## **DEPARTAMENTO DE CONTROL INTERNO**

## INFORME DE GESTIÓN CONTROL INTERNO AÑO 2012

PRESENTADO POR: LILIANA NÚÑEZ MORALES

Santiago de Cali, Enero 23 de 2013

## **TABLA DE CONTENIDO**

# INTRODUCCIÓN

1. OBJETIVO	_ 4
2. ALCANCE	_ 4
3. EJECUCIÓN DE AUDITORÍAS	_ 5
4. RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS	_ 7
5. EVALUACIÓN	_ 9
6. INFORME POR PROCESOS Y SUBPROCESOS $\_\ \_$	_ 11
CONCLUSIONES	21

## INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las disposiciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del MECI 1000:2009 y las establecidas por la Contaduría General de la Nación, en este informe se describen las actividades realizadas por este departamento en cada uno de los procesos y subprocesos para evaluar el estado del Sistema de Control Interno Institucional al interior de la entidad durante la vigencia fiscal del año 2012.

Basados en diferentes técnicas de evaluación como auditorías, encuestas, observación, selectivos, arqueos, conciliaciones se logran obtener las evidencias que soportan los informes generados durante la vigencia y que permiten tener una visión global de la efectividad de los controles aplicados y del tratamiento dado a las recomendaciones emitidas por esta dependencia y los demás entes de control.

## 1. OBJETIVOS

Entregar a la gerencia la evaluación realizada durante la vigencia del control interno institucional que permita establecer el estado general del control interno institucional y reconocer la efectividad de los controles implementados en la entidad, de tal forma que se puedan evaluar los planes establecidos y se tengan las bases para aplicar los correctivos necesarios.

## 2. ALCANCE

En esta vigencia se lograron auditar ocho (8) procesos de los nueve definidos en el mapa de procesos de la entidad y todos los subprocesos (6), lo cual genera un alto grado de confianza en el diagnóstico institucional realizado.

Adicionalmente se realizaron evaluaciones independientes a actividades de los diferentes procesos como son arqueos sorpresivos a las cajas menores, conciliaciones de cuentas, inventarios de almacén, revisión de documentación, etc., con la finalidad de identificar fortalezas y debilidades y tener las bases necesarias para conceptuar sobre el estado del Control Interno Institucional en el CDAV.

## 3. EJECUCIÓN DE AUDITORIAS

Para el año 2012 se programaron 15 auditorías que corresponden al 100% de la planeación, de las cuales se ejecutaron un total de 14, lo que demuestra una eficacia del 93% con respecto al total de las actividades programadas.

CUMPLIMIENTO DE A	AUDITORI <i>A</i>	AS	
PROCESOS	Р	E	%
GERENCIALES			
Direccionamiento Estratégico	1	0	0%
Mercadeo	1	1	100%
Comunicación	1	1	100%
Gestión de Calidad	1	1	100%
OPERACIONALES			
RTMyG	1	1	100%
Licencias de conducción	1	1	100%
Centro de enseñanza	1	1	100%
DE APOYO			
Presupuesto	1	1	100%
Tesorería	1	1	100%
Contabilidad	1	1	100%
Suministros	1	1	100%
Gestión Humana	1	1	100%
Soporte Informático	1	1	100%
Contratación	1	1	100%
DE EVALUACIÓN			
Gestión de Control	1	1	100%
RESULTADOS 2012	15	14	93%
RESULTADOS 2011	22	21	95%

P = Planeación E = Ejecución % = Cumplimiento
---

### Análisis:

Durante la vigencia del 2012 se asignó a este proceso, la administración de la depuración del archivo central de la entidad, lo cual ha demandado inversión de tiempo y esfuerzos del personal de control interno.

La administración adelantó un programa de actualización de períodos de vacaciones pendientes para el personal lo cual repercutió en amplios períodos de ausencia del personal al servicio del proceso.

