

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno: Maritza del Carmen Quiñones Cortés

Período evaluado: 1º de Noviembre de 2014 - 28 de Febrero de 2015.

Fecha de elaboración: 12 de Marzo de 2015.

Para elaborar éste informe se tuvieron en la cuenta los siguientes insumos:

- Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos del segundo semestre de la vigencia 2014.
- Informe de Austeridad del Gasto Público del tercer trimestre de 2014.
- Informe de seguimiento al Mapa de Riesgos de la entidad realizado a finales de la vigencia 2014.
- Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción realizado al tercer cuatrimestre de la vigencia 2014.
- Informes de seguimiento a planes de mejoramiento correspondientes al segundo semestre de la vigencia 2014.
- Informe de Autoevaluación del Control realizado en el mes de noviembre de 2014.
- Informe de medición de indicadores y seguimiento al plan de acción de la vigencia 2014, realizados a principios de la vigencia 2015.

Como resultado de estas evaluaciones se establecerán las dificultades y avances de los dos módulos y el eje transversal establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014.

1. MÓDULO CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

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

DIFICULTADES

1. Necesidad de diseñar y difundir políticas enfocadas al fortalecimiento de los valores de responsabilidad y vocación de servicio, así como de la promoción de publicidad en las actuaciones y hacia la prevención de conductas corruptas y de la identificación de áreas susceptibles de corrupción en la entidad.
2. Socializar la información correspondiente a la ejecución presupuestal de la entidad tanto en funcionamiento como de inversión.
3. Necesidad de fortalecer el Plan de Formación y Capacitación de la entidad a través de las necesidades de formación y capacitación detectada en las evaluaciones de desempeño de los funcionarios.

4. Necesidad de implementar y documentar acciones preventivas y correctivas que permitan dar solución a aquellos factores de Riesgo detectados en los puestos de trabajo por la A ministradora de Riesgos Laborales – ARL POSITIVA.
5. Necesidad de difusión de información estadística correspondiente a las investigaciones disciplinarias iniciadas por presuntas fallas contra la ética y moral por parte de los servidores públicos de la entidad (obedeciendo a la reserva de Ley).
6. Necesidad de socializar en el proceso de reinducción de la entidad entre otros temas el resultado de la medición del comportamiento de las quejas y reclamos presentados por clientes y partes interesadas con relación a la prestación del servicio.
7. Desconocimiento por parte de los funcionarios, acerca de si los requerimientos hechos a la entidad por los clientes y partes interesadas son tenidos en la cuenta cuando se realiza revisión y ajustes a los procesos.
8. Necesidad de contemplar en la entidad, nuevos riesgos sobre los nuevos productos implementados. Por otro lado y de igual manera, debido a los cambios normativos que se vienen presentando, es necesario que el Contexto Estratégico de la entidad, sea revisado y actualizado a fin de que puedan ser identificados nuevos riesgos que puedan afectar o entorpecer la gestión de la entidad.
9. Necesidad de socializar el Plan Anticorrupción por parte de algunos responsables de proceso, pues se evidencia desconocimiento de este producto por parte de algunos funcionarios.
10. Necesidad de diseñar una metodología que le permita a la entidad realizar una evaluación del desempeño objetiva, justa y transparente, que permita generar cultura de calidad total en todos los funcionarios.
11. Durante la vigencia 2014 se materializaron tres (3) riesgos, lo cual obliga a realizar una revisión y análisis más detallado de las acciones preventivas y controles establecidos, a fin de garantizar que estos no vuelvan a materializarse.
12. Falta de difusión de la información correspondiente a las acciones preventivas, correctivas y de mejora que han sido implementadas en la entidad como resultado de la información recibida de la ciudadanía y partes interesadas.
13. Renuencia por parte de la comunidad organizada en la participación de auditorías articuladas con la entidad.
14. Necesidad de implementar la oralidad en los procesos de Responsabilidad Fiscal con el fin de poder descongestionar los despachos.
15. Necesidad de difundir el resultado de la evaluación del Clima Organizacional.
16. Aunque el Plan de Compras es aprobado por el Contralor Departamental y el Comité de Compras de la entidad (actividad No.4 del procedimiento M3P8-02), se pudo

evidenciar que no se informa a los procesos acerca de los requerimientos que les serán o no satisfechos en la siguiente vigencia.

