

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces: MARITZA DEL CARMEN QUIÑONES CORTÉS

Período evaluado: NOVIEMBRE - FEBRERO DE 2013

Fecha de elaboración: 12 DE MARZO DE 2014

Para elaborar éste informe se tuvo en cuenta como insumo:

- El informe de Autoevaluación del Control realizado en el mes de noviembre de 2013.
- El informe de Evaluación Institucional por Dependencias realizado en el mes de enero de 2014.
- El informe del Estado del Sistema de Control Interno del mes de noviembre de 2013.
- El informe ejecutivo del Sistema de Control Interno presentado al DAFP en febrero de 2014.
- El informe de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión de la entidad, el cual fue elaborado en el mes de febrero de 2014.
- Informe de Austeridad del Gasto Público realizado en el mes de febrero de 2014.

Como resultado de estas evaluaciones realizadas a la entidad, se establecerán las dificultades y avances de los tres (3) subsistemas establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005.

1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

En las evaluaciones realizadas a la entidad, se pudo establecer:

DIFICULTADES

2. Se continúan presentando fallas en la planeación institucional, puesto que a pesar de tenerse definidos cronogramas para la realización de las actividades, se evidencian demoras en la presentación de algunos insumos, lo cual dificulta el normal desarrollo la gestión de los procesos, pues al trabajarse por procesos, se entorpece, dificulta o imposibilita la gestión de los procesos que requieren los insumos de los primeros.
3. Algunos planes de acción se encuentran demasiado desagregados (muchas actividades), lo cual genera dificultades en su evaluación, puesto que de algunas actividades no se deja la respectiva evidencia, aunque necesariamente debieron ser desarrolladas para poder ejecutar las actividades posteriores
4. Aunque existe un Plan de Compras aprobado por el Contralor y el Comité de Compras de la entidad, se ha podido evidenciar que no se informa a los procesos cuales requerimientos serán o no satisfechos en la vigencia, lo cual genera incertidumbre para el desarrollo normal de los procesos.

5. No se tienen establecidas acciones preventivas que permitan garantizar que el personal convocado a las capacitaciones asista efectivamente a ellas.
6. Necesidad de establecer acciones preventivas que permitan garantizar que los formatos utilizados para la evaluación del desempeño, permitan obtener información correspondiente a las necesidades de formación y capacitación individualizada del personal evaluado.
7. Necesidad de implementar y documentar acciones preventivas y correctivas con el fin de contrarrestar los factores de Riesgo detectados por la Administradora de Riesgos Laborales – ARL POSITIVA en cuanto a los riesgos en los puestos de trabajo, lo cual permitirá a la entidad mejorar el ambiente de trabajo de los funcionarios.
8. Aunque se han asignado los recursos por parte de la entidad y se ha brindado por parte del proceso de Recursos Informáticos capacitaciones sobre el uso de la intranet, se ha podido evidenciar que se le está dando a esta herramienta un uso mínimo por parte del personal que labora en la entidad.
9. Necesidad de generar una Agenda Institucional, en la cual se consolide la totalidad de actividades a desarrollar por parte de todos los procesos, puesto que se presentan demasiados cruces en las programaciones de actividades de los procesos, lo cual dificulta, entorpece o imposibilita la participación de los convocados, produciéndose pérdida o sub utilización de recursos.
10. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios acerca de la socialización en los procesos de *inducción del Código de Ética* de la entidad.
11. Necesidad de creación y socialización de una política enfocada hacia el fortalecimiento de valores de responsabilidad y vocación de servicio, de manera que se promueva el interés general y la publicidad en las actuaciones de los servidores públicos.
12. Necesidad de socialización por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno acerca del número de investigaciones disciplinarias relacionadas con las fallas éticas de los servidores públicos de la entidad.
13. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios acerca de si la entidad cuenta con políticas para el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público.
14. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios acerca de si la entidad realiza seguimiento al cumplimiento de las políticas del talento humano y si producto de este seguimiento se han formulado acciones correctivas o de mejora.
15. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios, sobre el resultado de los informes de la inducción y reinducción realizada por la entidad en los (2) últimos años.
16. Necesidad de implementar planes de mejoramiento individual como resultado de la evaluación del desempeño.
17. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios acerca de que a nivel de la entidad, los planes de acción de cada uno de los procesos hace parte de los Acuerdos de Gestión suscritos por el nivel directivo con el Contralor Departamental, de igual manera, se desconoce si como producto de la evaluación a los planes de acción se suscriben acciones correctivas, preventivas o de mejora.
18. Necesidad de crear al interior de la entidad, políticas administrativas que busquen la interiorización de una cultura orientada hacia la generación de Calidad Total en la prestación del servicio por parte de todos los funcionarios.
19. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios acerca de, si en el último año han disminuido, el número de quejas y reclamos relacionados con la prestación del servicio.