A este proceso se le han asignado labores relacionadas con la administración de programas y convenios empresariales como parqueaderos y acta de apoyo que han incrementado los volúmenes de trabajo y la atención del personal de control interno.

## 4. RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS

Las auditorías internas realizadas en la vigencia del 2012, arrojaron los siguientes resultados:

	RE	SULTADOS DE	LAS AUDIT	ORIAS DEL	AÑO 2011				
PROCESOS	Aspectos x mejorar	Observaciones	No conformid.	Total Hallazgos	Hallagos registrados		nes de cción	con	lazgos Cierre ficaz
GERENCIALES	•								
Mercadeo	1	0	1	2	2	2	100%	1	50%
Comunicación	7	0	2	9	9	1	11%	1	11%
OPERACIONALES									
Organismo de inspección									
- RTMyG	8	6	3	17	3	3	100%	3	100%
- Direccionamiento Estratégico	0	0	1	1	1	0	0%	0	0%
- Gestión de Calidad	1	1	0	2	0	0	0%	0	0%
- Soporte Informático	1	1	0	2	0	0	0%	0	0%
- Tesoreria	2	0	0	2	0	0	0%	0	0%
- Suministros	1	2	2	5	2	0	0%	0	0%
<ul> <li>Gestión humana</li> </ul>	1	1	1	3	1	0	0%	0	0%
Licencias de conducción	4	0	2	6	2	2	100%	1	50%
Centro de enseñanza automovilística	10	4	5	19	19	19	100%	14	74%
DE APOYO									
Presupuesto	7	0	4	11	11	11	100%	5	45%
Tesorería	5	0	3	8	8	8	100%	3	38%
Contabilidad	1	0	3	4	4	4	100%	0	0%
Suministros	10	0	9	19	19	0	0%	12	63%
Gestión Humana	7	0	4	11	11	11	100%	7	64%
Soporte Informático	5	1	0	6	6	6	100%	6	100%
Contratación	3	0	3	6	6	0	0%	0	0%
DE EVALUACIÓN									
Gestión de Control	7	0	0	7	7	7	100%	6	86%
RESULTADOS	81	16	43	140	111	74	67%	59	53%

TOTAL PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD 53%

Durante el 2011 a través de las auditorías internas se identificaron 140 hallazgos negativos, sin embargo solo hasta marzo de 2011 se empezaron a registrar en la carpeta compartida los aspectos por mejorar y las observaciones evidenciadas con la finalidad de que cada responsable de proceso les diera el tratamiento adecuado.

De acuerdo con lo anterior de los 140 hallazgos identificados quedaron registrados en la carpeta compartida sólo 111, recibiendo un tratamiento adecuado 74 de ellos, que representan el 67% de cumplimiento. En las auditorías realizadas durante el año 2012 de los 74 hallazgos fueron cerrados con tratamiento eficaz 59, que corresponden al 53% de cumplimiento.

La efectividad de la gestión adelantada por el proceso gestión de control en el año 2012 se midió tomando referencia la totalidad de los hallazgos negativos identificados en las auditorias durante el 2011 en total 140 frente al diseño de los planes de acción requeridos lo cual arrojó un 53% de efectividad y frente al cumplimiento de los compromisos adquiridos en los planes de acción se evidencia que el 42% de los hallazgos tuvo un cierre eficaz.

En el mes de junio de 2012 se actualizó el procedimiento CC-XX-PD-003 de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora eliminando las observaciones y a partir de esa fecha no se registraron en los informes este tipo de hallazgos.

