



INFORME DEFINITIVO

AUDITORIA INTERNA AL PROCESO DE  
GESTION DE CONTROL

AUDITORÍA No. 13

FECHA DE CORTE: 31 DE DICIEMBRE DE 2011

FECHA DE PRESENTACIÓN: 26 DE OCTUBRE DE 2012



## INFORME DEFINITIVO

### INTRODUCCIÓN

En observancia al programa anual de auditorías internas de la vigencia 2012, en la Contraloría Municipal de Neiva, se ejecutó el procedimiento al proceso Gestión de Control, cuyo propósito es evidenciar el desarrollo de las actividades destinadas a evaluar la gestión realizada por los procesos, áreas y oficinas que contribuyan al logro de los objetivos institucionales con eficacia, eficiencia y efectividad.

**1. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS (CONTROL INTERNO)**

Es un proceso totalmente documentado en mejora constante que le ha permitido acentuarse como apoyo para la buena gestión que realiza la entidad, liderando estrategias de divulgación de sus políticas y objetivos.


Para la vigencia 2011, se programaron trece (13) auditorías internas a los procesos de la entidad, ejecutadas en su totalidad dentro de la vigencia dándose cumplimiento a la programación.

En forma unificada el su procedimiento de auditoría acoge y unifica las auditorias de sistemas de Gestión de calidad y realiza actividades que permiten los controles de seguimiento de los requisitos al sistema gestión, de los clientes legales y reglamentarios. El proceso es liderado por la Asesora de Control Interno de la Contraloría Municipal, apoyada por una funcionaria pública de la planta de personal de la entidad y practicantes profesionales que ingresan por convenios interadministrativos.

**2. CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN (CONTROL INTERNO)**

ACCIÓN	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Medir los indicadores teniendo la frecuencia establecida.	(Nro. Indicadores medidos/ Nro. Indicadores formulados) * 100	En la vigencia 2011 los indicadores relacionados con los riesgos fue imposible medirlos por el no suministro de la información.
Implementar las actividades descritas en los procesos y procedimientos.	(Nro. Actividades implementadas/Nro. Actividades definidas) * 100	Se dio cumplimiento.
Implementar los formatos establecidos en los procesos y procedimientos.	(Nro. De formatos utilizados / Nro. formatos establecidos) *100	Se dio cumplimiento.
Socializar del proceso de gestión de control y sus	Nro. Socializaciones realizadas / Nro. Modificaciones	Durante la vigencia 2011

**“Credibilidad en el control fiscal con prevención, participación y efectividad”**

 <p><b>CONTRALORIA MUNICIPAL NEIVA</b></p>	<p><b>INFORME DEFINITIVO</b></p>
---	----------------------------------

procedimientos a todos los servidores públicos, así como las modificaciones en los mismos.	incorporadas) * 100	no se realizaron modificaciones.
Analizar y socializar el resultado de los indicadores del proceso a cargo, como base para la mejora del mismo.	(Nro. De análisis realizados / Nro. De mediciones efectuados) *100	Se dio cumplimiento.
Organizar y realizar talleres para fundamentar los postulados del MECI (Autocontrol – Autoregulación – Autogestión).	Nro. De talleres realizados	Se le dio cumplimiento realizando un taller para promocionar los principios del MECI con Controlito.
Realizar una actividad en donde se promulguen los principios y valores de la entidad.		Se dio cumplimiento.
Validar la información reportada como resultado del seguimiento realizado por los dueños de los procesos a los planes de mejora.	(Nro. Planes de mejora monitoreados / Nro. Planes de mejora suscritos) *100	Existe un total de 55 planes de mejora los cuales fueron monitoreados, persiste debilidad en su seguimiento por parte de algunos procesos y existe una no conformidad a la que no se ha repostado el respectivo plan de mejora.
Publicar el resultado del seguimiento efectuado a los planes de mejora.	Nro. De publicaciones realizadas	Se dio cumplimiento.


### 3. CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO PACTADAS CON LA AUDITORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA, CON LA OFICINA DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD (ACCIONES CORRECTIVAS-PREVENTIVAS Y DE MEJORA)

Como resultado de auditorías de calidad aplicadas durante la vigencia 2011, se abrieron cinco (5) no conformidades como resultado de la Auditoría General de la República y dos (2) por riesgos las cuales se encuentran activas porque continúan con su evaluación, hasta tanto el riesgo se mitigue completamente.

**“Credibilidad en el control fiscal con prevención, participación y efectividad”**

**4. CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN( AUDITOR INTERNO DE CALIDAD):**

OBJETIVO	INDICADOR	OBSERVACIÓN
Proporcionar la información y la comprensión necesaria para que los servidores públicos conozcan los planes, programas, directrices y demás comunicaciones de interés general	Cumplimiento del programa de auditorías.	Indicador de eficacia cuya meta es del 100% el cual no reporta medición por cuanto se está desarrollando el plan de auditoría, evidenciándose cumplimiento del programa.
Fomentar la cultura de autocontrol	Efectividad en la política de administración del riesgo.	Las actividades programadas se ejecutaron a satisfacción como se refleja en el seguimiento y medición del la vigencia 2011.
Verificar la existencia y el nivel de desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno.	Cumplimiento de acciones de mejoramiento	Se dio cumplimiento.
Evaluar los aspectos tanto internos como externos que puedan llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y la oficina de Control Interno.	Cumplimiento de actividades programadas	Se dio cumplimiento.
Establecer el nivel de cumplimiento en oportunidad de las auditorias programadas.	Eficiencia en el desarrollo de las Auditorias	Cumplimiento de las actividades programadas y las metas establecidas.
Contribuir a la implementación y desarrollo de la política de administración del riesgo	Nivel de implementación del MECI.	Se dio cumplimiento.

