



+INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

GRADO DE MADUREZ SCI

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	LUIS ALEJANDRO ANCHIQUE LOPEZ	Período evaluado: ENERO-ABRIL 2016
		Fecha de elaboración: MAYO-2016

La Oficina de Control Interno de la Contraloría Departamental de Bolívar, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1474 del 2011, se permite publicar el informe sobre el Grado de Madurez del Sistema de Control Interno, correspondiente al cuatrimestre del 01 de enero 30 de abril de 2016.

Subsistema de Control Estratégico
Componentes: Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos.

Dificultades

ENTORNO DE CONTROL

En cuanto a la información interna, el balance general y los estados de la actividad financiera, económica, social y ambiental, no se publican mensualmente en lugar visible y de fácil acceso a la comunidad.

En cuanto a la comunicación interna, no se revisa trimestralmente la eficacia, la eficiencia y la efectividad de la estrategia de comunicación interna; como tampoco se evidencia las recomendaciones o sugerencias por parte de los servidores públicos.

Los mecanismos adoptados para la recepción y registro de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias son recepcionadas en tiempo real, sin embargo su distribución y seguimiento se debe ajustar de acuerdo a su plan de acción para el cumplimiento del mismo. También en tiempo real se debe obtener una oportuna respuesta ante los mecanismos adoptados por el área de Participación Ciudadana.

En cuanto a los medios de comunicación, se hace seguimiento y mejora a sus canales de comunicación internos y externos, pero no se evidencia la efectividad de estos.

Aunque el área de Atención al Ciudadano mantiene actualizado todos los servicios que los ciudadanos demandan, no se evidencia el grado de satisfacción de estos.

Aunque se realizan evaluaciones de cada una de las acciones del plan estratégico,



se debe aplicar indicadores de gestión que permitan medir la eficiencia, eficacia y efectividad.

Aunque se realizan audiencias públicas de rendición de cuentas a la ciudadanía, se debe programar cuatrimestralmente estas acciones para el cumplimiento de las estrategias de dicho plan.

ADMINISTRACION DE RIESGOS

Se observa en la administración de los riesgos, que las políticas establecidas en los niveles de aceptación o tolerancia a los riesgos, no es asumida en mayor grado por los servidores públicos.

Aunque se establecen niveles para calificar la probabilidad y el impacto en los procesos, no se evalúa periódicamente el grado de ocurrencia de estos.

Se observa en los procesos que los responsables de las áreas, no monitorean ni efectúan seguimiento periódico a los mapas de riesgos.

De acuerdo a los niveles de riesgo residual en cada uno de los procesos, no se evidencia un seguimiento continuo.

No se identifican riesgos eventuales posibles asociados a la ejecución de los procesos, como tampoco la probabilidad de ocurrencia y el impacto de estas.

Aunque se analizan los riesgos a cada uno de los procesos, el efecto o impacto que genera dicho riesgo, no se consolida como riesgo inherente en algunos de los procesos de la entidad.

En la valoración de riesgos se observa la construcción de un mapa de riesgos, pero no se actualiza este periódicamente.

Los indicadores de gestión no miden la efectividad de sus controles.

Los mapas de riesgos no se divulgan una vez han sido actualizados.

No se evidencia la actualización del Manual de Funciones y competencias laborales de la Entidad, plazo de cumplimiento junio 16/2016.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

En cuanto a la validación de los procesos, la entidad revisa, pero no ajusta las respuestas a la satisfacción y opinión de los usuarios y partes interesadas, como también las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores públicos.

Aunque se utilizan y se alimentan los indicadores de gestión, no se logra medir el impacto para determinar la satisfacción de los clientes internos y externos a través de la eficacia, la eficiencia y la efectividad.

El procedimiento contable establecido en la entidad, permite determinar la forma como circula la información, pero no se divulga al interior de esta.

No se evidencia mejoramiento continuo a los procesos y procedimientos con



respecto a la opinión externa sobre la gestión de la Entidad.

No se evidencia regularmente el cargue de información asociada a los respectivos indicadores de los procesos.

Se debe garantizar la trazabilidad del conocimiento por parte de los servidores públicos de todos los mecanismos relacionados con la gestión de riesgo.

Avances

ENTORNO DE CONTROL.

La Alta Dirección de la entidad se encuentra comprometida con el sistema de control interno, reconoce su cultura organizacional, cuenta con un manual ético construido participativamente con los servidores públicos de la entidad.