20. Se desconoce por parte de algunos funcionarios si el normograma se encuentra actualizado frente a las competencias, y responsabilidades asignados por mandato legal.
21. Se desconoce por parte de algunos funcionarios acerca de si al interior de la entidad se ha realizado seguimiento a la ejecución presupuestal y si producto de dichos seguimientos se han realizado ajustes a la planeación y si producto de la implementación del MECI se ha mejorado la ejecución presupuestal de su entidad, tanto de funcionamiento como de inversión.
22. Se desconoce por parte de algunos funcionarios si han sido tenidos en cuenta los requerimientos de los clientes y partes interesadas cuando se han realizado revisiones a los procesos.
23. Se desconoce por parte de algunos funcionarios si el mapa de riesgos y las políticas de Administración del Riesgo han sido divulgadas.
24. Se desconoce por parte de algunos funcionarios si se ha hecho seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados en la entidad.

AVANCES

1. La misión, visión, objetivos institucionales, acciones, cronogramas, responsabilidades y metas son difundidas ampliamente a través de los diferentes medios de comunicación interna con que cuenta la entidad (carteleras, correo electrónico institucional, red interna, página web, boletines, círculos de mejoramiento, volantes de pago y pronunciamientos realizados por el señor Contralor), es de anotar que la gran mayoría de éstos documentos fueron actualizados de acuerdo a la modificación del Plan Estratégico que se realizó en el 2012.
2. El Plan Estratégico de la entidad para el periodo 2012 – 2015, el cual fue modificado y difundido se encuentra en ejecución y es monitoreado permanentemente por el proceso de Planeación y Direccionamiento Gerencial.
3. Se cuenta con un normograma el cual es permanentemente actualizado por la Oficina Asesora Jurídica y sirve como instrumento de consulta permanente para todos los funcionarios de la entidad, pues se encuentra publicado en la red interna de ésta.
4. Se cuenta con el Manual de Funciones, Mapa de Procesos, Organigrama, los cuales son actualizados permanentemente de acuerdo a los ajustes realizados al interior de los procesos, encontrándose definidas claramente las responsabilidades y autoridades en la entidad.
5. La ejecución presupuestal de ingresos y gastos de la entidad tiene seguimiento periódico por parte de los procesos de Recursos Físicos y Gestión Humana, a fin de realizar los ajustes pertinentes que puedan impedir cumplir con la planeación de la entidad o caer en un déficit fiscal por parte de la misma.
6. Se cuenta con procedimiento de Administración de Riesgos de la entidad, el cual ha permitido evaluarlos conforme a la guía de administración de riesgos de la CDVC, en la cual se definieron nuevos criterios de probabilidad e impacto de acuerdo a una nueva valoración realizada al interior de la entidad., seguimiento que realiza la oficina de control interno en todos los procesos semestralmente.
7. El personal conoce los riesgos de la entidad y de su proceso, teniéndose definidos para cada uno de ellos los respectivos controles, los cuales son monitoreados por los responsables de proceso así como por la oficina de Control Interno de manera periódica, lo cual ha permitido realizar los ajustes necesarios y que permiten garantizar el logro de los objetivos estratégicos definidos en la Planeación Estratégica de la entidad.

8. El Plan Institucional de Formación y Capacitación es actualizado anualmente de acuerdo al procedimiento de elaboración del Plan Institucional de Capacitaciones y el Estatuto de Capacitaciones de la Entidad.
9. La entidad cuenta con un Comité de Ética que es el encargado de difundir los valores éticos establecidos en el Código de Ética de la entidad.
10. Anualmente en la entidad se dicta a todos los funcionarios capacitación sobre Evaluación del Desempeño por parte de diferentes entes, donde se da a conocer tanto a directivos como a funcionarios, los lineamientos para la realización de una evaluación objetiva.
11. El Plan de medios de la CDVC, fue revisado y actualizado en la vigencia 2012, conforme al modelo de entradas, salidas y responsables que presenta el MECI.
12. El Programa de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión se encuentra diseñado de tal manera que se tienen definidos los numerales de la Norma NTCGP 1000:2009 y MECI 1000:2005 que le aplican de manera directa a cada proceso, adicional a ello, se incluye en éste, los aspectos evaluados tanto por el ente Auditor de la entidad (Auditoría General de la República – AGR), el ente certificador (ICONTEC) y de aquellas evaluaciones externas que realizan entes externos a la entidad (Transparencia por Colombia, etc.), con lo cual se pretende tener una cobertura amplia de la entidad al momento de evaluar la eficacia de su gestión.
13. El mapa de procesos ha sido revisado, determinándose que se encuentra acorde con los requerimientos de la entidad, razón por la cual no ha sido modificado.
14. La representación de la Dirección se encuentra asignada a la Subcontraloría, quien es dirigida por un funcionario del primer nivel de la entidad, lo cual permite garantizar el mantenimiento y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.
15. Fue ajustado el mapa de riesgos de la entidad, el cual fue armonizado con el Plan Estratégico 2012-2015, además se incluyeron los riesgos de corrupción, como primer componente del Plan Anticorrupción y de Atención Ciudadana, según ley 1474 de 2011.
16. Se ajustaron las caracterizaciones de los procesos, las cuales fueron diseñadas de manera que estén armonizadas con los objetivos definidos en el Plan Estratégico 2012-2015.
17. Todos los procesos han modificado sus Políticas de Operación, las cuales fueron ajustadas y aprobadas por el nivel directivo de la entidad.
18. Los indicadores de la entidad se encuentran aprobados por la alta dirección y fueron armonizados con el Plan Estratégico 2012 – 2015, a través de los cuales se pretende medir la gestión de los procesos a fin de mejorar su desempeño en el tiempo.