17. La entidad presenta un número reducido de riesgos de corrupción, sobre todo en los procesos misionales, es por ello, que es importante que se contemplen nuevos riesgos, pues ello brinda transparencia y control ante clientes y partes interesadas, además de generar alertas por cualquier decisión contraria a la ley o los principios y valores institucionales que pueda ser tomada por un funcionario en el ejercicio de sus funciones.

AVANCES

1. Difusión permanente de los principios y valores éticos establecidos en el código de ética de la entidad, a través de los diferentes medios de comunicación con que se cuenta (Volantes de pago, carteleras, descansa pantallas, boletín interno, etc.).
2. Socialización a todos los funcionarios a través del correo institucional, del informe del proceso de reinducción realizado en el centro recreacional del lago calima entre el 29 de agosto y el 19 de septiembre de 2014.
3. Adecuación y mejora del archivo central de la entidad, pues su infraestructura se encontraba en regulares condiciones ((humedades, cableado en mal estado, malos olores, etc.), lo cual permite cumplir con la Ley 594 de 2000.
4. Se viene dando cumplimiento a la normatividad en materia de economía y austeridad del gasto, pues se tienen establecidas medidas de austeridad y eficiencia en el manejo de los recursos de la entidad y no se evidencian excesos en los gastos realizados por la entidad.
5. La entidad da cumplimiento a los términos legales establecidos para la evaluación del desempeño.
6. Las capacitaciones recibidas por los funcionarios, facilitan el desarrollo de la gestión de la entidad.
7. La inducción realizada a los nuevos funcionarios, contribuye al fortalecimiento y conocimiento de la entidad y al mejoramiento de la gestión realizada por ellos.
8. Se cuenta con documentos adoptados y divulgados en los cuales se tienen definidas la misión, visión, objetivos institucionales, acciones, cronogramas, responsabilidades y metas acordes con el qué hacer misional de la entidad.
9. Para la elaboración de los planes y programas, se tienen en la cuenta las consultas a la ciudadanía, los requerimientos legales, el presupuesto, los requerimientos y expectativas de clientes y partes interesadas.

10. El modelo de operación por procesos facilita la planeación, ejecución, evaluación y comunicación en la entidad.
11. A través del mapa de procesos de la entidad, se establecen las diferentes interrelaciones entre los procesos, generándose cadenas de valor que le permiten a la entidad cumplir con su misión y visión institucionales.
12. Cada que se requiere y de acuerdo al resultado de círculos de mejoramiento realizados por los procesos, se realizan revisiones y ajustes de los indicadores de los procesos.
13. La estructura organizacional permite contar con niveles de autoridad y responsabilidad bien definidos para la toma de decisiones, lo cual permite obtener los resultados esperados, contribuyendo al logro de los objetivos propuestos en la planeación estratégica de la entidad.
14. El mapa de riesgos de la entidad se encuentra documentado y socializado.
15. La ejecución presupuestal de ingresos y gastos de la entidad permanece en constante monitoreo y seguimiento 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 evitar caer en un déficit fiscal.
16. El Programa de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión – PASIG, es proyectado de acuerdo a la norma NTCGP 1000:2009 y la guía MECI 2014, conforme a los numerales y elementos que les aplican a los procesos, teniendo en cuenta además, los aspectos evaluados por la Auditoría General de la República – AGR, el ICONTEC y aquellas evaluaciones externas que le han sido realizadas por la Corporación Transparencia por Colombia, con lo cual se pretende tener una cobertura amplia de la entidad al momento de evaluar la eficacia de su gestión.
17. El representante de la Dirección de la entidad, está representado por la Subcontralora, quien es un funcionario del primer nivel de la entidad, lo cual permite garantizar el mantenimiento y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.
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 garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos.
19. Se ha disminuido la materialización de riesgos en la entidad, lo cual permite establecer la eficacia de los controles establecidos a nivel de todos los procesos. De igual manera, con los controles establecidos se ha disminuido el impacto de los riesgos que se han materializado en la presente vigencia (3 riesgos).
20. Los controles establecidos a nivel de todos los procesos, son ajustados de acuerdo a las revisiones y evaluaciones realizadas por los procesos y la oficina de control interno.