La entidad posee un comité de Coordinación de Control Interno Activo, creo un programa de Bienestar e Incentivos.

Determino de acuerdo con sus funciones las características de los ciudadanos, usuarios y otros grupos de interés.

La entidad aplica el régimen de contabilidad pública. Se ejecuta el Plan Institucional de Capacitación en tiempo real.

Dentro de la cultura organizacional la entidad reconoce y es entendida la misión y visión a todos los servidores públicos, como también los objetivos institucionales.

La Alta Dirección promueve la comunicación y la participación de los servidores públicos.

En cuanto a la calidad de vida laboral de la entidad, se realizan mediciones de clima laboral, formula y desarrolla programa para preparar a los Prepensionados para el retiro del servicio.

En cuanto a la información y comunicación la entidad tiene definida una política y un plan de comunicaciones, cuenta y actualiza los canales de comunicación externos (sitio web, redes sociales); como también cuenta con canales de información internos (intranet, carteleras, correo electrónico).

La entidad igualmente cuenta con un área de Atención al Ciudadano para el cumplimiento de las políticas institucionales de la misma.

ADMINISTRACION DEL RIESGO

La entidad identifica los riesgos de acuerdo a los objetos del proceso, a su



alcance, los factores que afectan el riesgo y sus posibles causas asociadas a la ejecución de los procesos

Se observa la actualización del mapa de riesgo por procesos, describiendo las causas y efectos, controles, riesgos residuales, las responsabilidades, sus acciones a corregir y sus indicadores, es decir se valorizan los mapas de riesgos de corrupción y de procesos en toda la entidad.

De acuerdo a los cumplimientos de los objetivos de la entidad, se analiza de manera completa sus causas, su probabilidad de ocurrencia, su efecto o impacto y se establece el riesgo inherente.

La entidad valora los riesgos en cada uno de los procesos, estableciendo controles para evitar la materialización del riesgo, se observa un responsable por cada riesgo encontrados en cada área.

Se observa también la construcción de indicadores para medir la efectividad de los controles, se evidencia la construcción de un mapa de riesgo.

Se garantiza mecanismos de control y seguimiento permitiendo una adecuada administración del riesgo

Se constató información de las evaluaciones del desempeño de los servidores públicos.

Se constató la trazabilidad de cada uno de los procesos diseñados para la operación efectiva de la Entidad.

Se evidencia seguimiento a riesgos identificados como críticos para el normal desarrollo de las operaciones de la Entidad, incluyendo los asociados a posibles actos de corrupción.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

En cuanto a las generalidades de procesos y procedimientos, la entidad construye indicadores para medir su eficacia, su eficiencia y efectividad. Se observa en los procesos que la entidad revisa y ajusta los resultados de la gestión, las necesidades y prioridades de la prestación del servicio.

Se ejecutan políticas de depuración contable permanentes y de sostenibilidad de la calidad de la información. La ejecución de estas políticas contables mediante transacciones, hechos y operaciones realizadas en cualquier área de la entidad, son debidamente informadas al área contable.

Se realizan periódicamente conciliaciones y cruce de saldos en el área de presupuesto, contabilidad, tesorería, bienes y servicios y jurisdicción coactiva.

La entidad cuenta con soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia.

Los indicadores de gestión de los procesos de las diferentes áreas de la entidad



son acordes a las mediciones obtenidas a partir de los resultados de los indicadores, se valida su capacidad y consistencia y se ajustan de acuerdo a las correcciones y mejoras que presentan los procesos.

Se validan los procesos y procedimientos con respecto a la información suministrada por la ciudadanía de acuerdo a prioridades en la prestación del servicio.

Se evidencia seguimiento al plan Estratégico de la Entidad frente al cumplimiento del cronograma y las metas asociadas de acuerdo al plan estratégico vigencia 2016-2019 según resolución interna N°0087 del 01/03/2016.

Subsistema de Control de Gestión

Componentes: Actividades de Control, Información y Comunicación Pública

Dificultades

INFORMACION Y COMUNICACIÓN PÚBLICA.

Aunque se encuentra actualizada la información y se evidencia de manera continua la recolección de las sugerencias, quejas, peticiones y reclamos por parte de la Entidad, no se evidencia el impacto de respuesta por la ciudadanía.

No se evidencia la actualización de las tablas de retención documental de forma continua, bajo los lineamientos establecidos en la política de gestión documental. Se mantiene la observación de la vigencia 2015.