2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

En las evaluaciones realizadas a la entidad, se pudo establecer:

DIFICULTADES

1. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios acerca de si las Políticas de Operación se encuentran adoptadas y si éstas han sido divulgadas, así como si éstas han sido revisadas y actualizadas en los dos (2) últimos años.

2. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios acerca de la contribución de los controles en evitar que los riesgos se materialicen y si dichos controles han disminuido el impacto de los riesgos materializados.
3. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios acerca de si la medición y análisis de los indicadores ha facilitado la toma de decisiones en la entidad. De igual manera, desconocimiento si se han generado acciones correctivas y preventivas como resultado de la información reportada por los indicadores.
4. Desconocimiento de la existencia de un procedimiento para la recepción y análisis de la información, el cual es aplicado por el Centro de Atención y Control a la Correspondencia Interna – CACCI.
5. Se desconoce por parte de algunos funcionarios, de la existencia de un software que le permite a la entidad capturar, procesar, administrar y distribuir la información al interior de ésta.
6. Falta de recursos económicos que le permitan a la entidad cumplir estrictamente con la Ley 594 de 2000 en cuanto a la adecuación del archivo central donde reposa la documentación de la entidad, sitio que se encuentra en regulares condiciones (humedades).
7. Desconocimiento por algunos funcionarios si del análisis de la información recibida de la ciudadanía y partes interesadas, se han suscrito acciones preventivas, correctivas y de mejora.
8. Por parte de algunos funcionarios se desconoce que la entidad tiene definidos la política y el Plan de Comunicaciones.
9. La falta de consulta permanentemente de los funcionarios de la información difundida por la Entidad en su página web, dificulta en ocasiones el conocimiento de todas las actuaciones surtidas al interior de ésta.
10. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios acerca de la operatividad del software de Rendición de Cuentas en Línea – RCL, a través del cual los sujetos de control rinden la información correspondiente a la cuenta.
11. Necesidad de revisar e implementar el registro sistematizado de las observaciones de veedurías y grupos de control social, a fin de convocarlos para que de manera conjunta se realice control fiscal articulado al proceso de contratación de los entes sujetos de control.

AVANCES

1. Se tienen definidas en la entidad las políticas de operación para cada uno de los procesos, acordes al Plan Estratégico 2012-2015 que fue aprobado. Se cuenta con indicadores definidos para cada proceso, a los cuales se les realiza seguimiento por parte del proceso de Planeación y Direccionamiento Gerencial periódicamente.
2. Se tienen definidos procedimientos para cada uno de los procesos que conforman la entidad, los cuales se encuentran incluidos en el Manual de Calidad. Dichos procedimientos son evaluados permanentemente por los procesos, lo cual ha generado modificaciones en éstos en la medida de las necesidades y teniendo en cuenta el procedimiento de Control de Documentos.
3. Se tienen definidas en la entidad las fuentes internas y externas de información (Quejas y/o denuncias, derechos de petición, Centro de Atención al Ciudadano y Control a la Correspondencia Interna - Cacci, página web, buzón de sugerencias, fax, correo electrónico, foros, correo institucional, rendición pública de cuentas, etc.), de igual manera, se tiene implementado el sistema de rendición de cuentas en línea -