## 5. EVALUACIÓN

#### **DE LOS AUDITORES**

Durante la ejecución de cada auditoría se solicitó a los auditados el diligenciamiento del formato "evaluación de la auditoría interna GC-XX-FO-012", con la finalidad de evaluar el desempeño de los auditores internos y medir su eficiencia en términos de tiempo, competencias y habilidades, el cuadro siguiente muestra un resumen de los resultados obtenidos:

EFICIENCIA DE LOS AUDITORES					
Auditores	Liliana	Olga	Nury M.	Sandra V.	
Total puntuación obtenida	483	480	0	38	
Numero de auditorias	13	13	0	1	
Promedio Obtenido	37.2	36.9	0.0	38.0	
% Eficiencia 2012	93%	92%	0%	95%	
% Eficiencia 2011	90%	87%	94%	100%	

El promedio obtenido por cada uno de los auditores corresponde a 37, lo cual los ubica en el mejor rango de desempeño establecido (27 a 40 BUENO) y los porcentajes de eficiencia se obtienen teniendo en cuenta el mayor puntaje posible por auditor (40).

El 93% de las auditorias se efectuó con la participación de dos auditores calificados del departamento de control interno, que representa el 50% del recurso humano.

El seguimiento realizado a las evaluaciones efectuadas a los auditores permitió establecer que los auditados consideran que el trabajo realizado es un gran aporte a la buena gestión de los procesos y subprocesos efectuando recomendaciones que serán adoptadas para fortalecer el proceso y el desempeño de los auditores.

## **DE LAS AUDITORÍAS**

Así mismo con el formato "evaluación de la auditoría interna GC-XX-FO-012" se evaluó el cumplimiento de los objetivos de la auditoria en términos de tiempo, cumplimiento y enfoque.

El siguiente cuadro muestra el resumen de los resultados obtenidos:

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DE LAS AUDITORIAS				
Total puntuación obtenida	450			
Numero de auditorias	14			
Promedio obtenido	32			
% Eficacia 2012	92%			
% Eficacia 2011	91%			

El promedio obtenido por auditoria se encuentra en 32 puntos, ubicándose en el mejor rango de evaluación establecido (25 a 35 BUENO).

Los porcentajes de efectividad se obtienen de comparar el promedio con el mayor puntaje posible por auditoría (35) estableciendo que la percepción de los auditados con respecto al cumplimiento de los objetivos se encuentra en un 92%.

A continuación se presenta un resumen por cada proceso y subproceso donde se describen las actividades que esta dependencia ha realizado para obtener una evaluación objetiva que sintetizan las fortalezas y debilidades evidenciadas por el equipo auditor:

### 6. INFORME POR PROCESOS

### **PROCESOS OPERACIONALES**

## **REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE GASES**

#### **Actividades**

- Auditoría al proceso
- Seguimiento a las no conformidades

## **Fortalezas**

- ➡ El CDAV LTDA. está acreditado como organismo de inspección y es auditado periódicamente por el Organismo Nacional de Acreditación ONAC.
- → La entidad ha dispuesto los recursos necesarios para fortalecer cada vez más este proceso, tales como: capacitación de personal, contratación de personal, etc.
- ❖ Se evidencia atención oportuna a las sugerencias, quejas, reclamos, apelaciones y/o comentarios positivos que han presentado al proceso.
- Se evidencia un alto compromiso con los requerimientos del SGC.
- Se han identificado los riesgos del proceso y se trabaja en los planes de acción diseñados para minimizarlos.
- → Los estudios adelantados en el proceso, para establecer frecuencias adecuadas de calibración y comprobación de los equipos, por su impacto en la disminución de esfuerzos, costos y tiempo.

## **Debilidades**

- → Falta optimizar la utilización de la aplicación utilizada para controlar el mantenimiento de los equipos.
- La duplicidad de registros que evidencian las actividades relacionadas con otros trámites de revisión técnico mecánica y de gases.
- Los documentos del proceso no son actualizados oportunamente.
- → Los cambios en la prestación del servicio no se reportan oportunamente a las entidades competentes.
- → Falta fortalecer los indicadores que midan la eficacia, eficiencia y efectividad del proceso.

