# INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA MODALIDAD ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A LA ACTUALIZACIÓN DEL MECI 2014

# INDERBA

# VIGENCIA 2014

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA

Barrancabermeja, 14 de diciembre de 2015

**INDERBA**

| | |
|---|---|
| Contralor Municipal de Barrancabermeja | JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA |
| Equipo Directivo | DIEGO ARMANDO ACOSTA OSORIO |
| Equipo Auditor | VICTOR HUGO FLOREZ SALAZAR<br>NANCY ISABEL DE MOYA BELEÑO<br>NANCY ESTHER CUEVAS DOMINGUEZ |

**TABLA DE CONTENIDO** **Página**


1 CARTA DE CONCLUSIONES 4

2 RESULTADOS DE AUDITORIA 6

3 OBSERVACIONES 6

Barrancabermeja, 14 de diciembre de 2015

Doctor
**ORLANDO DE JESUS RUSSO DIAZ**
Alcalde Municipal
Barrancabermeja

Asunto: Carta de Conclusiones

La Contraloría Municipal de Barrancabermeja, con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Especial de Seguimiento a la Actualización del MECI 2014.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría Municipal de Barrancabermeja. La responsabilidad de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja, consiste en producir un Informe de Auditoría Especial que contenga el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría Municipal de Barrancabermeja, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, las etapas de planeación, ejecución e informe, de manera que el examen realizado, proporcionará una base razonable para fundamentar nuestro concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área, actividad o proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja.

## CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La Contraloría Municipal de Barrancabermeja, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Seguimiento a la Actualización del MECI 2014 obtiene una calificación del **79.52%**, correspondiente a un nivel Satisfactorio.

## PLAN DE MEJORAMIENTO

La Entidad debe presentar un plan de mejoramiento, posterior a la notificación del Informe en Firme, que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que inicialmente se describen en el Informe Preliminar que convoca nuestra atención. El Plan de Mejoramiento debe ser entregado en el término de quince (15) días hábiles, a partir de la entrega del informe en firme de auditoría.

Atentamente,

JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA

Firmado digitalmente por JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA
Nombre de reconocimiento (DN): title=CONTRALOR MUNICIPAL, sn=STAPPER ORTEGA, street=CALLE 48 NO. 17 25 BRR COLOMBIA, st=BARRANCABERMEJA, ou=CONTRALORIA AUDITORIA - 425 DIAS, serialNumber=452497, 1.3.6.1.4.1.23267.2.3=8290007456, 1.3.6.1.4.1.23267.2.2=91270114, 1.3.6.1.4.1.23267.2.1=21, o=CONTRALORIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, l=SANTANDER, givenName=JUAN, email=JUANKSTA1@YAHOO.COM, c=CO, cn=JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA
Fecha: 2015.12.21 12:42:03 -05'00'

**JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA**
Contralor Municipal

## RESULTADOS DE LA AUDITORIA INDERBA

## 1. SEGUIMIENTO A LA ACTUALIZACIÓN DEL MECI 2014

| REQUISITOS DE JEFE DE CONTROL INTERNO SEGÚN LA LEY 1474 DE 2011 ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN Y LA CIRCULAR EXTERNA EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA 100 -02 DEL 5 DE AGOSTO DE 2011. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NO.** | **CRITERIO** | **EXISTE** | **HALLAZGO** | **INCIDENCIA** |
| 1 | Acto Administrativo por medio de la cual se designa al jefe de Control Interno de la Entidad. | **SI** | **(01) El INDERBA mediante resolución No 28 de octubre 2003 creó oficina control interno y la ley 1474 estableció que la mayor autoridad del nivel territorial designara al responsable de control interno, por un periodo fijo de 4 años, por un periodo fijo en la mitad del respectivo periodo del alcalde. El nombramiento del actual responsable de control interno se ha realizado de manera sucesiva a través de resoluciones de seis meses hasta de un año, teniendo en cuenta según la entidad que el cargo no ha sido creado, situación que se debe corregir para el cumplimiento de la ley 1474 de 2011.** | **ADMINISTRATIVA** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2. | El jefe de Control Interno o quien haga sus veces cumple con la experiencia requerida. | **SI** | **(02) El Jefe de la Oficina de control Interno cumple con la experiencia mínima de tres (3) años en asuntos de Control Interno, establecido en el artículo 8 de la Ley 1474 de 2011, pero no evidencia la acreditación de la totalidad de requisitos de experiencia mínima de tres años establecidos en la Circular 100-02-2011 del Departamento Administrativo de la Función Pública de la siguiente manera:**<br><br>**"Aquellos relacionados con la medición y evaluación permanente de la eficiencia, eficacia y economía de los controles al interior de los Sistemas de Control Interno.**<br><br>**- Asesoría en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de planes e inducción de correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.**<br><br>**- Actividades de Auditoría.**<br><br>**- Actividades relacionadas con el fomento de la Cultura del Control.**<br><br>**- Evaluación del proceso de planeación, en toda su extensión; lo cual implica, entre otras cosas y con base en los resultados obtenidos** | **ADMINISTRATIVA** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **en la aplicación de los indicadores definidos, un análisis objetivo de aquella variables y/o factores que se consideren influyentes en los resultados logrados o en el desvío de los avances.**<br><br>**- Formulación, evaluación e implementación de políticas de control interno.**<br><br>**- Evaluaciones de los procesos misionales y de apoyo, adoptados y utilizados por la entidad, con el fin de determinar su coherencia con los objetivos y resultadas comunes e inherentes a la misión institucional.**<br><br>**- Asesoría y acompañamiento a las dependencia en la definición y establecimiento de mecanismos de control en los procesos y procedimientos para garantizar la adecuada protección de los recursos, la eficacia y eficiencia en las actividades, la oportunidad y confiabilidad de la información y sus registros y el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales.**<br><br>**- Valoración de riesgos"** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. | El jefe de Control Interno o quien haga sus veces cumple con los Perfiles. | **SI** | SIN OBSERVACIONES | |
| **PASOS A SEGUIR PARA LA ACTUALIZACION DEL MECI:** | | | | |
| 4. | Documento (Acta de Mesa de Trabajo) que evidencie la Revisión lineamientos sobre la actualización por parte del representante de la Alta Dirección ante el Sistema de Control Interno, el equipo MECI. (Acta del Comité de Control Interno) | **SI** | SIN OBSERVACIONES | |
| 5. | Convocatoria y asistencia sobre capacitación a los funcionarios sobre el proceso a llevar a cabo para la actualización. (Circulares, Oficios, Control de Asistencia, Registro fotográfico). | **SI** | SIN OBSERVACIONES | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6. | Documento que refleje el diagnóstico sobre el estado del Sistema de control Interno donde se evidencie los Productos a implementar, para mejorar y fortalecer el Modelo Estándar de Control Interno | **SI** | SIN OBSERVACIONES | |
| 7. | Documento de evidencie el Plan de Trabajo (Plan de actualización) producto del diagnóstico realizado y documentos de asignación de trabajos. | **SI** | SIN OBSERVACIONES | |
| 8. | Informes de Seguimiento acorde con el plan de trabajo y la priorización de actividades por parte del Representante de la alta Dirección al Comité Coordinación de Control Interno y de los funcionarios asignados para el desarrollo de trabajos. | **NO** | **(03) No evidencian seguimiento a Plan de Trabajo de actualización del MECI** | **ADMINISTRATIVA** |
| 9. | Informes de verificación y recomendaciones a la actualización del MECI por parte del Jefe de la oficina de Control Interno o quien haga sus veces al Comité Coordinación de Control Interno. (Actas del comité control interno). | **SI** | SIN OBSERVACIONES | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10. | Acto administrativo de actualización de la designación del Representante de la Alta Dirección. | **NO** | **(04) No tienen representante de la alta dirección** | **ADMINISTRATIVA** |
| 11. | Acto Administrativo donde se actualiza el Comité Coordinación de Control Interno. ( si se realizó). | **NO** | SIN OBSERVACIONES | |
| 12. | Acto administrativo donde se adopta actualización el equipo MECI. | **SI** | SIN OBSERVACIONES | |
| 13. | Acta donde conste el compromiso de la Alta Dirección Frente a la Actualización del MECI.(puede ser la misma del numeral 12) | **SI** | SIN OBSERVACIONES | |
| 14. | Actas del comité coordinación de control interno donde consten las políticas trazadas para la actualización, fortalecimiento y sostenimiento del MECI. | **SI** | SIN OBSERVACIONES | |
| 15. | Evidencias donde se demuestre la participación de los funcionarios de las diferentes áreas en la actualización del Modelo. | **SI** | SIN OBSERVACIONES | |
| **SUBTOTAL PASOS IMPLEMENTACIÓN ACTUALIZACIÓN MECI** | | | | |

