fueron efectivos. 2. Para el primer trimestre de la vigencia 2019, con fecha de evaluación 31 de abril de 2019, se reportó la materialización del riesgo RPC-4 en la petición (SIA-ATC 012019000043), sin embargo, durante el trabajo de campo se observó que de las peticiones atendidas por parte de la Oficina de Control Fiscal no registra en el expediente y en el aplicativo SIA ATC respuesta de trámite a la petición identificada con el número SIA ATC 12018000802. 3. Los riesgos RPC 7, 8 y 9 no tienen establecidos controles, durante trabajo de campo el auditado remite memorando interno 20182100030203 del 10 de septiembre de 2018 en la que el proceso reporta la imposibilidad de reporte a la oficina de planeación de la vigencia 2018, sin embargo y teniendo en cuenta que el paso 1 y 4 del procedimiento EV.130.P13.P señala que los Líderes de los procesos y Funcionarios de todos los procesos deben Identificar y calificar los controles cada año, no existe evidencia por parte del auditado frente a la gestión adelantada para establecer los controles en el mapa de riesgos para la vigencia 2019.
2.	<p>Paso 16 del procedimiento PC.210P02.P. Atención de Peticiones ciudadanas SGC</p>	<p>Durante trabajo de campo se realizaron ejercicios de prueba en las Gerencias Seccionales a través de las líneas telefónicas dispuestas en la Carta del Trato Digno, a fin de verificar el cumplimiento del paso 2 del procedimiento PC.210.P02.P respecto del registro de las peticiones realizadas por el canal telefónico de lo que se evidenció que existe desconocimiento del mismo por parte de las siguientes Gerencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerencia Seccional Cali: la línea telefónica (2) 8889092 no está habilitada, se marcó al número celular 3152094684 en dos ocasiones el 22 de agosto pero la primera llamada fue rechazada y enviaron un mensaje de texto preguntando <<si la llamada era importante>>, en segunda llamada contestó un funcionario, se hizo prueba para registrar

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 3 de 18

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
		<p>una petición, sin embargo el funcionario manifestó que no se podían registrar peticiones por la línea telefónica y debía comunicarme directamente con el nivel central, por lo que se evidencia desconocimiento del procedimiento establecido.</p> <ul style="list-style-type: none"> Gerencia Seccional Bucaramanga. El funcionario que atendió la llamada transfirió la llamada a otra funcionaria quien manifestó que la petición no se podía registrar por no ser competencia de la Entidad, luego se volvió a insistir en registrar la petición vía telefónica de lo cual manifestó la funcionaria que el único medio para hacerlo es a través de la página web, finalmente indicó que debía enviar la petición al correo electrónico agrbucaramanga@auditoria.gov.co para poder registrarla. Gerencia Seccional Armenia: Se marcó a la 3178930121 contestó un funcionario el cual tardó 16 minutos en el registro de la petición, lo que denotó un desconocimiento del procedimiento. Gerencia Seccional Villavicencio: Se marcó la línea fija (8) 6625193 contestó una funcionaria la cual dejó la llamada en espera por más de 5 minutos razón por la cual se cortó la llamada y se marcó nuevamente atendió otra funcionaria quien realizó el registro.
3.	<p>Artículo 6 y 12 Ley 1581 de 2012 Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.</p> <p>Artículo 5, 6, 7 y 8 Decreto 1377 de 2013 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012"</p> <p>Numeral 8.2.2 determinación de los requisitos para los productos y servicios Norma ISO 9001:2015</p>	<p>La Entidad cuenta con un documento denominado HABEAS DATA el cual se encuentra publicado en la página web sección registro peticiones, paso 4, en el cual se estableció que: "LA AUDITORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, (en adelante la AGR) en calidad de responsable de los datos que recibirá del Titular a través de videos, fotografía, voz, texto y cualquier otro medio de recolección de información, SOLICITA expresamente su AUTORIZACIÓN para dar tratamiento a sus datos personales de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y le informa de manera clara y expresa lo siguiente (...)" no obstante en trabajo de campo se evidenció que:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ningún funcionario de las Gerencias Seccionales y del Nivel Central durante los ejercicios de registro de peticiones verbales telefónicamente solicitaron autorización expresa e indicaron el tratamiento de datos conforme el documento y las normas en cita. El auditado manifiesta que la autorización de datos se hace mediante la página web, pero que las peticiones verbales no se solicita debido a que la Entidad recibe un mayor porcentaje de peticiones escritas y que los usuarios al entregar la información están de acuerdo con el manejo de datos, respuesta que no es coherente con lo expuesto en el documento de tratamiento de datos personales publicados en la página web. La Entidad no tiene dispuesto ningún medio de prueba frente a la autorización de datos otorgada por los peticionarios cuando registran peticiones verbales
4.	<p>Paso 19 procedimiento PC.210.P02.P Atención de peticiones ciudadanas</p> <p>GD.233.P01 Manejo de correspondencia institucional SGC</p> <p>anexo 1 del procedimiento GD.233.P02 Metodología para la organización de archivos</p> <p>Acuerdo 042 de 2002, Por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las</p>	<p>Se revisó la carpeta de actas semanales de SIA ATC según paso 19 procedimiento PC.210.P02.P encontrado lo siguiente:</p> <p>El proceso de verificación fue desde el mes de octubre a diciembre de 2018 y enero a marzo 2019 para un total de 26 actas semanales.</p> <ul style="list-style-type: none"> Oficina jurídica: las actas 8 del 22/02/2019, 9 del 1/03/2019 no tiene firma del funcionario Alirio Bustos y la 9 del funcionario Omar rivas. Oficina de Planeación: el mes de octubre solo se evidencia acta número 37 del 5/10/2018, y acta 12 del 22 de marzo de 2019 la cual no tiene firma de la funcionaria Elizabeth Chaves. No se evidencia actas de la semana 12, 19 y 26 de octubre de 2018. las actas 45 del 3/12/2018 acta 6 del 8/02/2019, acta 7 del 18/02/2019 no tienen firma del Doctor Juan Camilo Zuluaga, no se evidencia acta de la semana del 11 al 15 de