21. Antes de finalizar cada vigencia, el contralor departamental con su equipo directivo evalúa y aprueba el Plan General de Auditorías – PGA de la siguiente vigencia, en el cual se determinan las auditorías regulares, especiales y de seguimiento a desarrollar en la siguiente vigencia.
22. Se tiene implementado un Plan de Capacitaciones (internas y externas), a través del cual se busca fortalecer la competencia de los funcionarios así como de la comunidad organizada que interactúa diariamente con la entidad.
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).

2. MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

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

DIFICULTADES

1. Es necesario que los directivos evalúen la eficacia de las acciones implementadas y acordadas en los planes de mejoramiento individual, con el fin de corregir o eliminar las desviaciones encontradas en el desempeño de las funciones de sus funcionarios.
2. Aunque se cuenta con un grupo representativo de auditores de calidad certificados, se continúan presentando dificultades para poder contar con su participación activa, debido a que en su gran mayoría pertenecen al proceso de Control Fiscal y son destinados para cumplir con el Plan General de Auditorías - PGA, lo cual dificulta que a todos se les puedan asignar funciones de auditores internos de calidad.
3. Dificultades para que los procesos suscriban acciones preventivas que permitan evitar la materialización al interior de la entidad de aquellas posibles situaciones que puedan entorpecer o dificultar su gestión.
4. Falta de socialización por parte de los responsables de proceso, de los resultados del seguimiento realizados por la oficina de control interno a los planes de mejoramiento suscritos, a fin de garantizar la eficacia de la ejecución de las acciones correctivas, preventivas o de mejora, de manera que los hallazgos detectados no vuelvan a presentarse al interior de los procesos.
5. Los responsables de los procesos no asumen la totalidad de las observaciones o recomendaciones hechas por la Oficina de Control Interno para la suscripción de planes de mejoramiento.
6. Los responsables de proceso no realizan de manera permanente evaluación a sus planes de mejoramiento y riesgos, de manera que se pueda garantizar efectividad en las acciones implementadas.

AVANCES

1. Se cuenta en el proceso de Evaluación y Mejora (Oficina de Control Interno) con un profesional en derecho (abogado), quien será el encargado de realizar las auditorías a la contratación de la entidad así como a los procesos de Gestión Jurídica, Sancionatorio y Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva.
2. La entidad tiene definidos los mecanismos de verificación y evaluación que le permiten a los responsables de proceso evaluar y determinar las posibles desviaciones de su gestión, a fin de poder tomar las decisiones pertinentes y necesarias para el logro de los objetivos y metas propuestas.
3. Se realiza evaluaciones al Sistema de Control Interno, cuyos resultados son presentados a la alta dirección, permitiéndole a la entidad determinar su efectividad y desviaciones para la toma de decisiones.
4. La Oficina de Control Interno coordina y realiza con los responsables de los procesos, la Autoevaluación del Control, cuyos resultados sirven como insumo para el informe ejecutivo anual que se rinde al Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y estableciéndose a través de este informe la efectividad del Sistema de Control Interno de la entidad.
5. Al interior de la entidad se suscriben planes de mejoramiento como producto de: auditorías del ente certificador (Icontec), el ente auditor (AGR), la Oficina de Control Interno y los procesos como producto del autocontrol, los cuales son evaluados periódicamente por la Oficina de Control Interno a través de sus seguimientos programados, con el fin de evaluar la eficacia de las acciones implementadas.
6. En el mes de octubre de 2014, se realizó a través de encuesta de percepción, la evaluación de la efectividad del Sistema de Control Interno en la entidad (autoevaluación del control), encuesta que fue diligenciada por 39 funcionarios correspondientes a cada uno de los procesos que conforman la entidad, quienes fueron seleccionados de acuerdo a la metodología establecida en la guía MECI 1000:2005, seleccionándose para cada proceso, una muestra representativa de acuerdo al número total de funcionarios de cada proceso.
7. Periódicamente y a través del procedimiento de *Autoevaluación de la Gestión*, la entidad evalúa sus indicadores, resultados que son utilizados por la alta dirección para corregir las desviaciones, tomar decisiones, fortalecer la gestión y garantizar el mejoramiento continuo de los procesos.
8. La entidad tiene documentado e implementado el procedimiento de "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), determinándose las desviaciones que presenta su gestión, generándose hallazgos (no conformidades y oportunidades de mejora), que son corregidos a través de la suscripción y ejecución de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