- RCL, a través del cual los sujetos de control rinden toda la información correspondiente a su gestión.
4. Se tienen definidas las Tablas de Retención Documental de la entidad, las cuales han contribuido al mejoramiento del manejo de la información tanto interna como externa de la entidad. Periódicamente, se evalúa por parte del proceso de Gestión Documental a través de encuestas, la satisfacción del cliente interno y externo de la entidad a fin de establecer acciones que permitan mejorar continuamente el manejo de la información
 5. La entidad cuenta con un plan de comunicaciones que tiene establecidos los lineamientos en cuanto a la comunicación interna y externa de la entidad. El plan fue modificado en la vigencia 2012, en cumplimiento de una acción de mejora del proceso de Comunicación Pública, el cual ha servido para facilitar el flujo de la información en la entidad.
 6. Se realiza de manera periódica una encuesta que permite establecer el grado de satisfacción de los clientes internos en cuanto a los canales de comunicación empleados en la entidad, resultados que sirven para la mejora continua en ésta, además se dan a conocer los resultados periódicamente para que se tomen los correctivos en aquellos procesos que se presenta algún grado de dificultad.
 7. La página web de la entidad permanece actualizada de manera que sirva para la consulta de la comunidad, clientes y partes interesadas. De igual manera, el sistema de rendición de cuentas en línea - RCL, el cual se encuentra en la página web, permite observar a la comunidad a la información correspondiente a cada ente sujeto de control.
 8. Se cuenta con una línea de atención al ciudadano, a través de la cual se reciben las quejas que de manera verbal la comunidad interpone ante la entidad.
 9. Se tienen definidos los indicadores de los procesos, a través de los cuales de manera periódica se evalúan las posibles desviaciones que pueden desmejorar, entorpecer o dificultar el logro de los objetivos de éstos y por ende de la planeación estratégica de la entidad, permitiendo de esta manera la toma de decisiones y la generación de acciones que ayuden a garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos.
 10. La entidad cuenta con un procedimiento de recepción y distribución de la información, el cual es aplicado en la ventanilla única, en la cual se determina el origen y destino final de la información, contándose además con los mecanismos que permiten evaluar la oportunidad brindada en la administración de la información
 11. Los actos administrativos internos son difundidos a cada uno de los funcionarios a través del correo institucional, boletines internos y la información publicada en las carteleras institucionales. Permanentemente el proceso de Comunicación Pública difunde a través de los diferentes medios de comunicación con que cuenta la entidad, la información institucional.
 12. La entidad cuenta con aplicativos como son: el sistema de información de rendición de cuentas en línea - RCL, software de peticiones, quejas y denuncias, Observatorio, Procesos Sancionatorios, Derechos de Petición, Procesos de Responsabilidad Fiscal y Cobro Coactivo, estos se han desarrollado y diseñado por o con el acompañamiento del proceso de Administración de Recursos informáticos para darle cumplimiento a estándares en el desarrollo de software.
 13. Los sistemas de información poseen mecanismos de control implementados mediante un módulo de seguridad, en los cuales se establecen niveles de acceso para cada usuario con su respectiva identificación y clave de acceso, de acuerdo al rol de actividades que va a realizar en el sistema de información como: captura,

procesamiento, modificación e interface de información, consulta, administración y distribución de datos, que garantizan la calidad de la información que se obtiene de dichas herramientas.

14. Para la divulgación externa se utiliza como medio oficial la página web de la entidad, en ella se publican noticias, resoluciones externas para la rendición de la cuenta de los sujetos de control, los informes finales de auditoría, las funciones de advertencia y los pronunciamientos del señor contralor. Las entrevistas en medios de comunicación siguen siendo una forma de mostrar la gestión de la CDVC, así como la participación en eventos de carácter intersectorial. Igualmente se ha comenzado con la utilización de las redes sociales para fortalecer la interacción con los públicos.
15. Se revisa permanentemente la estrategia de la audiencia pública de rendición de cuentas y teniendo en cuenta el carácter departamental de la Entidad, se ajustó y se propuso la descentralización del acto, realizando varias audiencias públicas en diferentes municipios del departamento, con el fin de lograr mayor cercanía con la comunidad
16. La entidad cuenta con un Plan General de Auditorías, a través del cual se tienen programadas auditorías regulares, especiales y de seguimiento.
17. Se cuenta con un Plan de Compras, cuyo objetivo es contar con un instrumento de programación y control, para la adquisición de bienes de consumo, elementos devolutivos, materiales y suministros, y contribuir con los principios de transparencia y economía en la adquisición de los bienes y suministros de la entidad.
18. Se cuenta con un Plan de Contingencia para la Administración de Recursos Informáticos, el cual esta direccionado a los riesgos en que la entidad puede verse inmersa debido a problemas como interrupción del fluido eléctrico regulado, falta de seguridad de la información, daños en los equipos y aparición de virus informáticos.
19. Se tiene implementado un Plan de Capacitaciones tanto internas como externas, a través del cual se fortalece la competencia de los funcionarios así como de la comunidad organizada que interactúa diariamente con la entidad.
20. Se cuenta con una ventanilla única que permite garantizar el control tanto a la información primaria que llega a la entidad como la secundaria que es producida por ésta, contándose además con las tablas de Retención Documental y los procedimientos documentados para su manejo, distribución y disposición final.
21. Se cuenta con medios de comunicación efectivos que permiten interactuar directamente con la comunidad, los cuales están representados en la página WEB, así como la ventanilla única que permite tener un control efectivo sobre la documentación que ingresa a la entidad o que es producida por ésta.
22. El software de Rendición de Cuentas en Línea - RCL permitirá una transformación del papel del Control Fiscal en Colombia, debido a que contribuirá de manera directa a que sea más oportuno, pues permitirá advertir a los sujetos de control debilidades en la ejecución de los recursos públicos. Así mismo, garantizará la coherencia de los datos a rendir por parte de los entes sujetos de control de la CDVC. De otra parte permitirá la articulación del Control Social al Control Fiscal, especialmente en la inversión para la ejecución de obras de infraestructura, permitiendo que por parte de la comunidad se ejerza su seguimiento en tiempo real.

23. Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), la entidad adecuó unos espacios con la logística necesaria para adaptarse a la oralidad en los procesos de Responsabilidad Fiscal (procedimiento verbal de responsabilidad fiscal), no obstante, se requiere que se determinen las acciones que permitan impulsar la oralidad en la entidad, con lo cual se podrán descongestionar los despachos del gran número de expedientes que tiene el proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva
24. La entidad rediseñó la página web, haciéndola más amigable a los clientes y partes interesadas y de igual manera, cumpliendo de esta manera con las directrices de la alta dirección y con los requerimientos establecido por Gobierno en Línea a través del Decreto 1151 de 2008 del Ministerio de Comunicaciones.
25. A través de la página web, se ha venido mejorando algunos de sus módulos y creando nuevos link con información importante y generando opciones mediante encuestas de percepción que le permitan conocer las necesidades de la ciudadanía.

3. SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN

En las evaluaciones realizadas a la entidad, se pudo establecer:

DIFICULTADES

1. Continúan presentándose dificultades en el normal desarrollo de las Auditorías al Sistema Integrado de Gestión (auditorías internas de calidad), puesto que aunque existe una planeación aprobada a través de Comité de Coordinación del Control Interno y Calidad, al momento de desarrollar el proceso auditor se presentan dificultades en el suministro de los auditores internos de calidad sobre todo por parte de los procesos misionales.
2. Durante la vigencia 2013, no fue posible dar cumplimiento a la totalidad del Programa Anual de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión, pues se carecía de abogado y contador público en el proceso, no pudiendo ser suministrados por el proceso de Gestión Humana para realizar las auditorías de Gestión que se tenían programadas.
3. Desconocimiento de algunos funcionarios acerca de los mecanismos de verificación y evaluación que le permiten a los responsables de proceso determinar la efectividad del Sistema de Control Interno.
4. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios acerca de si como producto de la Autoevaluación del Control, se han suscrito acciones de mejora, por lo cual no se percibe por éstos si por dichas acciones se ha fortalecido el funcionamiento del Control Interno en la entidad.
5. Desconocimiento de algunos funcionarios acerca de si al interior de la entidad se tienen mecanismos de verificación y evaluación que permitan determinar el cumplimiento de la gestión.
6. Se desconoce por parte de algunos funcionarios, acerca de si como producto de la evaluación de los indicadores se ha podido monitorear el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas por la entidad.
7. Desconocimiento si el resultado del informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno fue presentado a la alta dirección, así como también se desconoce si se han tomado decisiones como resultado de la medición del Sistema de Control Interno.

8. Se desconoce que la entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional y por Procesos suscrito como respuesta a las observaciones del órgano de control (AGR), el ente certificador (ICONTEC) y con las No Conformidades y Oportunidades de Mejora resultado tanto de la auditorías de Gestión así como resultado de las diferentes fuentes que la entidad tiene establecidas para la suscripción de planes de mejoramiento.
9. Dificultades en la suscripción de acciones preventivas que permitan garantizar a la entidad que las posibles situaciones que puedan entorpecer o dificultar su gestión se materialicen.
10. Se desconoce que el proceso de Evaluación y Mejora (Oficina de Control Interno), evalúa la eficacia de las acciones de los planes de mejoramiento suscritos por la entidad.
11. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios acerca de si los responsables de proceso realizan seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos tanto con la Oficina de Control Interno como el ente de control y el ente certificador.
12. Desconocimiento acerca de si los planes de mejoramiento individual suscritos en la entidad, fueron resultado de la evaluación del desempeño de los servidores públicos, con relación a las funciones y competencias de cada empleo, así como si estos planes han sido objeto de seguimiento por parte de los directivos y si como producto de dichos seguimientos se evidencia una mejora en el desempeño de los servidores.
13. Dificultades en que los responsables de proceso socialicen los resultados del seguimiento de los planes de mejoramiento suscritos, a fin de garantizar la ejecución de las acciones correctivas, preventivas o de mejora y que a su vez los hallazgos detectados no vuelvan a repetirse al interior de los procesos.
14. Dificultades en el diligenciamiento de las encuestas y posterior elaboración del informe de Autoevaluación del Control, lo cual no permite establecer a ciencia cierta la eficacia de los controles internos al interior de los procesos, pues el diligenciamiento de las encuestas debe ser más autocritico.