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 4 de 18

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
	Entidades públicas y las privadas (...). 9.1. Seguimiento medición Análisis y evaluación Norma ISO 9001:2015	<p>marzo de 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> Auditoria Delegada: el acta semanal 6 del 4/02/2019 señala que la fecha de vencimiento del Sia atc 2019000054 fue el 7 de enero lo cual no guarda relación con la información registrada en el expediente. La carpeta no tiene descripción de la unidad documental según el anexo 1 del procedimiento GD.233.P02. Oficina de Control Fiscal: el acta número 39 del 5/10/2018 no se encuentra firmada por la doctora Adriana Carolina Vergara Avila y la funcionaria Juliette Daniels Molina. Acta 41 y 49 sin firma de la funcionaria Juliette Daniels, no se registra acta semanal de la semana 24 al 28 de diciembre de 2018, del 1 al 4, 8 al 11, de enero de 2019, se observa que el seguimiento se hizo mediante acta 51 del 18 de enero de 2019 a las peticiones del 26 de diciembre de 2018 al 18 de enero de 2019. las actas 59 del 15 de marzo y 61 del 29 de marzo de 2019 no tienen firma de la funcionaria Juliette Daniels. Las actas se encuentran en archivadas en A-Z. Gerencia Bogota: actas 41 del 19, 42 del 26 de octubre sin firma del funcionario Mauricio Granados. Las actas se encuentran en archivadas en A-Z.
5.	Paso 21 procedimiento PC.210.P01.P Promoción ciudadana	Dentro de la carpeta Informes por Gerencias 2018, del Plan de Promoción y Divulgación para la participación ciudadana vigencia 2018, no se observa evidencia del cumplimiento al paso 21 del procedimiento PC.210.P01.P frente al diligenciamiento de la conformidad o no conformidad del producto o servicio del Plan de Promoción y Divulgación para la participación ciudadana por Gerencia Seccional.
6.	Paso 15 procedimiento PC.210.P01.P Promoción ciudadana procedimiento GD.233.P02 Metodología para la organización de archivos	<p>Una vez analizada la carpeta de soportes del Plan de Promoción y estímulo para la participación ciudadana 2018, se evidencio lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> De los soportes Gerencia Seccional I – Los informes de fecha 30 de octubre y 2 noviembre de 2018 no se encuentran firmados por la gerente seccional. La carpeta tiene un formato EV.120.P01.F8 el cual no tiene diligenciado las casillas 3,4,5 y 6. Frente a las casillas 1 y 2 se encuentran señaladas a conformidad sin embargo en la columna de tratamiento están calificadas en la categoría A, significando que se deben definir acciones para eliminar la no conformidad detectada lo que no es coherente con el registro. Gerencia Bogota: se evidencia una actividad 7 de junio de 2018, la cual no se encuentra firmado por el Gerente Seccional y sin el formato EV.120.P01.F8. Gerencia Seccional Cali: el informe de fecha 18 de octubre de 2018, no está firmado sin formato EV.120.P01.F8. Gerencia Seccional Bucaramanga: los informes de fecha 16 de octubre y 17 de septiembre no tiene soportes de ejecución, se evidencia el formato EV.120.P01.F8 sin diligenciar. Gerencia Seccional Barranquilla: los informes de fecha 8 de noviembre no tiene soportes de ejecución, se evidencia el formato EV.120.P01.F8 sin diligenciar.
7.	Paso 13 procedimiento PC.210.P01.P Promoción ciudadana	<p>No se evidencia en la carpeta del Plan de Promoción y Estímulos para la participación ciudadana 2018 informe ni soportes de la ejecución de las siguientes actividades según cronograma:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerencia Medellín: 25 y 26 de julio componente 3, Agosto 2 Componente 1 y 29 de junio componente 4. Se evidencia informe de actividad del 2 de noviembre de 2018, la cual no se encuentra dentro del cronograma. Gerencia Seccional Armenia: 28 de septiembre componente 4 Se evidencia informe de actividad del 8 de noviembre de 2018, la cual no se encuentra dentro del cronograma y no tiene soportes de realización del evento.

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 5 de 18

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)		
		3. Gerencia Seccional Montería: No se registran evidencias de la ejecución de las actividades programadas en el cronograma.		
8.	<p>Paso 12 procedimiento PC.210.P01.P Promoción ciudadana anexo 1 del procedimiento GD.233.P02 Metodología para la organización de archivos</p> <p>Acuerdo 042 de 2002, Por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las Entidades públicas y las privadas (...).</p> <p>9.1. Seguimiento medición Análisis y evaluación Norma ISO 9001:2015</p> <p>Numeral 7.5 Información documentada de la ISO 9001 2015.</p>	<p>Se evidenció en la carpeta Informes de actividades por gerencias 2018 un documento denominado calendario 2018, el cual contiene 1 enmendadura y 76 tachones. No se evidencia cronograma aprobado definitivo y registro de las solicitudes de las modificaciones o ajustes al cronograma según lo establecido en el paso 12 PC.210.P01.P. como beneficio de actual auditoria la carpeta fue foliada y se organizó conforme los lineamientos del anexo 1 del procedimiento GD.233.P02 Metodología para la organización de archivos</p>		
9.	Paso 16 procedimiento PC.210.P01.P Promoción ciudadana	En la carpeta del Plan de Promoción y divulgación para la participación ciudadana vigencia 2018, no se registra evidencia del cumplimiento del paso 16 del procedimiento PC.210.P01.P en cuanto al seguimiento bimensual.		
10.	<p>Procedimiento PC.210.P02.P Atención de peticiones ciudadanas</p> <p>procedimiento EV.120.P01.P Control de las salidas no conformes</p> <p>Procedimiento GJ.110.P05.F01</p> <p>Procedimiento GD,233,P02 P</p> <p>Ley 1437 de 2011</p> <p>Numeral 8 Operación Norma ISO 9001:2015</p>	<p>Durante trabajo de campo se solicitaron expedientes de la oficina Delegada, Control Fiscal, Jurídica, y la oficina de planeación, Gerencia Seccionales de las ciudades de Medellín, Bogota, Armenia y Villavicencio, los SIA ATC fueron entregados en oportunidad excepto la Oficina de Planeación quien no realizó la entrega de los archivos solicitados. Dentro de la muestra seleccionada se revisaron los siguientes expedientes encontrando las siguientes no conformidades:</p> <table border="1" data-bbox="406 1344 1510 1764"> <tr> <td>12018000656</td> <td>En el formato de producto no conforme se registró que la fecha de archivo fue el 22 /10/2018, lo que no es coherente con la fecha de registro del aplicativo que es el 6/11/2018 incumpliendo lo establecido en el procedimiento EV.120,P01,P. No se evidencia que en el oficio de respuesta 20182100032771 se informe al peticionario del diligenciamiento de la encuesta, en el aplicativo se adjunta la encuesta extemporáneamente pero no se menciona su diligenciamiento incumpliendo lo establecido paso 16 procedimiento PC.210.P02.P</td> </tr> </table>	12018000656	En el formato de producto no conforme se registró que la fecha de archivo fue el 22 /10/2018, lo que no es coherente con la fecha de registro del aplicativo que es el 6/11/2018 incumpliendo lo establecido en el procedimiento EV.120,P01,P. No se evidencia que en el oficio de respuesta 20182100032771 se informe al peticionario del diligenciamiento de la encuesta, en el aplicativo se adjunta la encuesta extemporáneamente pero no se menciona su diligenciamiento incumpliendo lo establecido paso 16 procedimiento PC.210.P02.P
12018000656	En el formato de producto no conforme se registró que la fecha de archivo fue el 22 /10/2018, lo que no es coherente con la fecha de registro del aplicativo que es el 6/11/2018 incumpliendo lo establecido en el procedimiento EV.120,P01,P. No se evidencia que en el oficio de respuesta 20182100032771 se informe al peticionario del diligenciamiento de la encuesta, en el aplicativo se adjunta la encuesta extemporáneamente pero no se menciona su diligenciamiento incumpliendo lo establecido paso 16 procedimiento PC.210.P02.P			