| IMPLEMENTACION Y ACTUALIZACION LOS SIGUIENTES PRODUCTOS DEL MECI: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **CRITERIO** | **INGRESE CALIFICACIÓN EN ESTA COLUMNA** | **HALLAZGOS** | **INCIDENCIA** |
| **1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN** | | | | |
| | **1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO** | | | |
| | **1.1.1 Elemento Acuerdos, compromisos y protocolos éticos.** | | | |
| 16. | Decreto, Resolución, Acta u otro Acto Administrativo que permita evidenciar la adopción de los principios y valores de la entidad ( | 5 | SIN OBSERVACIONES | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Código de Ética) | | | |
| 17. | Acta de elección de valores por concertación entre las diferentes dependencias.(documento o registro fotográfico). | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| 18. | Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/ o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los principios y/o valores adoptados por la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.) | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| | **Subtotal 1.1.1 Elemento** | **4.33** | | |
| | **1.1.2. Elemento Desarrollo del Talento Humano** | | | |
| 19. | Manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad. | 4 | SIN OBSERVACIONES | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20. | Plan de Formación y Capacitación formulado de acuerdo a las necesidades de los Servidores Públicos. | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| 21. | Programa de Inducción o reinducción establecido, en el cual se especifica los temas y el procedimiento de inducción para empleados nuevos o reinducción en el caso de cambios organizacionales, técnicos y/o normativos. | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| 22. | Programa de bienestar social de conformidad con los artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005 | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| 23. | Plan de incentivos adoptado por medio de un acto administrativo. | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| 24. | Formatos que evidencien la evaluación del desempeño de acuerdo a la normatividad que aplique a la entidad. | 5 | SIN OBSERVACIONES | |
| | **Subtotal 1.1.2 Elemento** | **4.17** | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **SUBTOTAL 1.1 Componente Talento Humano** | **4.25** | | |
| | **1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO** | | | |
| | **1.2.1 Elemento Planes, Programas y Proyectos** | | | |
| 25. | Planes de la entidad alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo. (si no aplica remitirse a l numeral 28). | N/A | NO APLICA | |
| 26. | Acto administrativo a través del cual se adoptan la misión y visión y demás documentos o elementos de carácter institucional. | 5 | SIN OBSERVACIONES | |
| 27. | Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, | 4 | SIN OBSERVACIONES | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Concursos, Actividades entre otros.) | | | |
| 28. | Planes de acción (Plan operativo) anuales que definen las metas a cumplir con respeto al Plan de desarrollo | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| 29. | Planes Anuales mensualizados de caja (PAC), que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gastos de la entidad. | 5 | SIN OBSERVACIONES | |
| 30. | Acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos. | N/A | NO APLICA | |
| | **Subtotal 1.2.1 Elemento** | **4.50** | | |
| | **1.2.2 Elemento Modelo de Operación por Procesos** | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 31. | Mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de estos, articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo, y de evaluación y seguimiento. | 5 | SIN OBSERVACIONES | |
| 32. | Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión del Mapa de procesos y los procedimientos de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la Entidad, Concursos, Actividades entre otros. | 3 | SIN OBSERVACIONES | |
| 33. | Procedimientos que le permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, y el seguimiento respectivo. | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| | **Subtotal 1.2.2 Elemento** | **4** | | |
| | **1.2.3 Elemento Estructura Organizacional** | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 34. | Estructura flexible que le permita trabajar por procesos, donde se identifiquen niveles de responsabilidad y autoridad. | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| 35. | Manual de funciones adoptado por acto administrativo y socializado para cada uno de los cargos de la entidad. | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| | **Subtotal 1.2.3 Elemento** | **4** | | |
| | **1.2.4 Elemento Indicadores de Gestión** | | | |
| 36. | Indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan tomar decisiones para evitar desviaciones. (del numeral 36 a numeral 39 puede ser un solo documento). | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| 37. | Indicadores por procesos que aportan a la medición de la gestión. | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| 38. | Fichas de los indicadores que permitan consultarlos de manera fácil. | 4 | SIN OBSERVACIONES | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 39. | Los responsables y sus equipos de trabajo, deberán hacer seguimiento según la periodicidad definida en la política de operación de cada entidad | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| | **Subtotal 1.2.4 Elemento** | **4** | | |
| | **1.2.5. Elemento Políticas de Operación** | | | |
| 40. | Acto administrativo a través del cual se adopta el Manual de operaciones de la entidad (Manual de procedimientos.- Manual de Calidad) como documento de consulta. | 5 | SIN OBSERVACIONES | |
| 41. | Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de las Políticas de Operación de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.) | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| | **Subtotal 1.2.5 Elemento** | **4.50** | | |
| | **SUBTOTAL 1.2 Componente** | **4.60** | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Direccionamiento Estratégico** | | | |
| | **1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO** | | | |
| | **1.3.1 Elemento Políticas de Administración del Riesgo** | | | |
| 42. | Acto administrativo o documento a través del cual se definen y adoptan las Políticas de Administración del Riesgo. | 5 | SIN OBSERVACIONES | |