AVANCES

1. La entidad cuenta con el procedimiento de *Autoevaluación del Control*, el cual a través de la encuesta de Autoevaluación del Control aplicada en cada vigencia, se evalúa la efectividad del Sistema de Control Interno, permitiendo establecer acciones correctivas, preventivas y de mejora que le permiten a la entidad corregir las situaciones que puedan entorpecer o desmejorar su gestión.
2. La entidad cuenta con el procedimiento de *Autoevaluación de la Gestión* a través del cual se evalúan los indicadores de los procesos, resultados que son utilizados por la alta dirección para la toma de decisiones, fortalecer la gestión y garantizar el mejoramiento continuo.
3. La entidad cuenta con un procedimiento denominado "Auditorías del Sistema Integrado de Gestión - ASIG", a través del cual se evalúa el mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión (MECI y Calidad), detectándose aquellas desviaciones que limitan una efectiva gestión por parte de la entidad, mediante el cual se generan hallazgos (no conformidades y oportunidades de mejora), que son corregidos con la suscripción y ejecución de acciones correctivas, preventivas y de mejora.
4. Dentro de la entidad se realizan auditorías internas de gestión y auditorías internas de calidad, las cuales se realizan como resultado de un Programa Anual de Auditorías al

Sistema Integrado de Gestión - PASIG, el cual es evaluado y aprobado por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno y de Calidad. Los informes de auditorías son remitidos a la alta dirección, quien los evalúa para la toma de decisiones y la suscripción de planes de mejoramiento a nivel institucional y de procesos.

5. La entidad tiene definido en su Sistema Integrado de Gestión, los procedimientos de Plan de mejoramiento por procesos e institucional y el individual. A través de los cuales se suscriben acciones correctivas, preventivas y de mejora resultado de evaluaciones internas y externas realizadas a la entidad.
6. La oficina de control interno realiza como resultado de su planificación anual, seguimientos periódicos a los planes de mejoramiento suscritos en la entidad, estableciendo su eficacia y haciendo las observaciones pertinentes que permitan garantizar la efectividad de las acciones implementadas. De igual manera, los responsables de proceso realizan de manera permanente autocontrol a sus planes de mejoramiento y a los planes de mejoramiento individual suscritos con sus funcionarios, con lo cual garantizan la real ejecución de sus planes de mejoramiento y la eficacia de sus acciones.
7. A través de los planes de mejoramiento individual se suscriben acciones correctivas, preventivas y de mejora que le permitan al funcionario corregir aquellas falencias detectadas en su desempeño laboral y profesional.
8. La entidad cuenta con una planta temporal que permite suplir las necesidades de personal tanto para los procesos como para la ejecución del ciclo de auditorías al Sistema Integrado de Gestión.
9. Se realizó el ciclo de auditorías al Sistema Integrado de Gestión de la vigencia 2013, determinándose en éste 10 No Conformidades y 63 Oportunidades de Mejora, las cuales deberán ser asumidas por los procesos mediante la suscripción de planes de mejoramiento.
10. El procedimiento de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión, se encuentra adaptado a las normas NTC ISO 19011, NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008.
11. Se tiene capacitado a un grupo importante de funcionarios de la entidad, en la armonización de la norma NTCGP 1000:2009, NTC ISO 9001:2008 y MECI, con lo cual se ha mejorando su competencia para evaluar el MECI y el SGC en los entes sujetos de Control y al interior de la entidad.
12. Se tiene diseñado e implementado a nivel del proceso de Control Fiscal un formato que servirá al nivel directivo para contar con mejores elementos de juicio al momento de realizar la evaluación del desempeño de los funcionarios, contándose con una herramienta adicional para realizar una mejor evaluación al desempeño de los funcionarios del mencionado proceso.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca implementó el Modelo Estándar de Control Interno - MECI en la entidad a través de la Resolución No.100.28.02-12 del 3 de octubre de 2005.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca implementó el Sistema de Gestión de la Calidad el cual fue certificado ante el ICONTEC bajo la norma NTC ISO 9001:2000, encontrándose en la actualidad certificado bajo las normas NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008 hasta el 20 julio de 2015, momento en el cual deberá ser evaluada la entidad para determinar si conserva su certificación.

Actualmente el Sistema de Gestión de la Calidad y el MECI se encuentran armonizados en el Sistema Integrado de Gestión - SIG, el cual es evaluado periódicamente a través de las Auditorías del Sistema Integrado de Gestión - ASIG, con las cuales se vienen generando Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora que le han permitido a la entidad corregir permanentemente sus desviaciones y mantener en un proceso de mejoramiento continuo a nivel de todos los procesos.

A través del diligenciamiento de la encuesta del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP en el mes de febrero de 2014, la entidad evaluó el grado de mantenimiento del Sistema de Control Interno en la vigencia 2013, al respecto, el aplicativo no reflejó calificación sobre el sistema.

Como resultado de las encuestas diligenciadas por 38 funcionarios de los procesos que conforman la entidad, los cuales fueron seleccionados de acuerdo a la metodología establecida por la guía MECI 1000:2005, se pudo establecer a través de la Autoevaluación del Control, que el Sistema de Control Interno obtuvo una calificación de 80,08 puntos sobre 100.00 posibles, lo cual lo ubica de acuerdo a los rangos establecidos de valoración, en Adecuado, encontrándose algunas situaciones que deberá ser tenidas en cuenta para la implementación de acciones de mejora, de manera que permitan garantizar un mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión implementado en la entidad.

Para la implementación de las acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, la entidad suscribe planes de mejoramiento, los cuales son evaluados periódicamente al interior de los procesos por parte de los responsables de los procesos y en segunda instancia por la Oficina de Control Interno, la cual realiza la evaluación independiente generando observaciones y recomendaciones que deben ser tenidas en cuenta para garantizar el mejoramiento institucional.