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 6 de 18

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
		<p>12018000737</p> <p>Se evidenció envío encuesta de medición de la satisfacción en el aplicativo pero no se señaló al peticionario sobre su diligenciamiento en el oficio y en el aplicativo incumpliendo lo establecido paso 16 procedimiento PC.210.P02.P, el producto no conforme esta diligenciado pero la fecha de archivo en SIA ATC no corresponde con la que registra el aplicativo incumpliendo lo establecido en el procedimiento EV.120.P01.P.</p>
		<p>12018000772</p> <p>No se observa dentro del aplicativo y expediente oficio de traslado a la contraloría de Bogota según se menciona en el oficio 201821000037281 del 12 de diciembre de 2018. En el aplicativo se registró la encuesta de satisfacción pero no se le indico al peticionario sobre su diligenciamiento en el oficio y en el aplicativo incumpliendo lo establecido paso 16 procedimiento PC.210.P02.P.</p>
		<p>12018000721</p> <p>La fecha registrada de archivo en formato de producto no conforme no es coherente con la evidenciada en el aplicativo, toda vez que registró el 27/11/18 y fue el 5/12/18. En el aplicativo se registró la encuesta de satisfacción pero no se le indico al peticionario sobre su diligenciamiento en el oficio y en el aplicativo incumpliendo lo establecido paso 16 procedimiento PC.210.P02.P.</p>
		<p>12018000817</p> <p>En el aplicativo se registró la encuesta de satisfacción pero no se le indico al peticionario sobre su diligenciamiento en el oficio y en el aplicativo incumpliendo lo establecido paso 16 procedimiento PC.210.P02.P. El cd anexo a la respuesta de fondo estaba en blanco por lo que no se generó la respuesta completa al peticionario según peticionario folio 11 por lo que envió nuevamente solicitud 18 de enero de 2019 y la Entidad le da respuesta el 23 de enero archivándola en el aplicativo hasta el día 10 de abril de 2019. No se evidencia en el aplicativo las anexos con radicados 201923300221-2, 2019210002321, 2019233000353-2, 2192100003631 que están en el expediente. El formato de producto no conforme no tiene diligenciado la casilla de conformidad no conformidad incumpliendo lo establecido en el procedimiento EV.120.P01.P.</p>
		<p>12019000051</p> <p>El termino para dar respuesta al ciudadano era el 6 de febrero de 2019, el expediente tiene un oficio de respuesta con radicado 20192100003451 y sello de correspondencia del 6 de febrero, sin embargo, no se observa en el expediente ni en el aplicativo fecha de envió por correo electrónico a la peticionaria dentro de la fecha para dar respuesta. se evidencia que la petición fue archivada en el aplicativo hasta el 11 de febrero indicando que la fecha de envió del oficio fue el 5 de febrero lo que no se puede evidenciar. El formato de producto no conforme no se encuentra diligenciada la casilla de conformidad no conformidad. La encuesta fue enviada al peticionario pero no se le indicó sobre su diligenciamiento.</p>

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 7 de 18

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
		<p>La solicitud fue registrada en el aplicativo como petición de información con un término de diez días para resolver de fondo, la respuesta al peticionario se envió en físico el 4 de febrero y se archivó en el aplicativo el 11 de febrero, no obstante se evidenció que: 1) la solicitud no era de competencia de la Entidad por lo que el término para dar resolver y dar traslado según el paso 5 del procedimiento PC,210,P02.P era de 5 días y no 10 diez como registrado en el aplicativo. 2) de la respuesta enviada al peticionario se evidencia que la Entidad manifestó no ser competente, pero tampoco se observó el traslado a la Entidad competente dentro del texto del oficio y el expediente. 3) se informa al peticionario que el asunto será incluido adicionalmente en el proceso auditor lo cual no es acorde con la solicitud realizada por el peticionario. 4) en la respuesta se indica al peticionario que se da respuesta de fondo, sin embargo y teniendo en cuenta que se iba a incluir en el proceso auditor la respuesta no era de fondo sino de trámite y no se evidencia ampliación de términos según el paso 8 del citado procedimiento. 5) El formato de respuesta no tiene diligenciado el asunto y la casillas de firmas en revisado por. 6) No se evidencia el envío de la encuesta de satisfacción en el oficio y en el aplicativo incumpliendo lo establecido en el paso 16 del procedimiento citado. 7) El formato de producto no conforme no tiene diligenciado las casillas de conformidad y no conformidad, la casilla 5 no fue diligenciada. El acta semanal No. 6 del 4/02/2019 registró que la fecha de vencimiento fue el 7 de enero lo cual no guarda relación con el expediente.</p>
		<p>Se evidenció que el aplicativo se registró fecha de radicación el 01 de enero del año 0001 lo que no es coherente con el registro físico que estableció 14/11/2018. El contenido de la petición está clasificada como una consulta cuyo término legal es de 30 días según paso 16 del procedimiento PC.210.P02.P, sin embargo en el aplicativo se registró la petición con un término de 15 días y la oficina jurídica encarga de dar respuesta emitió un concepto con oficio 20181100038951 de fecha 27 de diciembre de 2018, enviado al peticionario en el aplicativo el 28 el diciembre de 2018, por lo que se generó una respuesta extemporánea. De igual forma se evidencia en el expediente la resolución reglamentaria 013 de 2018 por la cual se suspenden términos los días 28, 29 y 30 de noviembre lo cual no impacta el término límite que se tenía para dar respuesta. El producto no conforme del expediente se encuentra diligenciado, pero la fechas de respuesta al peticionario y archivo en el aplicativo no coinciden con la información del aplicativo. Se registró en el formato que el producto fue conforme lo cual no corresponde a la evidencia en la cual se observa que la respuesta fue extemporánea incumpliendo lo establecido en el procedimiento EV.120,p01,P. la respuesta no tiene control del Grupo de Correspondencia de conformidad con lo establecido en el paso 20 del procedimiento GD,233,P01.P. no se observa control de términos GJ.110.P05.F01 según TRD en el expediente.</p>