| 43. | Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los Mapas de Riesgos de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.) | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| | **Subtotal 1.3.1 Elemento** | **4.5** | | |
| | **1.3.2 Elemento Identificación del Riesgo** | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 44. | Documento de identificación los riesgos de cada proceso, programas y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos**.** | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| | **Subtotal 1.3.2 Elemento** | **4** | | |
| | **1.3.3 Elemento Análisis y Valoración del Riesgo** | | | |
| 45. | Documento de análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización. (Los ítems del 44 al 49 pueden ser un solo documento). | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| 46. | Documento dónde se evalúe si los controles para valorar los riesgos. | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| 47. | Documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia. | 4 | SIN OBSERVACIONES | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 48. | Identificación de controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los Riesgos | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| 49. | Mapa de Riesgos Institucional, en el cual se elevan todos los Riesgos que afecten a la entidad en su conjunto y los riesgos identificados de los procesos Misionales y se incluirán los Riesgos de Corrupción de los que trata la Ley 1474 de 2011. | 4 | SIN OBSERVACIONES | |
| | **Subtotal 1.3.3 Elemento** | **4** | | |
| | **SUBTOTAL 1.3 Componente Administración del Riesgo** | **4.17** | | |
| | **SUBTOTAL 1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN** | **4.21** | | |
| **2. MÓDULO CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **2.1 Componente Autoevaluación Institucional.** | | | |
| | **2.1.1 Elemento Autoevaluación del Control y Gestión.** | | | |
| 50. | Sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación por medio de Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.) | 2 | SIN OBSERVACIONES | |
| 51. | Herramientas de autoevaluación. | 3 | **(05) No cuentan con herramientas de autoevaluación del control** | **ADMINISTRATIVA** |
| | **Subtotal 2.1.1 Elemento** | **2.5** | | |
| | **2.2 Componente de Auditoría Interna.** | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **2.2.1 Elemento Auditoría Interna.** | | | |
| 52. | Documento que describa un procedimiento de auditorías internas basado en evidencia documental que permita ejercer control permanente a la gestión administrativa. | 5 | SIN OBSERVACIONES | |
| 53. | Documento que contenga el programa anual de auditorías. | 5 | SIN OBSERVACIONES | |
| | **Subtotal 2.2.1 Elemento** | **5** | | |
| | **2.3 Componente Planes de Mejoramiento** | | | |
| | **2.3.1. Elemento Plan de Mejoramiento** | | | |
| 54. | Documento que describa el Proceso, procedimiento o mecanismo documentado que permite realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas. | 5 | SIN OBSERVACIONES | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 55. | Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento. | 2 | **(06) No evidencia seguimiento a las acciones de mejoramiento** | **ADMINISTRATIVA** |
| | **Subtotal 2.3.1 Elemento** | **3.5** | | |
| | **SUBTOTAL 2.1 Componente Autoevaluación Institucional** | **3.67** | | |
| | **SUBTOTAL 2. MÓDULO CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO** | **3.72** | | |
| **3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN** | | | | |
| | **3.1. Componente Información – Comunicación** | | | |
| | **3.1.1 Elemento Información y Comunicación Interna y Externa.** | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 56. | Mecanismos para identificar la información externa. (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, entre otras) | 4 | SIN OBSERVACION | |
| 57. | Mecanismos para identificar la información interna. | 4 | SIN OBSERVACION | |
| 58. | Documento (electrónico, físico o como determine la entidad) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad | 4 | SIN OBSERVACION | |
| 59. | Mecanismo donde se comunique información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos, (Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos | 4 | SIN OBSERVACION | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | grupos de interés, veedurías y ciudadanía). | | | |
| 60. | Proceso y/o actividades de Gestión documental de acuerdo con la Ley 594 de 2000 o la norma que la modifique o sustituya (Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad) | 4 | SIN OBSERVACION | |
| 61. | Mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos. Dicha política, proceso o procedimiento debe contener entre otros, los siguientes elementos: matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria, etc. (Política de Comunicaciones). | 4 | SIN OBSERVACION | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 62. | Directrices claras para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés.( Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia) | 4 | SIN OBSERVACION | |
| 63. | Los recursos físicos y humanos de la organización están asociados procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de éstos y su adecuada utilización.( Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos) | 4 | SIN OBSERVACION | |
| 64. | La entidad identifica los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidas sus productos y/o servicios.( Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés parar obtener información sobre | 4 | SIN OBSERVACION | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | necesidades y prioridades en la prestación del servicio): | | | |
| 65. | La entidad pone a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página Web, carteleras comunitarias, periódico oficial, buzón de sugerencias, entre otros que crea conveniente.( Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad). | 4 | SIN OBSERVACION | |
| | **Subtotal 3.3.1 Elemento** | **4** | | |
| | **SUBTOTAL 3.1 Componente Información - Comunicación** | **4** | | |
| | **SUBTOTAL 3. MODULO EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.** | **4** | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOTAL IMPLEMENTACIÓN MECI** | **3.98** | **SATISFACTORIO** | |
| | **79.52%** | | |