## **EVALUACIÓN DE CONDUCTORES**

### LICENCIAS DE CONDUCCIÓN

#### **Actividades**

Auditoría al subproceso

#### **Fortalezas**

- ★ La certificación por el Icontec de conformidad con la NTC ISO 9001:2008.
- ◆ La socialización de las metas y logros del subproceso que fortalecen el compromiso de los funcionarios con los resultados.
- ◆ La expedición de licencias de conducción es validada por el RUNT lo que garantiza que las licencias expedidas están debidamente canceladas y cuentan con los requisitos exigidos.
- La atención y retroalimentación de las sugerencias, quejas, apelaciones y reclamos de los usuarios es oportuna.
- → Descentralización de servicios que permite llegar a mayor cantidad de usuarios y facilitar el acceso a los servicios en sitios más cercanos: salomia, carrera, aventura plaza, chipichape y valle del lilí.
- → El tratamiento dado a los hallazgos evidenciados en las auditorias.
- ➡ El seguimiento y tratamiento dado a los servicios no conformes identificados en el subproceso.
- Se han identificado los riesgos del subproceso y se trabaja en los planes de acción diseñados para minimizarlos.

#### **Debilidades**

- → Falta fortalecer y socializar las herramientas de medición que permitan evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del subproceso.
- No existe un control adecuado de los registros que se generan en el subproceso.
- → Falta fortalecer los mecanismos de control en las diferentes sedes para garantizar la mejora continua del subproceso.

## CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA

## Actividades

Auditoría al subproceso

#### **Fortalezas**

- La certificación IMI'S por parte del Icontec.
- ➡ El compromiso de la organización con la asignación de los recursos necesarios para fortalecer cada vez más este proceso, tales como: contratación de personal, capacitación, etc.
- El reconocimiento de la entidad como entidad prestadora de servicios de tránsito atrae a los usuarios para este servicio.
- El tratamiento dado a los hallazgos evidenciados en las auditorias.
- Se han identificado los riesgos del subproceso y se trabaja en los planes de acción diseñados para minimizarlos

#### **Debilidades**

→ Falta fortalecer la competencia del grupo de instructores del proceso, anticipándonos a los compromisos de formación adquiridos de forma que sean aptos para impartir formación práctica y teórica.

- Los documentos del subproceso no ha sido debidamente actualizados.
- No existe un control adecuado de los registros que se generan en el subproceso.
- → Falta fortalecer y socializar las herramientas de medición que permitan evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del subproceso.
- No se han definido las herramientas de control y seguimiento a los servicios no conformes identificados en la escuela de enseñanza.
- → Falta fortalecer las herramientas de seguimiento y medición para garantizar la mejora continua del proceso.

#### PROCESOS DE APOYO

## **GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

## **GESTION HUMANA**

#### Actividades

Auditoria al subproceso

#### **Fortalezas**

◆ La disponibilidad del recurso humano que realiza actividades específicas de gestión humana.

- No se ha diseñado el método para evidenciar los avances en el cumplimiento del programa de salud ocupacional y la implementación de las acciones planteadas por el comité paritario.
- No se tiene formalizado un plan de incentivos para los empleados.
- → Hace falta fortalecer el procedimiento para evaluar el desempeño del personal con análisis de resultados, generación de informes y toma de acciones respectivas.
- No se han diseñado las herramientas de medición adecuadas que permitan evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del subproceso.
- ▼ Falta fortalecer la identificación y tratamiento de los riesgos del subproceso.
- Existen cargos para los cuales el CDAV no ha establecido la competencia necesaria.
- No se ha definido claramente una estructura salarial.
- No existe un control adecuado de los registros que se generan en el subproceso.
- No se realiza una conciliación periódica de los pagos por concepto de aporte vs. Los ingresos del trabajador.
- No se han establecido planes de mejoramiento individual.
- ▼ Fortalecer las actividades del proceso para lograr la conformidad frente a los lineamientos normativos.
- No se realiza la conciliación periódica del ingreso del trabajador de vs. El IBC de los aportes cancelados.