Versión 3.2 - Acta 03

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 8 de 18

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
		<p>12018000732</p> <p>Se evidenció que la solicitud era un concepto cuyo término es de 30 días, sin embargo en aplicativo fue registrado por parte del grupo de PC como una solicitud de información con término de 10 días cuya fecha límite era el 3/12/2018, por lo que se evidencia un desconocimiento de los términos legales y clasificación de peticiones. El formato de respuesta no tiene control del Grupo de Correspondencia de conformidad con lo establecido en el paso 20 del procedimiento GD,233.P01.P. Revisado el aplicativo se encuentra una acción de desarchivo en la que dice que el correo del peticionario se ingresó incorrectamente cuando se realizó el registro inicial de la petición. El expediente no tiene la hoja de estado del aplicativo SIAS ATC según paso 17 del procedimiento citado ni el control de términos GJ.110.P05.F01 según TRD.</p>
		<p>12018000759</p> <p>No se evidenció en el expediente la hoja de estado del aplicativo sia atc según paso 17 del procedimiento PC,233,P02.P. El formato de producto no confirma esta diligenciado pero no es acorde con la evidencia dado que la respuesta fue comunicada el 17 de enero y registra el 16 de enero. El oficio fue archivado en el aplicativo el 22 de enero y en el formato registra el 17 de enero.</p>
		<p>12019000004</p> <p>Una vez verificado el sistema ORFEO no se evidencia que el documento se encuentre escaneado por parte del grupo de Correspondencia de conformidad con lo establecido en el paso 20 del procedimiento GD,233,P01.P. el producto no conforme esta diligenciado, sin embargo, la información no es acorde con la registrada en el aplicativo, la fecha de comunicación y archivo en el aplicativo son del 19 de febrero y el formato registra el 18 de febrero. El formato esta diligenciado a conformidad pero se observa que la respuesta se dio extemporáneamente por 1 día. En el aplicativo se registra fecha de envío de oficio el 18 de febrero pero no existe evidencia en el expediente o en los adjuntos del aplicativo.</p>
		<p>12019000043</p> <p>La petición fue radicada en la Entidad el 3 de diciembre de 2018, en el sistema ORFEO, y registrada en el aplicativo sia atc hasta el 24 de enero de 2019. Se evidencia oficio 20192100002343 del 24 de enero de 2019, enviado por la Auditora Delegada a la Oficina Jurídica informando que llegó una petición el 22 de enero de 2019, se evidencia un riesgo frente a la falta de termino para la radicación en el aplicativo SIA ATC en el punto 3 del procedimiento PC,210.P02.P y riesgo de control de términos por parte de la oficina sustanciadora. La respuesta de la petición fue extemporánea 7 días incumpliendo lo establecido en la ley 1437 de 2011 y el paso 16 del procedimiento en cita. Se evidencia incumplimiento del paso 11 del procedimiento GD.233.P01.P par parte de la Oficina Delegada en la verificación diaria del sistema ORFEO. El formato de respuesta no tiene control del Grupo de Correspondencia de conformidad con lo establecido en el paso 20 del procedimiento GD,233,P01.P. El expediente no se evidencia la hoja de estado del aplicativo sia atc según paso 17 del procedimiento citado. El formato del producto no conforme no fue diligenciado conforme las evidencias del expediente, el formato no se evidencia el tratamiento para el producto no conforme según lo establecido en el paso 3 del procedimiento EV.120,P01,P. Mediante acta semanal del 1 de</p>

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 9 de 18

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
		febrero 2019 la oficina jurídica señala que la petición venció el 17 de enero de 2019 y llegó a la dependencia el 24 de 01/2019. Se evidenció reporte en el acta semanal 4 de 2019. Se evidenció plan de mejoramiento la acción correctiva número 10 a cargo de la dirección de recursos de físicos pero no de la oficina Delegada en cuanto verificación diaria del sistema ORFEO.
	12019000195	se verificó que la petición fue clasificada en el aplicativo como una denuncia con término de finalización de trámite el 4 de abril de 2019, sin embargo, del contenido se observa que era una queja de carácter disciplinario cuyo término inicial según el paso 7 y 16 del procedimiento PC.210.P02.P y el paso 7 del procedimiento GJ.110.P05.P era de 16 días, es decir vencía el 8 de abril de 2019. La respuesta al quejoso fue extemporánea 7 días. No se observa en el expediente resolución 003 de 2019 por la cual se suspendieron termino los días 15,16 y 17. el formato de producto no conforme no se encuentra con la codificación del SGC y la información diligenciada resalta que el producto fue conforme lo que es contrario a la evidencia incumpliendo lo establecido en el paso 1,2,3 del procedimiento EV.120.P01.P. Se evidenció que la acción de mejora fue propuesta en el aplicativo SIA POAS hasta el 22 de agosto incumpliendo lo establecido en el paso 2 del procedimiento EV.120.P01.P. Tampoco se observó registro en el expediente del aviso inmediato a la autoridad competente según lo establecido en el citado procedimiento. En las actas semanales de seguimiento no se evidenció registro del vencimiento de términos.
	12018000580	Se observó que la petición fue asignada por el grupo de Participación ciudadana el 21 de septiembre de 2018, al radicador analizador jd Molina , quien remitió al sustanciador Imcampillo hasta el 25 de septiembre de 2018, incumpliendo lo establecido en el paso 6 del procedimiento PC.210.P02.P.
	12018000706	No se evidenció en el oficio 2018110034921 del 19 de noviembre de 2018, que la respuesta de trámite incluyera la fecha razonable en la cual se daría respuesta de fondo al peticionario según el paso 7 del procedimiento PC.210.P02.P y el artículo 14 de la ley 1437 de 2011. El término establecido para dar respuesta excedió el doble de tiempo previsto para atender la petición la cual era hasta el 6 de diciembre de 2018, sin embargo en el aplicativo se registró como fecha nuevo plazo para dar respuesta de fondo el 31 de diciembre de 2018.
	12018000762	En el aplicativo se registró la encuesta de satisfacción pero no se le indicó al peticionario sobre su diligenciamiento. Los oficios de respuesta 20182140038461 del 20/12/2018, 20182140038941 del 27/12/2018 no se evidenció que se le informara al ciudadano la forma precisa de consultar las peticiones a través de la página web de la Entidad según el paso 7 del procedimiento citado. La caratula del expediente no se encuentra diligenciado. El producto no conforme no está diligenciado en la casilla 2 al 7 casilla evidencia de control incumpliendo lo establecido en el procedimiento EV.120.P01.P