 <p><b>CONTRALORIA MUNICIPAL NEIVA</b></p>	<p><b>INFORME DEFINITIVO</b></p>
---	----------------------------------

**5. CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES RESULTANTES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN. (AUDITOR DE CALIDAD)**

En las revisiones realizadas en la vigencia 2011, el proceso de gestión de control presentó una acción de mejora que involucra de igual forma al proceso de mejoramiento continuo, no obstante es un proceso que presta apoyo al seguimiento y control del aseguramiento del sistema de gestión de la entidad.

**6. CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS. (CONTROL INTERNO)**

En el proceso Gestión de Control, se observaron 2 ACPM, así:

ACCIÓN	MEDICIÓN	OBSERVACIÓN
Inadecuado sistema de control interno	Semestral	En la vigencia 2011 se modificó el procedimiento de administración de riesgos, para que de manera semestral se le hiciera seguimiento, sin embargo existe falta de seguimiento por parte de los líderes de los procesos.
Falta de Autocontrol, Autorregulación y Autogestión.	Semestral.	Se realizaron actividades para promover la cultura de autocontrol, autorregulación y autogestión, se enviaron mensajes alusivos por medio de los correos electrónicos, se observó por parte de la responsable del proceso que el riesgo continua, por consiguiente se deja para continuar su evaluación, hasta tanto el riesgo se mitigue completamente.

**7. OPINION DE RESULTADOS (CONTROL INTERNO-AUDITOR DE CALIDAD)**

El proceso se encuentra totalmente documentado y organizado, que evidencia el desarrollo del ciclo PHVA, el cual le permite generar valor agregado a la gestión de la entidad, al sistema de calidad, mediante la consolidación y afianzamiento de

**“Credibilidad en el control fiscal con prevención, participación y efectividad”**



**INFORME DEFINITIVO**

aspectos como el autocontrol autogestión y autorregulación, que han permitido alcanzar la mejora continua como filosofía aplicada al trabajo diario.

Igualmente es un proceso que evidencia el cumplimiento de la política y objetivos institucionales asumiendo los cambios y la mejora continua como parte de la responsabilidad que se tiene frente al propósito del proceso.

Siendo un aspecto importante la mejora continua marco para el actuar de los procesos, se hace necesario afianzar aspectos como el análisis de datos, no obstante de ser una debilidad generalizada para todos los procesos del sistema de gestión de calidad.

**8. HALLAGOS: (CONTROL INTERNO-AUDITOR DE CALIDAD)**

**8.1 Aspectos Positivos (Qué y porqué)**

Este es un proceso que incentiva y promociona el Modelo Estándar de Control Interno como herramienta que optimiza la labor y los propósitos orientados al cumplimiento de los compromisos institucionales.

Evidenciamos un proceso que goza de aceptación y reconocimiento en el sistema y la organización como instrumento de control y mejora continua que se involucra y se compromete con los programas, proyectos y objetivos institucionales.

El proceso evidencia métodos de seguimiento y control que permiten la mejora y toma de decisiones oportunas.

El archivo de gestión del proceso facilita su consulta y trabajo de campo dada su organización y presentación.

**8.2. Aspectos por mejorar (Qué y para qué)**

No mide de manera oportuna sus indicadores, ni hace seguimiento a sus ACPM, por falta de información que no se están reportando por los demás procesos. Esta no conformidad es compartida con el proceso de mejora continua por consiguiente se constituye plan de acción desde ese proceso.

**8.3. No conformidades (Qué y Que Incumple)**

No reporta.

**“Credibilidad en el control fiscal con prevención, participación y efectividad”**

**INFORME DEFINITIVO****8.3.1. No conformidades producto auditoría control interno**

No reporta.

**8.3.2. No conformidades producto auditoría de calidad**

No reporta.

**9. PLAN DE MEJORAMIENTO**

Conforme a lo establecido en el procedimiento de auditoría interna, los responsables del proceso o procedimiento auditado dispondrá de un término de cinco (5) días, una vez se hace entrega del informe definitivo, para remitir el plan de mejoramiento a la oficina de control interno o a la coordinación de calidad según sea el caso dentro del formato MC-F-15 registro ACPM.

**10. OBSERVACIONES A LAS CONTROVERSIAS (CONTROL INTERNO)**

SONIA CONSTANZA GUTIÉRREZ ANDRADE  
Asesora de Control Interno



ALBERTO GÓMEZ ALAPE  
Auditor de Calidad