9. Dentro de su planeación anual, el proceso de Evaluación y Mejora realiza auditorías internas de gestión y de calidad, las que son realizadas como resultado del 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 por procesos.
10. A través de los procedimientos de Plan de Mejoramiento Institucional y por Procesos e Individual, al interior de la entidad se suscriben acciones correctivas, preventivas y de mejora resultado de evaluaciones internas y externas realizadas a la entidad.
11. En cumplimiento de su función institucional, la oficina de Control Interno realiza en cumplimiento a su plan de acción, seguimientos periódicos a los planes de mejoramiento suscritos por los procesos, estableciendo la eficiencia y eficacia de las acciones y realizando las observaciones y recomendaciones pertinentes que permitan garantizar su efectividad.
12. A través de los planes de mejoramiento individual se suscriben acciones correctivas, que le permiten a los funcionarios corregir aquellas brechas o falencias detectadas en su desempeño laboral.
13. 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 y MECI 2014.
14. Se tiene capacitado a un grupo de 33 funcionarios de la entidad, en la armonización de la norma NTCGP 1000:2009, NTC ISO 9001:2008 y MECI 1000:2005, con lo cual se ha mejorado su competencia para evaluar el MECI y el SGC en los entes sujetos de Control y al interior de la entidad.

3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

DIFICULTADES

1. Necesidad de generar estrategias que permitan garantizar la consulta y actualización permanente del *normograma* de la entidad, de manera que se pueda garantizar su consulta permanente.
2. Necesidad de generar una Agenda Institucional o una herramienta informática, que permita conocer de parte de todos los funcionarios, las actividades a desarrollarse en la entidad, con lo cual se podrán evitar cruces de reuniones, capacitaciones, desplazamientos, etc por parte de los funcionarios convocados.
3. Necesidad de diseñar y difundir ante clientes y partes interesadas, herramientas que les permitan interponer denuncias por presuntas actuaciones antiéticas por parte de los funcionarios de la entidad.

4. Necesidad de difundir de manera amplia, los *Planes de Comunicaciones y Medios* de la entidad.
5. Necesidad de generar al interior de la entidad, una cultura que garantice consulta y uso permanente de los medios tecnológicos con que se cuenta,
6. Desconocimiento por parte de los funcionarios de los procesos 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.
7. Aunque el proceso de Administración de Recursos Informáticos ha brindado el soporte y mantenimiento de la intranet, realizando capacitaciones para su uso, esta herramienta no está siendo utilizada por los funcionarios de la entidad, con lo cual se están sub utilizando todos los recursos en ella invertidos, lo cual afecta la eficiencia en el uso de los recursos. Se requieren estrategias que permitan garantizar el uso permanente de esta herramienta.
8. Necesidad de 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).

AVANCES

1. Entre el 11 de marzo y el 11 de junio de 2013, el Plan Estratégico 2012 – 2015, fue ajustado y difundido, habiéndose modificado el aparte 5-3. OBJETIVOS, METAS y específicamente en los cuadros que relacionan los *objetivos específicos con sus resultados*, siendo monitoreado permanentemente por los procesos que conforman la entidad.
2. Entre el 26 de enero y el 6 de febrero se realizó el ciclo de auditorías al Sistema Integrado de Gestión de la vigencia 2015, determinándose en éste 9 No Conformidades y 50 Oportunidades de Mejora, las cuales deberán ser asumidas por los procesos mediante la suscripción de planes de mejoramiento.
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, pues se encuentra publicado en la red interna de la entidad.
4. Se cuenta en la entidad, con una guía de administración de riesgos, a través de la cual se realiza el análisis y la valoración de aquellos riesgos que pueden entorpecer o desmejorar su gestión, teniéndose definidos los criterios de la entidad para dar un tratamiento adecuado a éstos, evitar su materialización o disminuir su impacto, de manera que le permitan desarrollar su gestión eficazmente.
5. El Plan Institucional de Formación y Capacitación, es actualizado anualmente de acuerdo a los requerimientos hechos por los procesos.