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 10 de 18

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
		<p>12018000802</p> <p>Se evidenció que la petición fue registrada en el aplicativo ORFEO el 14/12/2018 y el término inicial para dar respuesta de tramite era el 11/01/2019, sin embargo, en el aplicativo se evidenció que la fecha límite para dar respuesta era el 14/01/2019, por lo que no existe coherencia entre el término legal establecido y el registrado por el aplicativo. No se evidenció en el expediente y aplicativo respuesta de tramite al quejoso según el paso 16 del procedimiento PC,210,P02.P. No se evidenció respuesta de fondo al peticionario toda vez que el oficio con radicado 20192140001651 del 22 de enero de 2019, no tiene control de salida por parte del Grupo de Correspondencia incumpliendo lo establecido en el paso 20 del procedimiento del GD,233,P01.P. No se evidenció en el oficio el envío de la encuesta de satisfacción según lo establecido en el paso 16 del procedimiento citado. En el aplicativo el oficio de respuesta fue enviada al correo de Participación Ciudadana. La caratula del expediente no se encuentra diligenciado. El producto no conforme no está diligenciado en la fila 2 al 7 casilla evidencia de control incumpliendo lo establecido en el procedimiento EV120:P01.P. en el acta semanal no se evidencia el registro del producto no conforme.</p>
		<p>12019000172</p> <p>Se evidenció que la petición fue clasificada por el aplicativo como un concepto, sin embargo en el contenido se evidencia que la petición era una denuncia, el termino para dar respuesta de tramite según el paso 16 del procedimiento PC.210,P02,P era el 28 de marzo de 2019, y en el aplicativo registra como fecha límite el 24 de abril de 2019, por lo que se evidencia un riesgo frente al seguimiento de términos por parte de la oficina sustanciadora. Una vez verificado el sistema Orfeo no se evidenció que la respuesta de tramite con radicado 20192190010081 del 28/03/2019 no está escaneada por parte del Grupo de Correspondencia incumpliendo lo establecido en el paso 20 del procedimiento del GD,233,P01.P.no se evidencia en la respuesta que se le indicara al ciudadano la forma precisa de consultar las peticiones a través de la página web de la Entidad según el paso 7 del procedimiento PC.210,P02,P. No se evidenció en la respuesta de fondo con radicado 20192190016041 del 28 de mayo de 2019 la encuesta de satisfacción según lo establecido en el paso 16 del procedimiento PC,210,P02.P. El oficio fue archivado en el aplicativo el 15 de julio de 2019, sin embargo el aplicativo señalaba como fecha límite el 31 de mayo de 2019.</p>
11.	Resolución Orgánica 06 de 2016 modificada por la Resolución Orgánica 08 de 2019	El artículo 27 de la Resolución Orgánica 6 de 2016 y el artículo 28 de la Resolución Orgánica 08 de 2019 señala que los integrantes del Grupo de Promoción y Atención ciudadana estará conformado mínimo por Un Asesor de Despacho, dos funcionarios del nivel profesional y uno del nivel asistencia, sin embargo, mediante correo electrónico del fecha 16 de septiembre de 2019, se evidenció que el Grupo cuenta con un solo funcionario del nivel profesional.

4.3 Observaciones

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

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 11 de 18

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
1.	<p>Numeral 7.1.3 norma ISO 9001:2015</p> <p>Numeral 7.3 toma de conciencia norma ISO 9001:2015</p> <p>Numeral 8.1 Planificación y control operacional Norma ISO 9001:2015</p>	<p>Frente a los canales de atención, la Entidad cuenta en la página web de la Entidad con un módulo en la sección <i>auditoria – ubicación y atención</i>, en la cual se encuentra los datos de contacto de cada una de las Gerencias Seccionales y nivel central y un documento denominado Carta del Trato Digno publicado en la sección de atención al ciudadano, en el cual se evidenció que:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se identificaron diferencias entre los datos registrados en la página web y en la carta del trato digno, así: <ul style="list-style-type: none"> Gerencia Seccional Medellín, la información de las líneas telefónicas no es igual en tanto en la página web aparecen como números de contacto (3186800, 2681268 y 3152526262) y en la Carta del trato digno solo (3186800 y 3816710). Las líneas telefónicas registradas son diferentes toda vez que en la web registra el número 3002007406 y en la Carta del trato digno la línea 3162888184. Gerencia Seccional Barranquilla: en la página web no está la línea fija (5) 3694538. Gerencia Seccional Neiva: no registra la línea fija de la carta del trato digno en la página web. Gerencia Seccional Armenia: no registra la línea fija de la carta del trato digno en la página web. Gerencia Seccional Villavicencio: En la página web no registra el número fijo ni la línea móvil registrada en la carta del trato digno. Frente a la funcionalidad de cada una de las líneas se realizaron ejercicios de prueba evidenciando que: <ul style="list-style-type: none"> Las líneas telefónicas móviles y fijas están habilitadas sin embargo durante trabajo de campo se realizaron llamadas de prueba en diferentes horarios pero no fueron contestadas (Gerencia de la ciudad de Bogota, Cali, Barranquilla, Cúcuta, Villavicencio y Montería). (ver detalle en cuadro anexo). La línea telefónica (2) 8889092 de la Gerencia Seccional Cali no está habilitada.

Versión 3.2

WZ

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 12 de 18

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
		<p>la cual está habilitada pero no contestaron.</p> <ul style="list-style-type: none"> Gerencia Seccional Montería: se marcó el 23 y 22/08/2019 a la línea 3184321148 estaba apagado.
2.	<p>Numeral 8.2.3. <i>revisión de los requisitos para los productos y servicios</i> Norma ISO 9001:2015</p> <p>Procedimiento PC.210.P02.P paso 2 <i>Atención de peticiones ciudadanas</i></p>	<p>Se marcó al nivel central para registrar una petición Ext. 0 PBX Central, el funcionario del grupo de correspondencia manifestó que por procedimiento las peticiones verbales las atiende el Grupo de Promoción por lo que transfirió la llamada en 5 ocasiones a dos de los funcionarios del Grupo al sexto intento se contactó con la Coordinadora del Grupo quien manifestó no ser competente para recibir peticiones y transfirió a un funcionario el cual llevó a cabo el registro.</p> <p>Ante la situación planteada, se observó que en el nivel central existe demora en la atención al ciudadano para registrar una petición vía telefónica, en cuanto que las llamadas siempre se direccionaban a un solo funcionario. El auditado manifestó que todo funcionario está en la obligación de registrar las peticiones verbales que se realicen mediante llamadas telefónicas en el formato establecido excepto las peticiones verbales personales que se presenten en la Entidad las cuales serán atendidas directamente por el Grupo de Promoción para la PC.</p> <p>La respuesta del auditado no es coherente con el procedimiento, en el cual se indica que en el nivel central las peticiones verbales sin especificar el canal de atención serán atendidas por el Grupo de promoción para la participación y atención ciudadana. Por lo que se identifica una oportunidad de mejora frente a los lineamientos del procedimiento.</p>
3.	<p>Numeral 7.1.3 <i>Infraestructura</i> Norma ISO 9001:2015</p> <p>Carta del trato digno AGR</p> <p>Artículo 13 Decreto 19 de 2012 <i>Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.</i></p> <p>Plan Estratégico institucional 201-2019 <i>Control Fiscal para la Paz</i></p> <p>Ley 1712 de 2014 <i>Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública</i></p>	<p>La Entidad cuenta con diferentes canales de atención, espacios de interacción e información con los cuales se promueve la participación ciudadana definidos en la página web como módulo de atención al ciudadano, peticiones ciudadanas, ubicación y atención y chat, de los cuales se evidenció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> En la sección de ubicación y atención de la página web la información de los Gerentes de la seccional Bogota y Montería se encuentra desactualizado en tanto registra los nombres de Mauricio Baron Granados y Enrique Jose Quiroz Aleman respectivamente los cuales ya no se encuentran como funcionarios activos de la Entidad. El Chat dispuesto en la página web no sirve al ingresar aparece que no se puede acceder al sitio web. En el módulo de atención al ciudadano – participación ciudadana- se menciona en el título <i>de la atención ciudadana</i> la Resolución Orgánica 001 de 2004, sin embargo se observó en el Gestor Normativo de la Entidad que el Acto administrativo fue derogado por la Resolución Orgánica 005 de 2012, modifica posteriormente por Resolución Orgánica 007 de 2014, ultima que fue derogada por la Resolución Orgánica 006 de 2016, y actualmente se encuentra vigente la Resolución Orgánica 008 de 2019, por lo se evidencia desactualización de la información registrada. En el módulo de atención al ciudadano – participación ciudadana- se menciona en el título del control fiscal, el <i>Plan Estratégico 2008-2011 contiene como Objetivo Institucional el de: "Fomentar y Estimular la participación ciudadana mediante el aprovechamiento de los diferentes mecanismos adoptados por la institución de conformidad con lo dispuesto por la Constitución y la ley"</i> el cual no es acorde con el periodo constitucional actual el cual es el PEI 2017-2019 "Control Fiscal para la Paz".