| FASE | | VALOR |
|---|---|---|
| **INICIAL** | Evaluar el avance del sistema de control interno de las Entidades mediante la determinación de niveles de madurez, basados en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, que permitan establecer acciones de mejora con el fin de fortalecer el control Interno. | **0 - 10** |
| **BASICO** | El modelo de control interno se cumple de manera primaria: La entidad cumple las funciones que la ley exige, pero no tiene en cuenta la voz de la ciudadanía ni de sus servidores. Los datos de seguimiento y revisión del modelo son mínimos. | **11 - 35** |
| **INTERMEDIO** | El modelo de control interno se cumple, pero con deficiencias en cuanto a la documentación o la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una finalidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz. | **36 - 65** |

| | | |
|---|---|---|
| **SATISFACTORIO** | El modelo de control interno se cumple, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de datos. Existe tendencia a mantener la mejora en los procesos. La Entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de los procesos, pero no realiza una adecuada administración del riesgo. | **66 - 90** |
| **AVANZADO** | Se gestiona de acuerdo con el modelo MECI _ 2014 y son ejemplo para otras entidades del Sector. El nivel de satisfacción de las partes interesadas se mide continuamente y se toman decisiones a partir del seguimiento y revisiones que se le hacen a los procesos y servidores. Se mide la eficiencia y la eficacia de las actividades y se mejora continuamente para optimizarla. La administración de los riesgos es eficiente y mantiene a la entidad cubierta ante amenazas. | **91 -100** |

**NOTA:**

**En la presente auditoria de Seguimiento a la Actualización del MECI 2014, el equipo auditor, revisó requisitos de Jefe de Control Interno establecidos en la ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción y la circular externa emitida por el departamento administrativo de la función pública 100 - 02 del 5 de agosto de 2011, verificó el cumplimiento de los pasos a seguir para la actualización del MECI y revisó la existencia de los productos MECI, de acuerdo a la información aportada en medio magnético y físico por la Entidad, tal y como lo establece el papel de trabajo elaborado para este fin.**

**Los productos MECI con una calificación igual o menor a tres (3) que no presenten Observación por parte de este Ente de Control, deberán al interior de sus Entidades hacer una revisión del mismo para determinar su efectividad y buscar el fortalecimiento del producto.**

**(07) Con base en la información y documentación aportada por la Entidad, se infiere el cumplimiento parcial de los términos establecidos en el Decreto 943 de 2014 por el cual se actualiza el MECI, teniendo en cuenta que algunos actos administrativos para la actualización del MECI son de 2014 y otros del primer semestre de 2015. Hallazgo Administrativo.**

## 2. REVISION RENDICION DE CUENTA CONTROL INTERNO

**Formato F18 anexo 1 Informe Ejecutivo Anual vigencia 2013**

**(08)** Dentro de los aspectos contemplados, son de resaltar:

- En el Subsistema de Control Estratégico deben identificarse los riesgos por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad
- El archivo está en proceso de depuración de acuerdo con las tablas de retención documental
- Para el Subsistema de Control de Evaluación se debe fortalecer lo concerniente a Planes de Mejoramiento Individual
- Se debe seguir trabajando en la actualización del Manual de Procesos y documentar aquellos que no cuenten con su respectivo procedimiento, trabajar en la mejora continua de los procesos, en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad NTGP 1000; 2009, así como implementar las tablas de retención documental y la actualización del Mapa de Riesgo.

**Hallazgo Administrativo.**

**RESPUESTA DE LA ENTIDAD:** INDERBA no respondió el Informe preliminar

**ANALISIS DE LA RESPUESTA:** Teniendo en cuenta que no se respondió el informe Preliminar, **se confirman todos los Hallazgos.**