1. **OBJETO**

| Evaluar que la gestión de la Contraloría Municipal de Neiva, estén conformes con las disposiciones legales vigentes, con los objetivos corporativos y con los planes, procesos, programas y procedimientos aplicables, bajo los principios de economía, eficiencia y eficacia. Así como los requisitos establecidos en la NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008 |
| --- |

1. **ALCANCE**

| Actividad de Inicio: Diseño del Programa Anual de Auditoría Interna  Actividad de Finalización: Establecimiento de las acciones de mejoramiento |
| --- |

1. **RESPONSABLE (S)**

| Asesor de Control Interno. |
| --- |

1. **DOCUMENTOS UTILIZADOS**

| Ley 87 de 1993, Ley 489 de 1998, Decreto 1599 de 2005, Decreto 943 de 2014, Decreto 1499 de 2017, Decreto 648 de 2017 y Decreto 612 de 2018, plan estratégico, las normas que lo complemente, adicione, derogue o modifique, Norma NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, ISSO 19011 |
| --- |

1. **DEFINICIONES**

| **PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA:** Documento de trabajo que se constituye en la guía para la ejecución del Plan de Auditoría Interna es el conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.  **PLAN DE AUDITORIA INTERNA:** Documento que desarrolla la etapa de planificación de la Auditoría Interna  **AUDITORIA INTERNA:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias .  **AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que al evaluarse de manera objetiva, permite determinar la eficaz implementación, mantenimiento y mejora del SGC.  **PAPELES DE TRABAJO:** Son todos los documentos elaborados durante el curso de la auditoría que fundamentan y respaldan el informe. Constituyen la principal evidencia de la tarea de auditoría realizada y de las conclusiones alcanzadas que se reportan en el informe de auditoría.  **MEMORANDO DE PLANEACIÓN:** Documento que permite establecer los objetivos de la auditoría, las líneas de auditoría, los procedimientos y técnicas de auditoría a aplicar.  **ALCANCE DE LA AUDITORÍA:** Marco o límite de una auditoría en el que se determina el tiempo que se va a emplear, las materias o áreas que se van a cubrir, la profundidad de las pruebas a realizar, los objetivos y la metodología aplicable.  **PLAN DE MEJORAMIENTO:** Son las acciones que debe tomar la administración con base en las recomendaciones dadas dentro del proceso de auditoría interna para corregir situaciones observadas. Consolida las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el sistema de control interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación, de Evaluación Independientes y de las observaciones formales provenientes de los órganos de control.  **HALLAZGO DE LA AUDITORIA:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoria. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar tanto conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría como oportunidades de mejora.  **NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito.  **REQUISITO:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.  **ACCIONES DE MEJORAMIENTO CORRECTIVAS:** Acciones para eliminar la causa de la no conformidad real con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.  **ACCIONES DE MEJORAMIENTO PREVENTIVAS:** Acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.  **INFORME PRELIMINAR:** Documento mediante el cual se reporta la evaluación que ha realizado sobre la situación, la gestión y los resultados de una entidad y los diferentes hallazgos encontrados en el proceso de evaluación, el cual es socializado con los servidores públicos encargados de desarrollar los procesos, teniendo la oportunidad de controvertirlo durante el proceso de auditoria.  **INFORME FINAL:** Documento mediante el cual se reporta la evaluación que ha realizado sobre la situación, la gestión, los resultados de una entidad y los diferentes hallazgos encontrados en el proceso de evaluación.  **RECOMENDACIONES:** Observaciones que no constituyen una no conformidad o un hallazgo pero que podría actualmente llegar a serlo si no se le da tratamiento oportuno o que según el criterio es una oportunidad de mejoramiento.  **PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:** Elemento de control que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad pública. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de procesos debe operar la entidad para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la norma de creación y la ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con las partes interesadas.  **PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS:** Elemento de control que contiene los planes administrativos con las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la Organización Pública, deben adelantarse para procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la entidad en su conjunto.  **PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL:** Elemento de control que contiene las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los servidores públicos para mejorar su desempeño y el del área organizacional a la cual pertenece en un marco de tiempo y espacio definidos, para mayor productividad de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad. |
| --- |