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0
					Página 13 de 18

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
	<p><i>Nacional y se dictan otras disposiciones</i></p> <p>Artículo 2.2.22.2.1. Decreto 1499 de 2017</p> <p>Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.</p>	<p>No se identifica que existan herramientas dispuestas por la Entidad en la página web a través de las cuales facilite la participación ciudadana para las personas que se encuentran en algún estado de discapacidad y se puedan identificar con el fin de obtener un trato preferencial como se manifiesta en la carta del trato digno del ciudadano y Decreto 19 de 2012.</p>
4.	<p>Numeral 7.5 y 8.2. de la norma ISO 9001 de 2015</p> <p>paso 1 del procedimiento PC.210.P01.P</p>	<p>Mediante Acta número 11 del 11 de septiembre de 2019, el proceso de participación ciudadana presentó ante el Equipo MECI la actualización a la caracterización frente a la Política Institucional de Participación como beneficio de la actual Auditoria Interna, toda vez que durante el trabajo de campo no se evidenció la – <i>Política Institucional de Participación Ciudadana</i>-, señalada en la caracterización del 19 de marzo de 2019, como entrada y producto, del cual no fue aportada evidencia y a lo cual el auditado manifestó que no existe un documento que se denomine política institucional de participación ciudadana toda vez que esto se encuentra del Plan Estratégico institucional y el Procedimiento.</p> <p>Sin embargo, el paso 1 del procedimiento PC.210.P01.P, señala la elaboración de la propuesta anual del Plan de Promoción y divulgación para la para la participación ciudadana de acuerdo a la Política Institucional de participación ciudadana. Por lo que se identifica una oportunidad de mejora frente a las entradas para el diseño y desarrollo, la determinación de los productos y servicios y la información documentada de conformidad con lo expuesto en el numeral 7.5 y 8.2. de la norma ISO 9001 de 2015</p>
5.	<p>Numeral 8.1 <i>planificación y control operacional</i> de la ISO 9001 2015.</p> <p>Numeral 7.5 <i>Información documentada</i> de la ISO 9001 2015.</p> <p>Literal b) numeral 10 <i>Mejora</i> de la ISO 9001 2015.</p>	<p>La Entidad cuenta con dos procedimientos para la atención de peticiones PC.210..P01.P a cargo del proceso de participación ciudadana y el procedimiento GJ.110.P05.P a cargo de la oficina jurídica de los cuales se evidenciaron las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paso 6 del procedimiento GJ.110.P05.P resalta que el envío de la encuesta de satisfacción se da cuando se emite respuesta de fondo a un derecho de petición externo, situación que difiere de lo expuesto en el paso 16 del procedimiento PC.210.P01.P en cual se resalta que la respuesta de fondo se acompaña de la encuesta salvo los casos resaltados en el procedimiento. Por lo que se evidencia un riesgo frente a los lineamientos para el envío de encuestas de satisfacción. • El paso 7 y 16 del procedimiento PC.210.P01.P regula el trámite para las quejas de carácter disciplinario y el procedimiento GJ.110.P05.P paso 7 también regula el trámite para este tipo de peticiones con finalidad disciplinaria. Sin embargo en el paso del procedimiento de la Oficina Jurídica se habla de realizar una comunicación al quejoso y en PC se establece publicar un aviso por lo que se evidencia un riesgo frente a la planificación y control operacional que trata el numeral 8.1 de la ISO 9001 2015. • El punto 3 del procedimiento PC.210.P01.P establece que las peticiones se deben registrar en el SIA ATC, pero no se identifica un punto de control frente al tiempo para realizar la actividad, lo que puede afectar el control que cada dependencia, los tiempos de respuesta, el control y la asignación al área competente para responder cuando el