## **TESORERIA**

#### **Actividades**

- Revisión de :
  - Comprobantes de ingreso y de egreso
  - Conciliaciones bancarias
  - Estados de diario
  - Libros de bancos
- Arqueos de tesorería y de cajas menores
- Auditoria al subproceso

#### **Fortalezas**

Los pagos de impuestos municipales y nacionales se hacen en forma adecuada y oportuna.

#### **Debilidades**

- No existe un control adecuado de los registros que se generan en el subproceso.
- Existen cuentas bancarias inactivas desde hace varios años.
- No existe un control adecuado de las cuentas por cobrar, ni diferenciación de las cuentas que deben ser consideradas como de difícil cobro.
- Los documentos del subproceso no han sido debidamente actualizados, acorde con las tareas que se realizan.
- No existe conciliación de los ingresos Vrs. la producción en las diferentes sedes.
- → El control de los comprobantes de ingresos y la facturación es deficiente.
- No se cuenta con un flujo de efectivo proyectado y ejecutado real.
- Las cuentas por pagar no están debidamente conciliadas.
- Falta fortalecer la planificación de las actividades del subproceso.
- → Aunque en esta vigencia se trabajó en la identificación y contabilización de partidas antiguas, en las conciliaciones aún existen partidas no identificadas.
- No se han analizado los riesgos del subproceso.
- No se han diseñado las herramientas de medición adecuadas que permitan evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del subproceso.
- No se depuran oportunamente las conciliaciones bancarias.

## **CONTABILIDAD**

#### **Actividades**

- Revisión a:
  - Cuentas de balance
  - Libros oficiales
  - Liquidación de impuestos nacionales y municipales
- Seguimiento a planes de acción con entes de control
- Auditoria al subproceso

#### **Fortalezas**

- Se emite oportunamente la información financiera y contable, para presentar a la Junta Directiva y entidades que lo requieran.
- → Se llevan libros auxiliares y de balance en la base de datos.
- La causación de los impuestos nacionales y municipales es oportuna.
- Se da tratamiento oportuno a los requerimientos efectuados por las diferentes entidades y entes de control.
- Se han identificado los riesgos del subproceso y se trabaja en los planes de acción diseñados para minimizarlos.

#### **Debilidades**

- No se realiza periódicamente conciliación de cuentas por cobrar y por pagar con tesorería.
- No se han documentado los lineamientos a seguir para el adecuado control de los activos fijos.
- La depreciación de los activos fijos en la contabilidad no consulta la normatividad vigente.
- No se han diseñado las herramientas de medición adecuadas que permitan evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del subproceso.
- → La aplicación contable utilizada es deficiente y aunque se adquirió un nuevo aplicativo a la fecha no se ha logrado la implementación total que permita tener las etapas del proceso administrativo en línea.
- Los libros oficiales diario y mayor no están debidamente actualizados.

## **PRESUPUESTO**

#### **Actividades**

- Auditoria al subproceso.
- Seguimiento a emisión de documentos del subproceso.
- Seguimiento a planes de acción con entes de control

#### **Fortalezas**

Se han identificado los riesgos del subproceso y se trabaja en los planes de acción diseñados para minimizarlos.

- Los documentos del subproceso no se encontraron debidamente actualizados, acorde con los requerimientos normativos.
- ♦ No existe un control adecuado de los registros que se generan en el subproceso.
- No se han diseñado las herramientas de medición adecuadas que permitan evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del subproceso.
- Existen traslados de presupuesto dentro del mismo ítem presupuestal.
- Falta fortalecer el análisis de los hallazgos evidenciados para garantizar la eliminación de la causa.
- Algunas modificaciones al presupuesto no han sido debidamente soportadas.

