

INFORME DE AUDITORÍA AL PROCESO GESTIÓN DE LA COMUNIDAD

**AUDITADO - PROCESO
AÑO 2020**

**Asesor de Control Interno
JORGE HERNÁN HENAO ZULUAGA**

Fecha Julio 24 de 2020

Doctor
CARLOS ARIEL OCAMPO HENAO
Doctora
JULIANA BETANCUR VALENCIA
Responsables del Proceso
Manizales

La Oficina de Control Interno de INVAMA, con fundamento en las funciones señaladas por la Ley 87 de 1993, practicó Auditoría al proceso de Gestión de la Comunidad, a través de la evaluación de los principios de la gestión fiscal: economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión.

La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría General del Municipio de Manizales. La responsabilidad de la Contraloría General del Municipio de Manizales consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamental colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoría – (NIA's) y con políticas y procedimientos de auditoría prescritos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Tales normas requieren que se planifique y efectúe la auditoría para obtener una seguridad razonable para fundamentar nuestro informe.

La auditoría a que se refiere el presente informe tuvo el siguiente alcance:

AUDITORÍA PROCESO DE GESTIÓN DE LA COMUNIDAD.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que pudieran afectar el alcance de nuestra auditoría.

2.1 CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS DE EFECTUADO

La Oficina de Control Interno de INVAMA como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en el proceso (s) o actividad(es) auditadas, cumplen o no con los principios evaluados (economía, eficiencia, eficacia y equidad). (Los conceptos sobre los principios se incluirán de acuerdo con el alcance de la auditoría).

Verificación al estado del Proceso de Gestión de la Comunidad, se pudo evidenciar:

HALLAZGOS:

NO CONFORMIDADES

- Con respecto al ítem de Ejecutar las actividades del Plan Estratégico. Se encuentra cumplido parcialmente, pero se evidencia que existe una actividad sin cumplimiento, además se debe revisar este, ya que no se evidencia estrategias encaminadas a buscar la mejora continua del servicio.
- Velar por la adecuada gestión de las PQRSD, de acuerdo a los requisitos legales. Se evidencia incumplimiento por parte de los responsables de responder en los tiempos los derechos de petición, al igual que el profesional encargado de velar que estos se respondan en los tiempos de ley, incumpliendo lo preceptuado en la circular interna de fecha del 24 de enero de 2020, en el punto 5 y 6 que rezan respectivamente “5. El funcionario encargado debe dar respuesta en los tiempos de Ley, si no puede, debe informar esta situación al usuario, antes del vencimiento del término señalado por la Ley expresando los motivos de la demora y el plazo en que se le dará respuesta al peticionario en forma escrita. 6. Si se presenta incumplimiento por parte del funcionario que debe dar respuesta, se dará traslado de dicha situación a la personería para que inicie la respectiva investigación disciplinaria. No se evidencia remisión a la Personería en unos derechos de petición respondido con extemporaneidad.
- Transparencia y acceso a la información. No se cuenta con cuestionario de aceptación o no de la política de protección de datos, cuando se solicita el diligenciamiento de algún PQRSD.

- Medir y hacer seguimiento a los indicadores del proceso. En el Indicador de Oportunidad de los reclamos, se evidencia un incumplimiento a la meta destinada que no debe ser inferior al 90% y en los diferentes meses de Enero a Junio, este indicador siempre estuvo por debajo de la meta.

En el Indicador el cual Verificar que se dé respuesta al total de las solicitudes recibidas, la meta es el 100%, lo cual no cumple ya que en los diferentes meses de enero a junio, no alcanzo la meta establecida.

En el Indicador de oportunidad de la respuesta, la meta de la entidad es del 90%, lo cual va en contravía de la Ley, ya que este indicador debe ser del 100% y se evidencia que en lo corrido del semestre esta meta nunca estuvo en el 100%.

El indicador de la oportunidad de los reclamos, que corresponde a la meta del 90%, se evidencia que en los diferentes meses de enero a junio, esta meta nunca se logró.

AUDITORIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA COMUNIDAD

2.2 MECANISMOS DE CONTROL INTERNO

Se hizo entrevista, revisión de documentos y seguimiento a los procesos de la oficina.

2.3 RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 04 (número de hallazgos). El responsable del proceso deberá estructurar un Plan de Mejoramiento

Manizales, Julio 24 de 2020

Asesor de Control Interno INVAMA

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Comentario general del tema y del alcance.

Se evidencio que el proceso de tención al Cliente, se presentaron CUATRO (04) HALLAZGOS, que deben de incluirse en plan de mejoramiento suscrito con la oficina de control interno. Para la Auditoría que se realizó a este proceso, no se presentaron inconvenientes y todos los responsables de dicho proceso colaboraron y no pusieron obstáculos con el fin de poder realizarla en los tiempos establecidos.

El proceso de Gestión de la Comunidad, se encuentra acorde con la normatividad vigente, además de cumplir en su gran mayoría con los procedimientos establecidos por la entidad para este proceso.