A nivel general, se puede afirmar que la Contraloría Departamental del Valle del Cauca tiene implementado un Sistema Integrado de Gestión (MECI y SGC), el cual le permite ejercer un control posterior eficaz a los entes sujetos de control, generando para ello, informes que le permiten a los entes sujetos de control corregir las desviaciones detectadas para mejorar su gestión en procura del buen uso de los recursos públicos, con lo cual se pretende garantizar por parte de este ente de control un mejoramiento en la calidad de vida de los vallecaucanos.

RECOMENDACIONES

1. Aunque se pudo evidenciar una mayor participación de los funcionarios en las capacitaciones a las cuales son convocados, es necesario que se diseñen e implemente una política y acciones preventivas, correctivas o de mejora, que permitan garantizar de manera efectiva la asistencia de los funcionarios a éstas, pues persiste aunque en menor grado un porcentaje representativo de ausentismo, pues tratándose de un ente evaluador y eminentemente técnico, se debe contar con el personal mejor calificado, en especial sus equipos auditores, de manera que se debe garantizar que se realizan auditorías que generen impacto positivo a sus entes auditados, generando informes con calidad y oportunidad de acuerdo a la programación del PGA
2. Realizar una evaluación detallada a los mapas de riesgos de los procesos, pues se ha podido determinar que en algunos procesos algunos riesgos inherentes a su gestión no están siendo contemplados, situación que puede desmejorar o impedir un óptimo desempeño de estos procesos.
3. Dado que se cuenta con diferentes medios de comunicación al interior de la entidad, es importante que en la medida de lo posible se socialicen los aspectos tratados en los diferentes comités con que cuenta la entidad y que atañen a todos los funcionarios, pues existe descontento por parte de algunos funcionarios, porque la información no es bajada en cascada por sus respectivos jefes. Igual situación se presenta cuando el señor contralor participa en el Consejo Nacional de Contralores u otras instancias, pues algunos funcionarios manifiestan que nunca se conoce de las decisiones y acciones implementadas y que tienen que ver con el Control Fiscal territorial.
4. Diseñar o poder contar con un software que permita manejar el Sistema Integrado de Gestión de la entidad así como el manejo de planes de mejoramiento tanto internos como del ente de control (AGR) o certificador (Icontec).
5. Aunque se ha implementado en la entidad una política de *cero papel*, es necesario que el *grupo de trabajo*, dé cumplimiento a las responsabilidades que le fueron asignadas a través de la resolución No.011 de 2013, puesto que a la fecha de elaboración del presente informe no tan solo se evidencian las acciones realizadas por la profesional del proceso de Comunicación Pública, quien viene realizando actividades de promoción y difusión de la política de “cero papel”.
6. Continuar divulgando a través de los diferentes medios de comunicación de la entidad toda la información correspondiente al Sistema Integrado de Gestión (productos del SIG, reglamentaciones internas, eventos, capacitaciones, planes, programas, software, rendiciones de cuentas a la comunidad, etc), a fin de garantizar el conocimiento pleno de todos los funcionarios para el normal desarrollo de las labores de la entidad.
7. Continuar actualizando en la página web de la entidad, todos sus contenidos fijos, como las noticias y los informes de auditorías realizadas que se suben para facilitar la consulta de la comunidad.
8. Continuar respondiendo oportunamente todas las sugerencias o requerimientos que llegan a través de los correos electrónicos institucionales.
9. Continuar ampliando el número de encuestas de medición de la comunicación tanto interna como externa, a fin de poder contar con una mayor muestra que permita tener un mayor nivel de confianza con respecto a los resultados obtenidos.
10. Incluir en los planes de acción, aquellas revisiones, actualizaciones o modificaciones a los productos del Sistema Integrado de Gestión implementados en la entidad y que manejan los diferentes procesos (políticas de operación, mapa de riesgos, manual de indicadores, códigos de ética y de buen gobierno, planes, programas, etc).