## CONTRATACIÓN

#### **Actividades**

- Auditoría al subproceso.
- Seguimiento a planes de acción con entes de control

#### **Fortalezas**

- Se cuenta con lineamientos claros que determinan los requerimientos para oficializar la contratación del CDAV.
- Centralización del control de la contratación en la Dirección Jurídica.

#### **Debilidades**

- No se han diseñado las herramientas de medición adecuadas que permitan evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del subproceso.
- No se ha efectuado la identificación y tratamiento de los riesgos del subproceso.
- No se ha definido el método que garantice la organización en orden cronológico de la documentación que soporta cada contrato de tal forma que se facilite la revisión y archivo de la documentación.
- → Falta fortalecer la actualización de los documentos del subproceso acorde con las actividades realizadas.
- El tratamiento dado a los hallazgos de la auditoría interna no están debidamente documentados.

## **SUMINISTROS**

#### **Actividades**

- Revisión de Conciliación y boletín de almacén
- Inventario físico de almacén
- Auditoria al subproceso
- Seguimiento de hallazgos.

### **Fortalezas**

- ➡ El volumen de inventarios es bajo ya que se realizan compras de lo estrictamente necesario en el período, facilitando el control y organización.
- Los registros que soportan las compras están debidamente legalizados.
- Se han identificado los riesgos del proceso y se trabaja en los planes de acción diseñados para minimizarlos.

- La documentación del proceso no ha sido debidamente actualizada.
- Los registros generados en el subproceso no están siendo controlados.
- ▼ El control aplicado a los proveedores del CDAV es deficiente.
- En el almacén existe mercancía que desde hace varios años no presenta ningún movimiento, a la fecha no se han tomado decisiones al respecto.

- Las conciliaciones y boletines de almacén no se entregan oportunamente.
- ★ Las sugerencias, quejas y reclamos de este subproceso no son tratadas oportunamente.
- No se han diseñado las herramientas de medición adecuadas que permitan evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del subproceso.
- El tratamiento dado a los hallazgos de la auditoría interna no están debidamente documentados.

## **SOPORTE INFORMÁTICO**

#### **Actividades**

Auditorias al proceso

#### **Fortalezas**

- → Los mantenimientos de los equipos de cómputo se realizan oportunamente.
- Se da atención oportuna a las solicitudes de servicio de los usuarios.
- → La plataforma de equipos está debidamente identificada.
- Se tienen backups diarios de la información de las bases de datos.
- → Se tienen indicadores del proceso.
- Se han identificado los riesgos del proceso y se trabaja en los planes de acción diseñados para minimizarlos.

### **Debilidades**

- Hace falta actualizar el inventario de todas las licencias de software de la organización.
- → Falta diseñar herramientas para garantizar el cierre oportuno por parte de los usuarios, de los mantenimientos preventivos realizados.
- → Falta fortalecer los indicadores relacionados con la eficacia, eficiencia y efectividad del proceso.

## **PROCESOS GERENCIALES**

## **DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

Durante la vigencia del 2012, no sé auditó el procedimiento de control estratégico, sin embargo, la auditoría interna a este proceso está planeada para comienzos del año 2013.

## **MERCADEO**

#### **Actividades**

Auditoria al proceso

#### **Fortalezas**

Amplia gestión en la descentralización de los servicios del CDAV.

#### **Debilidades**

- Los documentos del proceso no han sido debidamente actualizados.
- No existe un adecuado control de los registros que soportan la actividad de mercadeo.
- ▼ Falta difusión a nivel interno, de los planes de mercadeo a desarrollar.
- → Falta diseñar el método que permita evidenciar los resultados obtenidos en las visitas de seguimiento realizadas a los clientes.
- No se hace seguimiento a los indicadores formulados en el plan de acción diseñando para la vigencia.
- Falta fortalecer la administración de los riesgos del proceso.
- → El tratamiento dado a los hallazgos de la auditoría interna no están debidamente documentados.