6. El mapa de riesgos de la entidad, se encuentra armonizado con el Plan Estratégico 2012-2015, encontrándose incluidos en éste los riesgos de corrupción de cada uno de los procesos de la entidad, cumpliéndose con el primer componente del Plan Anticorrupción y de Atención Ciudadana, tal como lo establece la Ley 1474 de 2011.
7. El manual de procedimientos u operaciones, fue construido, adoptado y divulgado a todos los niveles de la entidad, siendo actualizado de acuerdo a los cambios generados en la entidad.
8. Se tiene documentado y divulgado el procedimiento control de registros – M3P10-02, con el cual la entidad administra la información que se produce y procesa en ésta.
9. Dando cumplimiento al artículo 24 de la Ley 594 de 2000, la entidad cuenta con *tablas de retención documental* que permiten controlar los documentos producidos por todos los procesos. Las tablas pueden ser modificadas dando cumplimiento al procedimiento Control de Registros – M3P10-02 y de acuerdo a las necesidades de los procesos.
10. A través de la medición de encuestas realizadas a clientes internos y externos, se evalúa el grado de satisfacción de éstos. Con los resultados obtenidos, el proceso de Gestión Documental implementa acciones que le permitan mejorar continuamente el manejo de la información.
11. Se cuenta en la entidad con sistemas de información, que corresponden a herramientas que le permiten la captura, procesamiento y distribución de la información, las cuales son actualizadas y mantenidas en óptimas condiciones garantizándose de esta forma la integridad de la información.
12. La entidad cuenta con los planes de *Comunicaciones y de Medios*, en los cuales se definen los lineamientos que facilitan el manejo de la información interna y externa, planes que son revisados y ajustados, lo cual ha facilitado el flujo de la información en la entidad.
13. El proceso de Control Fiscal, implementó el software “Observatorio”, el cual permite realizar seguimiento permanente a la ejecución de las diferentes Auditorías, de cara a la Comunidad, en donde a través de la página web la Comunidad puede inter actuar y participar.
14. La entidad cuenta con procedimientos bien definidos, los cuales son evaluados permanentemente por los procesos, realizándose los respectivos ajustes o modificaciones, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el procedimiento Control de Documentos – M3P10-01.
15. 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 la información correspondiente a su gestión.

16. Se continúa con la línea de atención al ciudadano (888 03 04), a través de la cual se reciben las quejas, sugerencias o reclamos que formula la comunidad, lo cual es registrado a través del *formato de presentación de queja ciudadana*.
17. La ventanilla única de la entidad, cuenta con una guía en la cual se determinan los parámetros que permiten garantizar una óptima comunicación entre la entidad, sus clientes y partes interesadas. De igual manera, se cuenta con un procedimiento de recepción y distribución de la información (control de documentos), el cual es ejecutado por 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.
18. 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.
19. El software de Rendición de Cuentas en Línea - RCL permite una transformación del papel del Control Fiscal en Colombia, debido a que contribuye 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, garantiza la coherencia de los datos a rendir por parte de los entes sujetos de control, además permite 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
20. 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.
21. La divulgación de la información para los clientes y partes interesadas, se realiza a través de la página web de la entidad, en la cual se publican noticias, resoluciones externas (rendición de cuentas), los informes finales de auditoría, 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 el público.
22. Se realizan audiencias públicas en diferentes municipios del departamento, con el fin de lograr mayor cercanía con la comunidad.

