



INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoria interna					
Código	EV. 130.P12. F10	Fecha	11/05/2022	Versión	4.1	Página 1 de 5

SISTEMA DE GESTIÓN AUDITADO	SGC <input checked="" type="checkbox"/> SGAS <input checked="" type="checkbox"/> Combinada <input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de Auditoria	Presencial () Remota (X)
Fecha informe (dd/mes/año)	21/03/2023
Auditoria Interna (marcar con x)	Programada (X) Especial ()
Proceso auditado / Tema	SECCIONAL VII ARMENIA
Líder del proceso auditado	JORGE IVAN OROZCO HOYOS

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha reunión de apertura:	05/05/2023	Vigencia auditada:	01 de Julio de 2022 al 30 de abril de 2023
Líder del Equipo Auditor:	DIANA MARCELA JARAMILLO MONTOYA		
Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)	EUGENIO MIGUEL CARRILLO ESPINOSA. Profesional Universitario Grado 01 YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN – Profesional Universitario Grado 02		
Titulares dependencias visitadas o consultadas	Nombre	Dependencia	
	Dr. Rodrigo Orozco Cardona	SECCIONAL VII ARMENIA	

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA INTERNA

Objetivo de la Auditoría Interna: Verificar el desarrollo del ciclo PHVA, la actualización normativa y el cumplimiento del objetivo del Proceso Auditor y de Participación Ciudadana para el logro de los objetivos institucionales, de acuerdo con la normativa aplicable, el sistema de gestión de calidad SGC y la Norma ISO 9001:2015, durante el período comprendido entre el 01 de julio de 2022 al 30 de abril de 2023, mediante la verificación de las evidencias respectivas, según los criterios de auditoría contemplados y la muestra seleccionada.

Evaluar si en la AGR se encuentra establecido, documentado, implementado, mantenido y mejorado el Sistema de Gestión Antisoborno – SGAS, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 37001:2016.

2.1. Alcance de la Auditoría Interna: La auditoría se aplicará a la gestión del Proceso Auditor y Participación Ciudadana– Gerencia Seccional VII (Armenia) en lo pertinente a sus procedimientos, Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Antisoborno, en el período comprendido entre 1 de julio de 2022 y el 30 de abril de 2023.

2.2. Criterios Auditoría (CLIO): Criterios de auditoría: (CLIO)

Constitución Política de Colombia, artículo, 62, 209, 226, 269, 274, 339, Acto Legislativo 04 de 2019, Ley 489 de 1993, Ley 42 de 1993, Ley 80 de 1993, Ley 87 de 1993 artículo 4, literales a, b y c, artículo 8, Ley 152 de 1994, Ley 190 de 1995, Ley 318 de 1996, Ley 610 de 2000, Ley 617 de 2000, Ley 599 de 2000, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011, Ley 1564 de 2012, Ley 1712 de 2014, Ley 1755 de 2015, Ley 1757 de 2015, Ley 1778 de 2016, Ley 2080 de 2021, Ley 2094 de 2021, Ley 1952 de 2019, Ley 2200 de 2022, Ley 2080 de 2021, Ley 2195 de 2022, Ley 2213 de 2022, , Decreto 111 de 1996, Decreto 568 de 1996 artículo 12, Decreto Ley 272 de 2000, Decreto 1081 de 2015,

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoria interna					
Código	EV. 130.P12. F10	Fecha	11/05/2022	Versión	4.1	Página 2 de 5

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 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 vgenia 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, ISO 37001:2016.

ASPECTOS EVALUADOS EN LA AUDITORIA INTERNA

Aspecto	SI	PARCIAL	NO
2.1. Seguimiento Plan de Mejoramiento (Unificado con todas las fuentes de información, según el procedimiento de EV. 130.P10. P).	X		
2.2. Gestión frente al mapa de riesgos del proceso (incluidos los riesgos de corrupción y riesgos de soborno).	X		
2.3. Gestión frente a la medición de indicadores			X
2.4. Gestión frente al POA 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
2.6. Apropiación, implementación, desarrollo y mantenimiento del SGAS.	X		
2.7. Identificación de roles, procesos, incertidumbres y competencias.	X		
2.8. Identificación de riesgos y establecimiento de controles en los procesos.	X		
2.9. Gestión frente a la medición de indicadores	X		
2.10. Gestión frente al POA del proceso	X		
2.11. Actividades de inducción y capacitación	X		
2.12. Seguimiento Plan de Mejoramiento	X		

3. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

4.1 Fortalezas

Se destaca la disposición del equipo auditado, así como su disponibilidad y cumplimiento en el envío de documentos soportes que permitieron el desarrollo de esta auditoría. De igual manera se resalta el conocimiento y avance logrado con la implementación del SGAS y SGC.

Una vez analizados los procedimientos objeto de la auditoría PA.210 P01.P, PA.210 P03. P, PA.210 P06.P PC.210 P01.P y PC.210 P02.P, se encuentra que la Seccional VII Armenia realiza sus actividades de manera organizada.

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV. 130.P12. F10	Fecha	11/05/2022	Versión	4.1	Página 3 de 5

Se resalta el valor agregado encontrado en la revisión por parte de la Gerencia Seccional VII Armenia al revisar y realizar seguimiento tanto al trámite como a las respuestas emitidas en el aplicativo SIA ATC, lo anterior, como ejercicio de autocontrol.