## **COMUNICACIÓN**

### Actividades

Auditoria al proceso

## **Fortalezas**

- → Implementación de tecnología para fortalecer la comunicación interna y externa en la organización y contactar nuevos clientes potenciales.
- El diseño de estrategias para captar nuevos clientes.
- Se han identificado los riesgos del proceso y se trabaja en los planes de acción diseñados para minimizarlos.

- No existe un control adecuado de la correspondencia escrita.
- documentos del proceso.
- → Los indicadores diseñados para medir la eficacia, eficiencia y efectividad del proceso no se han implementado.
- Falta fortalecer la administración de los riesgos del proceso.
- El tratamiento dado a los hallazgos de la auditoría interna no están debidamente documentados.

## **GESTIÓN DE CALIDAD**

#### **Actividades**

Auditoria al proceso

#### **Fortalezas**

- → El mantenimiento de la certificación del proceso de licencias de conducción de conformidad con la NTC ISO 9001:2008.
- → El mantenimiento de la acreditación del organismo de inspección de conformidad con la NTC ISO IEC 17020:2002.
- Se presenta información detallada y oportuna a las entidades de control, lo que ha fortalecido la credibilidad del sistema de gestión de la calidad.

### **Debilidades**

- Falta promover espacios de sensibilización a la alta dirección encaminados a garantizar la mejora continua de la eficiencia, eficacia y efectividad del SGC.
- → La política de calidad no incluye el compromiso de mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad del SGC.
- → Falta fortalecer herramientas de control para garantizar la mejora de la eficiencia, eficacia y efectividad del sistema.

### PROCESOS DE EVALUACIÓN

## **GESTIÓN DE CONTROL**

#### **Actividades**

- Acompañamiento y asesoría
- ▼ Fomento de la cultura de autocontrol
- Evaluación y seguimiento a los procesos
- Valoración del riesgo
- Control de sugerencias, quejas y reclamos
- Auditoria al proceso

#### **Fortalezas**

❖ Se presenta información detallada y oportuna a las entidades lo que ha fortalecido la credibilidad en el manejo de los programas institucionales.

- El grupo de auditores internos actual es muy reducido.
- Se requiere mayor capacitación para fortalecer la cultura de autocontrol, autoregulación y autogestión en toda la organización.

- → El incremento de los programas institucionales requiere mayor cantidad de tiempo y atención por parte de los funcionarios del área.
- → Falta diseñar el método que permita evidenciar la planificación y ejecución de la actualización de los documentos del proceso.
- ▶ Falta definir el método que permita evidenciar el avance en el cumplimiento a los planes de mejoramiento suscritos con las entidades externas y al interior de la entidad logrando mayor efectividad en la gestión de control interno.
- No se pública en la página web de la entidad un informe pormenorizado del estado del control interno.

### **CONCLUSIONES**

- → Se tienen establecidas las herramientas del MECI sin embargo falta trabajar las debilidades declaradas para lograr la mejora continua en los procesos y subprocesos fortaleciendo el control interno institucional.
- La competencia de los auditores se ha fortalecido con la capacitación dada por la organización y la experiencia obtenida por las diferentes auditorías realizadas.
- ➡ Es necesario continuar trabajando en fortalecer el diseño de herramientas de medición al interior de cada proceso que garanticen que se mide la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema y se tomen las acciones necesarias para la mejora continua del SGC.
- ◆ La cobertura en la evaluación de los procesos y subprocesos permitiendo identificar el estado del control interno institucional.
- ◆ Las auditorías efectuadas durante el año 2012 evidencian que aún existe deficiencia en el diseño de planes de acción para dar tratamiento a los hallazgos en los procesos y subprocesos.
- Existe debilidad en el seguimiento a los planes de acción establecidos por lo cual se tiene un cumplimiento muy bajo con los compromisos adquiridos.
- Hace falta fortalecer el compromiso de los responsables de los procesos y subprocesos con la administración de los riesgos.