**6. DESARROLLO AUDITORIA INTERNA**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **REGISTRO** | **CRITERIO Y METODO DE CONTROL** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Diseñar el Programa Anual de Auditoría Interna | Asesor de Control Interno | GC-F-01 Programa Anual de Auditoría Interna |  |
| 1. Realizar reunión informativa con los auditores de calidad para socializarles el programa anual de auditoria interna | Asesor de Control Interno  Coordinadora de calidad | TH-F-09 socializaciones  GD-F-20 Control de Firmas |  |
| 1. Remitir el programa anual de auditoria al comité institucional de control interno y comité de gestión y desempeño y socializarlos con los integrantes del comité. | Asesor de Control Interno  Coordinador de calidad | GC-F-01 Programa Anual de Auditoría Interna  GD-F-13 Comunicación oficial  GD-F-12 Actas | Deverá ser aprovado por el Contralor y el Representante de la Dirección |
| 1. Publicar el Programa Anual de Auditoria interna conforme a lo establecido en el procedimiento CP-P-02 Comunicación organizacional | Asesor de Control Interno |  |  |
| 1. Diseñar la Planificación especifica para el desarrollo de la auditoria y preparar la lista de chequeo | Asesor de Control Interno  Auditor de calidad | GC-F-07 Memorando de Planeación  GC-F-20 Lista de chequeo |  |
| 1. Comunicar al área a auditar la planificación y la fecha inicio de la auditoria | Asesor de Control Interno | GC-F-07 Memorando de Planeación  GD-F-13 Comunicación oficial | Tres días antes del inicio de la auditoria |
| 1. Iniciar la Auditoría Interna mediante una reunión de apertura | Asesor de Control Interno  Auditor de calidad | GC-F-02 Acta de Inicio |  |
| 1. Desarrollar el trabajo de campo | Asesor de Control Interno  Auditor de calidad | GC-F-03 Papel de Trabajo  GC-F-20 Lista de chequeo |  |
| 1. Emitir el informe preliminar | Asesor de Control Interno  Auditor de calidad | GC-F-06 Informe preliminar  GD-F-13 Comunicación oficial |  |
| 1. Socializar el informe preliminar | Asesor de Control interno  Auditor de calidad | GD-F-12 Actas |  |
| 1. Responder el Informe preliminar (las no conformidades resultados de auditorías internas de control interno se podrán controvertir por escrito). | Responsable del proceso o procedimiento auditado | GD-F-13 Comunicación oficial | Tendrán un termino  no mayor a tres (3) días hábiles para contestar |
| 1. Emitir informe definitivo estableciendo hallazgos. | Asesor de Control Interno | GC-F-05 Informe definitivo  GD-F-13 Comunicación oficial | Tendrá un plazo no mayor a tres (3) días hábiles para remitir el informe definitivo |
| 1. Realizar evaluación a los auditores internos y entregar a la asesora de Control Interno | Auditados | GC-F-21 Evaluación auditores internos | Al término de la auditoria interna |
| 1. Suscribir plan de mejoramiento para los hallazgos no conformidades y observaciones..   Nota. Se deberán realizar las correcciones correspondientes. | Responsable del proceso o procedimiento auditado | MC-F-15 Formato registro de acción correctiva, preventiva o de mejora | Recibido el informe final los responsables de los procesos dispondrán de cinco (5) días hábiles para remitir el plan de mejoramiento |
| 1. Realizar la verificación de documentos soportes de auditoría y competencias de los auditores internos de calidad | Asesor de control interno | GC-F-22 Hoja de ruta auditoría interna |  |
| 1. Archivar el proceso de auditoria interna y remitirlo al Contralor para su conocimiento | Asesor de Control Interno | GD-F-13 Comunicación oficial Anexo carpeta proceso de auditoria interna |  |
| 1. Socializar en comité de control interno el resultado de la auditoría y según decisión solicitar control de legalidad para el caso de hallazgos fiscales, disciplinarios, penales. | Comité de control institucional de control interno | GD-F-13 Comunicación oficial  GD-F-12 Acta |  |
| 1. Remitir a los entes competentes los hallazgos fiscales, disciplinarios penales. | Contralor Municipal  Asesor de control interno | GD-F-13 Comunicación oficial |  |
| 1. Remitir en forma bimestral el cumplimiento de las acciones de mejoramiento de control interno en medio físico o por correo electrónico ([controlinterno@contraloríaneiva.gov.co](about:blank)) | Dueño del proceso auditado | MC-F-15 Formato registro de acción correctiva, preventiva o de mejora | Dentro de los cinco (5) días hábiles del cumplimiento o grado de avance del mismo |
| 1. Reportar el seguimiento de la ACPM de calidad de acuerdo a las fechas establecidas para el cumplimiento de las mismas | Dueño del proceso auditado | MC-F-15 Formato registro de acción correctiva, preventiva o de mejora |  |
| 1. Realizar seguimiento a las acciones de mejoramiento | Asesor de Control interno  Coordinadora de calidad | GC-F-17 Seguimiento a acciones de mejora  MC-F-17 Control ACPM |  |
| 1. Publicar el informe de auditoria en la red | Asesora de control interno | CP-F-03 Solicitud de publicación de comunicación. |  |