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 14 de 18

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
		<p>registro está a cargo del Grupo de Promoción y participación ciudadana.</p> <ul style="list-style-type: none"> El paso 4 del procedimiento PC.210.P01.P se describe organizar los expedientes según el procedimiento GD.233.P2.P, el cual y al ser consultado se observó que dentro del procedimiento se señala el documento Metodología para la Organización de Archivos versión 1.0 del 19 de marzo de 2019, el cual no se señala en su contenido como se lleva a cabo la organización del expediente de las peticiones y remite nuevamente al procedimiento PC.210.P01.P en el cual tampoco se establece pautas frente a la organización del expediente por lo que se identifica una oportunidad de mejora frente a los lineamientos para la organización de expedientes de las peticiones.
6.	<p>Numeral 9.1.1 Literal D. Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la norma ISO 9001:2015</p> <p>9.1.2. Satisfacción del cliente Norma ISO 9001:2015</p> <p>paso 20 y 5 del procedimiento PC.210.P02.P</p> <p>Literal b numeral 9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación Norma ISO 9001:2015</p>	<p>Una vez revisados los reportes efectuados durante en el primer semestre de la vigencia 2019, respecto de los indicadores registrados en el tablero de control del proceso se encontró lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> El Indicador PC4 denominado <i>Establecer el grado de oportunidad en el traslado de derechos de petición a otras Entidades por razones de competencia</i> se le realizó seguimiento el 12 de abril de 2019 así: <i>Teniendo en cuenta que durante el primer trimestre de 2019 se archivaron 100 peticiones por traslado a Entidades competentes y que no se identificaron productos no conformes relacionados con el vencimiento del término de cinco días hábiles para llevar a cabo esta actividad, se concluye que la AGR alcanzó un 100% de oportunidad en el traslado de peticiones ciudadanas por razones de competencia.</i> Sin embargo durante el trabajo de campo se identificó que: <ul style="list-style-type: none"> La petición identificada con el SIA ATC 12019000054 de fecha 24 de enero de 201, a cargo de la Auditoría Delegada, no era competencia de la Entidad y no fue trasladada de conformidad con lo expuesto en el paso 5 del procedimiento PC.210.P02.P ni reportada por parte de la oficina sustanciadora en el informe trimestral enviado a la Auditoría Delegada según paso 20 del procedimiento PC.210.P02.P. El indicador PC5 <i>Determinar la oportunidad de la gestión de la Auditoría General de la República para atender derechos de petición de su competencia</i> fue reportada el 12 de abril de 2019 así: <i>Teniendo en cuenta que durante el primer trimestre de 2019 se archivaron 107 peticiones de competencia directa de la AGR, se encuentran 53 peticiones en trámite, se archivaron siete peticiones por desistimiento tácito y que se identificó un producto no conforme relacionado con la oportunidad en la atención de peticiones ciudadanas (SIA-ATC 012019000043), se concluye que la AGR alcanzó un 99% de oportunidad en la atención de peticiones ciudadanas de su competencia.</i> Durante el trabajo de campo se identificó que: <ul style="list-style-type: none"> La petición identificada con el SIA ATC 12019000004 del 4 de enero de 2019 a cargo de la Oficina Jurídica, fue extemporánea, situación que no fue reportada por parte de la oficina sustanciadora en el informe trimestral enviado a la Auditoría Delegada según paso 20 del procedimiento PC.210.P02.P.
	<p>Numerales 4.4. Sistema de Gestión de calidad y sus procesos 4.4.2. Numeral 9.1.1 Literal D. Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la norma ISO 9001:2015</p> <p>9.1.2. Satisfacción del cliente Norma ISO 9001:2015</p>	<p>Frente a la metodología para la medición de la satisfacción del peticionario se encontró que el proceso mide la percepción de satisfacción de los peticionarios con la aplicación de la Encuesta Medición de satisfacción usuarios ciudadanía identificada con el código OI.200.P03.FI02 y los lineamientos establecidos en el procedimiento e instructivo OI.200.P03.P y OI.200.P03.I, sin embargo durante el trabajo de campo se identificó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> Una vez verificado el informe semestral de medición de la satisfacción de los usuarios primer semestre 2019, no se puede identificar si existen observaciones por parte de los encuestados en las encuestas de conformidad con lo establecido en el punto 4 del instructivo OI.200.P03.I.

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 15 de 18

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)		
	punto 4 del instructivo OI.200.P03.I.			
	Literal b numeral 9.1 <i>seguimiento, medición, análisis y evaluación</i> Norma ISO 9001:2015			
7.		<p>Una vez revisado el reporte del periodo 4 y 5 de las actividades descritas en el Plan Operativo Anual se evidencio que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El registro de evidencia de las tareas de las actividades 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4 y 3.3.5 no permiten medir el indicador de la actividad. (ver cuadro anexo) 2. La actividad 3.2.9. describe un tablero de control relativo al proceso de la cual no se tiene evidencia. (ver cuadro anexo) 3. el indicador propuesto para la actividad 3.3.7 no permite su medición toda vez que se establece únicamente la medición para un componente de los cuatro establecidos en el Plan de Participación Ciudadana. (ver cuadro anexo) 		
		TAREA	PERIODO	OBSERVACION
	Paso 7 Procedimiento EV.120.P09.P versión 5 Medición de la Gestion de la AGR	Actualizar la información que debe publicar la AGR en página web, de acuerdo al "tablero de control página web" relativa al proceso	4 Y 5	Se reportó que la página web se encontraba actualizada sin embargo se encontró que el módulo de atención al ciudadano - participación ciudadana- se menciona en el título de <i>la atención ciudadana</i> la Resolución Orgánica 001 de 2004 la cual se encuentra derogada . y en el módulo de atención al ciudadano - participación ciudadana- se menciona en el título del control fiscal, el <i>Plan Estratégico 2008-2011</i> el cual no es acorde con el periodo constitucional actual el cual es el PEI 2017-2019 "Control Fiscal para la Paz".
	Numeral 9.1. Seguimiento Medición análisis Evaluación Literal b) y d) Norma ISO 9001:2019	Atender y/o trasladar oportunamente los requerimientos ciudadanos	4	Se registró como soporte de evidencia de cumplimiento el informe de gestión y resultados las peticiones de enero a diciembre de 2018, sin embargo se identifica una oportunidad de mejora frente a realizar la descripción de la evidencia según el indicador del objetivo.
		Realizar con los ciudadanos espacios de interacción	4	Se registró como soporte de evidencia de cumplimiento material fotográfico de las jornadas adelantadas para crear espacios de interacción con la ciudadanía y se indicó que la información registraba detalladamente en el informe de gestión, los cuales al ser revisados no permiten medir el indicador. se identifica una oportunidad de mejora frente a realizar la descripción de la evidencia según el indicador del objetivo.
		Ejecutar los convenios suscritos	4	Se registró como soporte de evidencia de cumplimiento material fotográfico e informe de gestión los cuales al ser revisados no permiten medir el indicador