23. En cumplimiento del artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, la entidad cuenta con un Plan de adquisiciones o 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.
24. Con el fin de prevenir o evitar riesgos en la información contenida en los medios magnéticos con que cuenta la entidad, se tiene diseñado un Plan de Contingencia para la Administración de los recursos informáticos, previniéndose en la medida de lo posible aquellos riesgos o problemas como interrupción del fluido eléctrico regulado, inseguridad de la información, daños en los equipos y aparición de virus informáticos.
25. La entidad rediseñó la página web, creando nuevos link con información importante a difundir por parte de la entidad, haciéndola más amigable a los clientes y partes interesadas, cumpliendo de esta manera con las directrices de la alta dirección y los requerimientos establecidos por Gobierno en Línea a través del Decreto 1151 de 2008 del Ministerio de Comunicaciones.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

De igual manera, 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 hasta el 20 julio de 2015 bajo las normas NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008, por lo cual y con anterioridad a esa fecha el ente certificador deberá realizar auditoría, con el fin de determinar si la entidad 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 al 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.

Mediante Resolución Reglamentaria No.011 del 18 de diciembre de 2014, la entidad adoptó la actualización del Sistema Integrado de Gestión – SIG, habiéndolo realizado de acuerdo a la guía MECI 2014 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP a través del Decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

A través del diligenciamiento de la encuesta del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP en el mes de febrero de 2015, la entidad evaluó el grado de mantenimiento del Sistema de Control Interno en la vigencia 2014, encontrándose pendiente la emisión del resultado por parte del DAFP, el cual no ha sido publicado en el respectivo aplicativo.

Como resultado de las encuestas diligenciadas por 39 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 encuesta de Autoevaluación del Control, que el Sistema de Control Interno obtuvo una calificación de 4,34 puntos sobre 5,00 posibles, lo cual lo ubica de acuerdo a los rangos establecidos de valoración, en Adecuado, encontrándose algunas situaciones que deberán ser tenidas en cuenta para la implementación de acciones correctivas y 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, los procesos suscriben planes de mejoramiento, a los cuales se les realiza seguimientos periódicos en primera instancia por 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 eficiente a los entes sujetos de control, generando para ello, informes que les permiten corregir las desviaciones detectadas para mejorar su gestión en procura del buen uso de los recursos públicos, con lo cual se busca por parte de este ente de control un mejoramiento en la calidad de vida de los vallecaucanos.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario que todos los procesos evalúen de manera periódica los productos con que cuentan, a fin de establecer las necesidades de actualización o mejora que éstos requieran.
2. Es necesario realizar una revisión y evaluación al mapa de riesgos de la entidad, pues es importante que se incluyan en el mapa aquellos riesgos inherentes a los nuevos productos implementados en la entidad (sistema de rendición de cuentas en línea - RCL, observatorio, software sancionatorio, software de Responsabilidad Fiscal, etc.).
3. Es necesario que a través de los diferentes medios de comunicación con que cuenta la entidad, se socialicen los temas tratados en los diferentes comités y que involucran a todos los funcionarios.
4. Es necesario que a través de los medios de comunicación de la entidad, se difundan aquellos temas que son tratados en el Consejo Nacional de Contralores u otras instancias, pues el riesgo “desaparición del control fiscal ejercido por las Contralorías Territoriales”, mantiene latente y depende directamente de la gestión realizada por los contralores en dichas instancias y de la gestión realizada por los funcionarios ante los entes sujetos de control.
5. Como producto del principio de Coordinación, Cooperación y Articulación con otras contralorías, es importante que por parte de la entidad se realicen las acciones que le

permitan contar con un software que permita manejar la información del Sistema Integrado de Gestión de la entidad así como el manejo de planes de mejoramiento tanto internos como del ente de control (AGR) y certificador (Icontec).