**POLITICAS**

| * Los responsables de procesos podrán solicitar evaluaciones eventuales a través del Contralor Municipal y Representante de la Dirección y este influirá en la modificación de la programación de auditorias. * Dentro del programa anual de auditoría interna se contemplará una auditoría al MECI la cual aplicara únicamente para control interno. * El procedimiento de auditoria interna comprende las auditorias al cumplimiento de los requisitos legales, de la NTCGP 1000:2009 e ISO 900:2008 y de MECI. * Podrá modificarse el programa anual de auditoría interna por solicitud del Contralor Municipal, Representante de la Dirección o por fuerza mayor y se dejará plasmado los motivos que ameritaron dicha modificación. * Los dueños de los procesos podrán solicitar el cierre de las no conformidades sustentando la eficacia, eficiencia, efectividad, conveniencia y adecuación de las acciones plasmadas conforme a los numerales:   **3.3 Adecuación.** Suficiencia de las acciones para cumplir los requisitos  **3.18 Conveniencia**. Grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales  **3.22 Efectividad.** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.  NOTA La medición de la efectividad se denomina en la Ley 872 de 2003 como una medición del impacto.  **3.23 Eficacia.** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.  NOTA La medición de la eficacia se denomina en la Ley 872 de 2003 como una medición de resultado.  **3.24 Eficiencia.** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.   * El personal que realice labores de Auditoria Interna de Calidad en la Contraloría Municipal de Neiva, debe acreditar: Educación Secundaria, Formación mínima en Auditorias de 40 horas, experiencia laboral de dos años y experiencias mínima de cinco días en auditorias de Calidad. * Los auditores internos serán calificados anualmente al finalizar la vigencia por el comité de calidad para evaluar su competencia de acuerdo a los resultados que arrojen el formato GC-F-21 Calificación de auditores internos de calidad resultado de las auditorias realizadas en el año. |
| --- |

**OBSERVACIONES**

| * En comité de planeación y evaluación se decidirá el traslado de hallazgos fiscales, disciplinarios o penales. * Se dará aplicación a las tablas de retención documental para la transferencia de las series documentales. |
| --- |

| NOMBRE: LUZ ADRIANA PERDOMO CUMBE  CARGO: ASESOR DE CONTROL INTERNO  FECHA: 22 de octubre 2022 | NOMBRE: LUZ ADRIANA PERDOMO CUMBE  CARGO: ASESOR DE CONTROL INTERNO  FECHA: : 22 de octubre 2022 | NOMBRE : GILBERTO MATEUS QUINTERO  CARGO: Contralor Municipal de Neiva  FECHA: : 22 de octubre 2022 |
| --- | --- | --- |
| ELABORO | REVISO | APROBO |
| FIRMA: | FIRMA: | FIRMA: |