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 16 de 18

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)		
		Presentar informe trimestral sobre el avance de la capacitación y sus resultados.	4	Se registró como soporte de evidencia de cumplimiento material fotográfico e informe de gestión los cuales al ser revisados no permiten medir el indicador
		"Remitir a las corporaciones regionales de control político, los productos generados por la AGR, (...)	4	Se registró como soporte de evidencia de cumplimiento material fotográfico e informe de gestión, los cuales al ser revisados no permiten medir el indicador
		Ejecutar los componentes del Plan de Participación Ciudadana	5	Se identificó que el indicador propuesto para la actividad no permite su medición toda vez que se establece únicamente la medición para un componente de los cuatro establecidos en el Plan de Participación Ciudadana
8.	<p>Procedimiento GD.233.P01.A2 Manejo de Correspondencia</p> <p>Procedimiento EV.130..10.P Plan de mejoramiento paso 6.</p> <p>Numeral 7.1.3 Infraestructura Norma ISO 9001:2015</p>	<p>Una vez verificado el Plan de Mejoramiento del proceso en el aplicativo POAS MANAGER se evidenciaron las siguientes situaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> El acta número 3 del 7 de febrero de 2019, registrada como evidencia de la actividad 2 de la no conformidad número 2 en el aplicativo POAS MANAGER no se encuentra firmada dos funcionarios. La acción de mejora propuesta para la observación numero 3 tenía como fecha límite hasta el 28 de febrero de 2019, sin embargo, se observó que mediante memorando interno 20191000011003 remitido por outlook el 27 de marzo de 2019 fue realizada por fuera del término establecido. Para la acción 6 se establecieron 5 acciones de mejora frente a la verificación y actualización de las líneas de Atención telefónicas dispuestas por la Entidad, sin embargo se observó que: <ul style="list-style-type: none"> La actividad 4 fue ejecutada fuera del término por parte de la Gerencia Montería cuya evidencia es el memorado interno 20192220004103 del 5/2/2019. Se evidenció que la dependencia responsable quedó a cargo de la Gerencia Seccional de Medellín situación, situación que no guarda relación con la oficina responsable de hacer el reporte que fue la Auditoría Delegada. El informe del 30 de agosto de 2019, como evidencia de la actividad número 1 de la acción 2 de la observación numero 11 no se encuentra firmada por todos los participantes. 		
9.	<p>Numeral 7.5 Información Documentada Literal b Norma ISO 9001:2015</p> <p>Paso 2 y 3 Procedimiento GD.233.P05.P actualización de la tabla de retención documental TRD</p>	<p>La tabla de retención documental de las oficinas de Planeación, Control interno, estudios especiales, Auditoria Auxiliar, Auditor Delegado, Dirección de Responsabilidad Fiscal, Gerencias Seccionales, Secretaria General, Recursos Financieros, Dirección de Talento Humano y Dirección de Recursos Físicos tienen registrada como sub serie el Formato Control de términos con código GJ.110.P05.F01 el cual aplica según el procedimiento GJ.110.P05.P únicamente al proceso de Gestión Jurídica.</p>		
10.	7.1.2. Personas Norma ISO 9001:20158	El proceso tiene designado un funcionario como web master para realizar la publicación en la web de los informes de participación ciudadana, sin embargo durante trabajo de campo se evidenció que esta función es realizada por un web master del proceso de estudios		

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 17 de 18

No.	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)												
	Paso 25 al 27 procedimiento OI.140.P05.P divulgación, promoción y comunicación institucional	especiales- prensa, toda vez que el funcionario designado Oscar Rojas a la fecha de auditoria no había sido capacitado, situación que genera un riesgo frente a la revisión y actualización de la página web según la actividad del proceso.												
11.	Numeral 8.1 <i>planificación y control operacional</i> de la ISO 9001 2015.	Se observó que no existe término para archivar la petición ciudadana en el aplicativo SIA ATC, situación que genera un riesgo frente al control de términos y generación de informes. <table border="1" data-bbox="430 646 1432 837"> <thead> <tr> <th>SIA ATC</th> <th>Fecha de respuesta de fondo</th> <th>Fecha de registro aplicativo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12018000620</td> <td>17/10/2018</td> <td>29/10/2018</td> </tr> <tr> <td>12018000614</td> <td>24/10/2018</td> <td>6/12/2018</td> </tr> <tr> <td>12018000817</td> <td>09/01/2019</td> <td>15/01/2019</td> </tr> </tbody> </table>	SIA ATC	Fecha de respuesta de fondo	Fecha de registro aplicativo	12018000620	17/10/2018	29/10/2018	12018000614	24/10/2018	6/12/2018	12018000817	09/01/2019	15/01/2019
SIA ATC	Fecha de respuesta de fondo	Fecha de registro aplicativo												
12018000620	17/10/2018	29/10/2018												
12018000614	24/10/2018	6/12/2018												
12018000817	09/01/2019	15/01/2019												

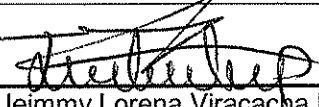
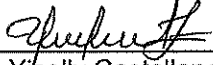
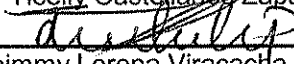
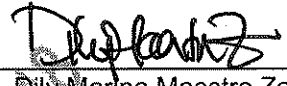
5. CONCLUSIONES (frente al objetivo de la auditoría)

Los resultados de la auditoría interna permiten verificar el cumplimiento del objetivo del proceso y el desarrollo del ciclo PHVA para el logro de los objetivos institucionales. Se detectaron oportunidades de mejora relacionadas en las No conformidades y las observaciones, de igual forma se hace mención expresa frente a los siguientes resultados encontrados durante el trabajo de campo.

1. Del informe de auditoría de control interno 2018, y según plan de mejoramiento del proceso, la actividad 5 de la acción 6 fue reportada mediante acta 1 del 16 de junio de 2019, se resaltó la importancia de contar con el funcionamiento de la APP de la Entidad y el compromiso por parte de la Oficina de Recursos Físicos de obtener los recursos necesarios para adelantar el proceso contractual requerido, sin embargo, durante trabajo de campo no se encontró dentro de la APP STORE o buscador de aplicaciones móviles que la app "Auditoría" se encuentre en funcionamiento.
2. De la muestra se observó que las peticiones identificadas presentaron debilidades en la clasificación de la tipología de petición por parte del Grupo de Participación Ciudadana.
3. No se identificaron puntos de control frente a la clasificación del registro de peticiones realizadas directamente por los ciudadanos a través del aplicativo lo que genera un riesgo frente al control de términos.
4. El aplicativo SIA ATC cuenta con una casilla denominada Fecha de envío del oficio, la cual genera un riesgo frente a la información registrada en el expediente por parte de los sustanciadores como se evidenció en la muestra.
5. El procedimiento PC.210.P02.P no tiene establecido en el paso 3 y 17 control frente al registro y archivo de las peticiones en el aplicativo SIA ATC afectando los reportes y el control de términos.
6. De la ejecución del Plan de Promoción Ciudadana 2018, se observó que los registros de cumplimiento y seguimiento al cronograma establecido se efectúan de manera virtual, los cuales no son almacenados en oportunidad en el expediente según TRD.
7. Los controles establecidos para los riesgos PC4 *No dar respuesta de trámite o de fondo a los derechos de petición de competencia directa de la AGR dentro de los términos establecidos legalmente para hacerlo.* y PC5 *No trasladar los derechos de petición a las Entidades competentes de acuerdo con lo establecido en la normatividad aplicable* no son efectivos según la evidencia de la muestra.
8. El Plan de mejoramiento efectuado por dependencias y funcionarios de forma individual no permite eliminar la causa raíz según la muestra.
9. El proceso cuenta con lineamientos internos establecidos para la solicitud de autorización y tratamiento de datos sin embargo no son aplicadas por ninguno de los funcionarios según la muestra. No se

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 18 de 18

evidencian herramientas dispuestas como soporte de la acción según la normativa expuesta.

5. FIRMAS		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 Jeimmy Lorena Viracacha Peña NOMBRE	 Yicelly Castellano Zapata  Jeimmy Lorena Viracacha Peña	 Dily Marina Maestre Zabala

Versión 3.2 – Acta 03
 COPACOM CONTROLADA
 del 16 de mayo de 2018