11. Es necesario que al interior de la entidad se diseñe e implemente un programa de mantenimiento correctivo y preventivo a los muebles de oficina (sillas, archivadores, escritorios, etc) con lo cual se podrá garantizar su vida útil en el tiempo.
12. Es necesario que se implemente una metodología efectiva que permita al nivel directivo realizar una evaluación del desempeño justa y objetiva que permita establecer y determinar a ciencia cierta los mejores funcionarios de cada nivel de la entidad.
13. Realizar previo a la auditoría del ente certificador (ICONTEC) para la renovación de la certificación, una reinducción a todo el personal de la entidad acerca de todos los productos implementados en el Sistema Integrado de Gestión.
14. Es importante que el proceso de Gestión Documental establezca en su plan de acción actividades a desarrollar en el archivo central de la entidad, pues luego de las transferencias documentales que realizan todos los procesos a dicho archivo, no se tienen definidas acciones a realizar por parte de éste en cuanto a dichas transferencias o actividades que son desarrolladas por el funcionario que allí labora.
15. En aquellos eventos que se tomen decisiones al interior de los procesos, y que estas decisiones afecten el normal desarrollo de los planes de acción, se deberá tener en cuenta por parte de los responsables de los procesos, solicitar la respectiva modificación o ajuste al plan, pues de no ser modificado oportunamente, podrá llevar a incumplimientos de éste.
16. Es necesario que se establezcan acciones que permitan garantizar que todo el personal utilice la intranet de la entidad, pues esto permitirá garantizar la seguridad de la información además de contar con información actualizada de las actuaciones y situaciones que realiza la entidad a través de su gestión.
17. Dado que se realizó la encuesta de bienestar social y se analizaron sus resultados, es importante que éstos sean socializados a todos los funcionarios, además de implementarse las acciones pertinentes y necesarias que hayan sido detectadas como debilidades en el respectivo análisis.
18. Para el diseño del Plan de Compras es importante se tengan en cuenta las observaciones hechas por la ARP, en cuanto a necesidades de los puestos de trabajo de los funcionarios, puesto que se corre el riesgo de adquirir elementos que no cumplan con las especificaciones o necesidades determinadas en dicho informe.
19. A fin de garantizar el mejoramiento continuo de la entidad, es importante que se continúe fortaleciendo el talento humano a fin de mejorar sus competencias, con lo cual se podrá ir cerrando de manera efectiva la brecha a la corrupción administrativa que se pueda presentar al interior de los entes sujetos de control.
20. A través del proceso de Participación Ciudadana, continuar fortaleciendo el control social, de manera que se pueda contar con un aliado competente (la comunidad) que permita actuar en tiempo real y verificar de primera mano las actuaciones de los sujetos de control y los particulares que contratan con el estado, para lo cual se requiere de estrategias claras y bien definidas que le permitan al control social contar con herramientas suficientes y pertinentes para ejercer dicho control.
21. Realizar socialización y sensibilización a los funcionarios de carrera administrativa, de libre nombramiento y la planta temporal, de los productos implementados en la entidad en cumplimiento de lo establecido por la guía MECI 1000:2005 y la Norma NTCGP 1000:2009, a fin de garantizar el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión implementado en la entidad, lo anterior, pues se pudo evidenciar a través de la Autoevaluación del Control que existe desconocimiento por parte de un grupo de funcionarios acerca de productos y resultados generados con la implementación del SIG en la entidad.

22. Continuar actualizando el normograma de la entidad, de manera que la gestión realizada por la entidad se encuentre acorde con las normas vigentes y no basada en obsoletos.
23. Continuar sensibilizando a todos los funcionarios acerca de la importancia de la suscripción de planes de mejoramiento, pues a través de ellos se podrá garantizar un mejoramiento continuo al interior de la entidad.
24. Continuar revisando de manera periódica los productos del Sistema Integrado de Gestión de manera que se pueda garantizar su actualización cuando se presenten cambios que puedan afectarlos.
25. Realizar por parte de cada proceso la evaluación permanente a los aplicativos con que cuenta, a fin de solicitar sus respectivas actualizaciones o modificaciones, para de esta manera garantizar su óptimo desempeño (software del Proceso Sancionatorio, Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, software de Quejas y Derechos de Petición, Rendición de Cuentas en Línea R.C.L, Nómina y Prestaciones Sociales, Cacci, etc.).
26. Divulgar a través de los diferentes medios de comunicación con que cuenta la entidad, toda la información correspondiente al Sistema Integrado de Gestión (productos del SIG, reglamentaciones internas, eventos, capacitaciones, planes, programas, software, rendiciones de cuentas a la comunidad, etc.), a fin de garantizar el conocimiento pleno de todos los funcionarios para el normal desarrollo de la función de la entidad, así como lograr su decidido compromiso en el mejoramiento continuo de ésta.
27. Continuar actualizando en la página web de la entidad, todos sus contenidos fijos, como noticias e informes de auditorías realizadas, con lo cual se podrá generar transparencia hacia la comunidad además de facilitar su consulta y participación.
28. Generar autocontrol al interior de la entidad, de manera que le permita a los procesos evaluarse de manera permanente, lo cual les servirá para la toma de decisiones en tiempo real a fin de corregir aquellas desviaciones que se puedan presentar en el desarrollo de su gestión.
29. Continuar socializando a todos los funcionarios, los resultados obtenidos tanto de evaluaciones internas como externas, con lo cual se podrá garantizar su participación y compromiso en la consecución de los resultados esperados.
30. Se requiere del diseño de políticas administrativas que busquen la interiorización de una cultura orientada hacia la generación de Calidad Total en la prestación del servicio, la cual se reflejará en la adopción de comportamientos encaminados a prestar un excelente servicio por parte de todos los servidores de la entidad (directivos y funcionarios).

MARITZA DEL CARMEN QUIÑONES CORTÉS
Jefe Oficina de Control interno

Proyectó: Miguel Enrique Ramírez Saavedra