6. Aunque se ha implementado en la entidad la política de “cero papel”, es necesario que el grupo de trabajo designado mediante el artículo 4º de la Resolución Reglamentaria No.011 de 2013, cumpla con las responsabilidades establecidas en el artículo 5º de dicha resolución, puesto que tan solo se están realizando actividades de promoción y difusión de la política de “cero papel”, por parte de la profesional del proceso de Comunicación Pública.
7. Dado que en la vigencia 2014 se materializaron tres riesgos en los procesos de Gestión Jurídica (1), Participación Ciudadana (1) y Control Fiscal (1), es necesario realizar una evaluación detallada a todos los riesgos de los procesos, a fin de poder determinar controles y acciones preventivas contundentes que permitan garantizar que no vuelva a presentarse en la medida de lo posible, materialización de riesgos en la entidad.
8. Dado que se realizó la actualización del Sistema Integrado de Gestión de la entidad en cumplimiento del Decreto 943 de 2014, es importante que la alta dirección genere las acciones pertinentes para que toda la información física y magnética correspondiente al SIG sea centralizada en un solo proceso y en la intranet de la entidad, de manera que permita su consulta de manera eficaz y oportuna por parte del personal que labora en la entidad.
9. 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, lo anterior, puesto que se evidencia que hay un número representativo de muebles de oficina que se están deteriorando (sillas con rodachines en mal estado, platinas dañadas, pérdida o daño de la tornillería, sistema hidráulico sin mantenimiento, archivadores sin chapas de seguridad, etc.).
10. Es importante que al interior de la entidad, se desarrolle una metodología para evaluar de manera efectiva el desempeño de los funcionarios, la cual deberá permitir establecer con objetividad, quienes son los mejores funcionarios de cada nivel, sirviendo como estímulo para que todos los funcionarios mejoren continuamente su labor, y busquen la excelencia en la prestación del servicio a clientes y partes interesadas.
11. Es necesario que la entidad implemente un plan de mantenimiento preventivo que le permita mantener en óptimas condiciones físicas el archivo central de la entidad, pues el riesgo de pérdida de información permanece latente.
12. Es imprescindible que se implementen acciones que permitan garantizar el uso de la intranet por parte de todo el personal, pues esto permitirá garantizar la seguridad de la información del Sistema Integrado de Gestión – SIG, además de contar con información actualizada de las actuaciones y actividades que desarrolla la entidad a través de su gestión.

13. Para el diseño del Plan de Compras es importante que se tengan en cuenta las observaciones hechas por la Administradora de Riesgos Laborales - ARL, 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.
14. 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.
15. Realizar por parte de cada proceso la evaluación permanente a los aplicativos con que se cuenta, a fin de realizar oportunamente sus respectivas actualizaciones o modificaciones para 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.).
16. Fomentar el *autocontrol* al interior de la entidad, de manera que le permita a los procesos evaluarse de manera permanente, lo cual redundará en una toma de decisiones oportuna y en tiempo real, a fin de corregir aquellas desviaciones que se puedan presentar en el desarrollo de la gestión.
17. Se requiere del diseño de políticas administrativas que interioricen una cultura orientada hacia la generación de *Calidad Total* en la prestación del servicio, la cual se deberá ver reflejada en la adopción de comportamientos encaminados a prestar un excelente servicio por parte de todos los servidores de la entidad.
18. Incluir en los planes de acción de los procesos, la revisión de los productos implementados del Sistema Integrado de Gestión en los procesos, a fin de garantizar su actualización cuando se presenten cambios que puedan afectarlos.
19. Continuar ampliando el número de encuestas de medición de la comunicación tanto interna como externa, a fin de poder contar con muestras más representativas que permitan tener un mayor nivel de confianza con respecto a los resultados obtenidos.
20. Que todos los responsables de proceso continúen socializando a sus funcionarios, los resultados obtenidos tanto de evaluaciones internas como externas, involucrándolos en la suscripción de los respectivos planes de mejoramiento, con lo cual se podrá garantizar su participación y compromiso en la consecución de los resultados esperados.
21. Continuar sensibilizando a todos los funcionarios acerca de la importancia de la suscripción de acciones preventivas, pues a través de ellas se podrá garantizar el mejoramiento continuo al interior de la entidad.

22. 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.

MARITZA DEL CARMEN QUIÑONES CORTÉS
Jefe Oficina de Control interno

Proyectó: Miguel Enrique Ramírez Saavedra