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	Numeral 7.5 y 7.5.2 Información Documentada; Creación y actualización.	<p>Se evidencian inconsistencias en el uso de los formatos en la Auditoría Financiera y de Gestión realizadas a los siguientes entes de control:</p> <p>Contraloría Dosquebradas Vigencia 2022:</p> <p>Paso 43, PA.1210.P03.P, versión 2.0 del 25-12-2022 la comunicación del informe preliminar se realizó en documento sin formato ni versión. El SGC, establece que el formato a utilizarse corresponde a la versión PA.210.P.03.F21).</p> <p>Paso 55, PA.1210.P03.P, versión 2.0 del 25-12-2022 la comunicación del informe Final se realizó en documento sin formato ni versión. El SGC, establece que el formato a utilizarse corresponde a la versión PA.210.P.03.F21).</p> <p>Contraloría Quindío, Vigencia 2022:</p> <p>Paso 1, asignación del trabajo de auditoría de fecha 19-07-2022, se encuentra sin formato ni correo electrónico, debiéndose utilizar el PA.210.P03.F01 (Modelo Correo Electronico Asignación del Trabajo AFG).</p> <p>Paso 7, Comunicación inicio AFG de fecha 19-07-2022, se diligenció en el formato PA.210.P03.F22, siendo lo correcto la utilización del formato PA.210.P03.F07.</p> <p>Paso 13, Pruebas de Recorrido, no se evidencia el formato definido para tal fin (PA.210.P03.F12).</p> <p>Se evidencia que tanto el informe preliminar como el final de la AFG a la Contraloría General del Quindío, no fue presentado con el formato de calidad PA.210.P03.F21, por cuanto ambos informes carecen de versionamiento.</p> <p>Comunicación del informe preliminar como final, no fue enviado con el formato de calidad PA.210.P03.F22, por cuanto ambas comunicaciones carecen de versionamiento.</p> <p>Paso 45, Se encuentra el anexo 01- Análisis de la contradicción sin versionamiento debiéndose utilizar el formato PA.210.P03.F24.</p> <p>CONTRALORÍA GENERAL DE RISARALDA 2022.</p> <p>Paso 1, asignación del trabajo de auditoría de fecha 19-07-2022, se encuentra sin formato ni correo electrónico, debiéndose utilizar el PA.210.P03.F01 (Modelo Correo Electronico Asignación del Trabajo AFG).</p> <p>Paso 5, Matriz de Riesgos y Controles, no cuenta con versionamiento ni marca de agua.</p> <p>Paso 7, Comunicación inicio AFG de fecha 21-07-2022, se diligenció en el formato PA.210.P03.F22, siendo lo correcto la utilización del formato PA.210.P03.F07.</p>

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV. 130.P12. F10	Fecha	11/05/2022	Versión	4.1	Página 4 de 5

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
		<p>Comunicación del informe preliminar como final, no fue enviado con el formato de calidad PA.210.P03.F22, por cuanto ambas comunicaciones carecen de versionamiento.</p> <p>Paso 60, El traslado de hallazgo administrativo de fecha 06-10-2022, correspondiente a la Contraloría General de Risaralda, no cuenta con el versionamiento establecido en el SGC. (PA.210.P03.F27).</p> <p>CONTRALORÍA DE CALDAS 2023.</p> <p>Tanto el informe preliminar como el final realizado a la Contraloría General de Caldas, fueron comunicados en el formato PA.210.P03.F07, debiéndose utilizar según el procedimiento el formato PA.210.P03.F22.</p>

OBSERVACIONES:

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

4. CONCLUSIONES (frente al objetivo de la auditoría)

<p>Una vez verificado el ciclo PHVA en el periodo comprendido entre el 01 de julio 2022 al 30 de abril de 2023 de los procesos "Proceso Auditor y Participación Ciudadana", ejecutados por la Gerencia VII Armenia, se evidencia la actualización normativa y el cumplimiento de objetivos referentes a las Auditorías Financiera y de Gestión, así como, las relacionadas con Participación Ciudadana.</p> <p>Es de resaltar que en el Proceso de Participación Ciudadana en el periodo auditado, se revisaron el 100% de los SIA-ATC, del periodo evaluado encontrándose 5 denuncias, 2 quejas, 1 solicitud y 2 derechos de petición, los cuales fueron tramitados en oportunidad siguiendo el procedimiento definido para ello. Sin embargo, se observó que el SIA-ATC 012022000738 correspondiente a una queja no contaba con la encuesta de satisfacción, no obstante, a la fecha de esta auditoría ya se tiene establecido el respectivo plan de mejoramiento.</p> <p>Es de observarse la No Conformidad evidenciada en Proceso Auditor, la cual deberá ser objeto de formulación de acciones correctivas dentro del Plan de Mejoramiento. Lo anterior con el ánimo de unificar el desarrollo de los procedimientos establecidos desde calidad.</p> <p>Una vez revisados y analizados los documentos solicitados, así como las entrevistas realizadas al equipo de trabajo, que permitió la evaluación de los Procesos de: Participación Ciudadana y Proceso Auditor a la Seccional VII Armenia, se puede concluir que ésta Seccional cumple con los procedimientos establecidos para el desarrollo de las actividades propias de los procesos en mención, así como la documentación, implementación, mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión Antisoborno- SGAS, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 37001-2016.</p>
--

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoria interna					
Código	EV. 130.P12. F10	Fecha	11/05/2022	Versión	4.1	Página 5 de 5

Aun teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se evidencia por parte algunos miembros del equipo algunas dudas relacionadas con la norma, por ello se recomienda continuar con el fortalecimiento en el conocimiento y estudio del SGAS.

5. FIRMAS		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 YANET SOFIA RODRIGUEZ L.	 EUGENIO MIGUEL CARRILLO E	 DIANA MARCELA JARAMILLO MONTÓYA