La satisfacción del cliente y las partes interesadas es evaluada y su opinión es analizada por la entidad en intervalos de tiempo no adecuado.

ACTIVIDADES DE CONTROL.

Aunque se revisan los controles a partir de los análisis obtenidos no se evidencia seguimiento periódico a los ajustes que estos demandan.

No se evidencia un control continuo para que los procesos estén actualizados con respecto a las acciones preventivas y/o correctivas adoptadas y los cambios tampoco son divulgados a los interesados.



Avances

INFORMACION Y COMUNICACIÓN.

Se observan mecanismos que le permiten recolectar información acerca de las sugerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía.

Se verificó que los canales de información y su funcionalidad operan regularmente.

Se evidencia información en todos los protocolos de servicios que ellos demandan en el área de participación ciudadana.

Se observa en el análisis de la información interna y externa que la información recolectada con respecto a sugerencias, quejas, reclamos y denuncias por parte de los interesados es verificada continuamente.

ACTIVIDADES DE CONTROL.

Se observa el análisis y medición de los indicadores de gestión en cada uno de los procesos de la entidad.

Los procesos y procedimientos son válidos con respecto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.

Se hace seguimiento a la planeación institucional de la entidad frente al cumplimiento de las actividades presupuestadas de manera continua.

El plan y la política de comunicaciones son revisados en intervalos de tiempo adecuado.

Subsistema de Control de Evaluación

Componentes: Autoevaluación, Evaluación Independiente y Planes de Mejoramiento

Dificultades

FACTORES DE SEGUIMIENTO.

El plan de mejoramiento de la auditoria interna presenta un su nivel de ejecución un promedio ponderado del 70%, lo que demuestra que no se han desarrollado a cabalidad todas las inconformidades halladas.

No se evidencia actualización en el Manual de Contratación de la entidad, como tampoco se evidencia actualización en los riesgos de los procesos. Tampoco se evidencia que la CDB cuente con un programa de Riesgos Psicosociales, como lo exige la resolución 2646 de 2008.

El programa que controla el inventario de bienes muebles no se encuentra en



interface con las áreas de financiera, coactiva tesorería respectivamente. Las auditorías internas le permiten a la entidad verificar la eficacia y la eficiencia, pero no a todos los procesos su efectividad, debido al no saber identificar el objeto las políticas de la entidad. Se mantiene la observación vigencia 2015.

Se observa el análisis de la información recibida tanto interna como externa pero no se evidencia las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores continuamente.

Aunque se formulan planes de mejoramientos por procesos, no se evidencian mecanismos de contingencia acordes con las fallas en el desarrollo de los procesos y en la identificación de acciones que permitan superar estas fallas.

Aunque se formula un plan de mejoramiento individual, no se evidencia el continuo conocimiento del desempeño individual de la totalidad a los servidores públicos. Se mantiene la observación vigencia 2015.

La entidad cuenta con un plan de mejoramiento por procesos, pero la gestión de la misma no se ve enfáticamente beneficiada en un 100%.

Avances

FACTORES DE SEGUIMIENTO.

La entidad identifica metas y objetivos estratégicos para la evaluación del sistema de control interno. Se observan las 22 actividades realizadas por la oficina de control interno para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Se evidencia las fechas cuatrimestrales al seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano (acuerdo ley 1474 de 2011), como también a los informes cuatrimestrales de evaluación de control interno, ética y comunicaciones, quejas y denuncias y austeridad en el gasto público.

Se observa la programación anual de auditorías internas con base a un cronograma preestablecido en la vigencia 2016. Se verifica el diseño y aplicación de los controles asociados a los procesos, se verifica igualmente la efectividad de los controles frente a la materialización de los riesgos. Se evidencia seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos y de corrupción. Se evidencia que los planes de mejoramiento son productos de las auditorías internas de vigencias anteriores. Se evidencia implementación de acciones y cierre efectivo.

La entidad cuenta con un plan de mejoramiento institucional, con sus respectivas acciones de mejoras para el cumplimiento de los objetivos de la entidad.



Se observan estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control.

En todos los procesos se observan mejoras de desempeño de acuerdo al plan de mejoramiento institucional.

Se observa en el plan de mejoramiento por procesos, acciones que responden a las recomendaciones de la oficina de control interno, que permiten mejorar la ejecución de los procesos y mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos.

En la mayoría de las inconformidades del plan de mejoramiento de la AI, aunque no se logra un cumplimiento del 100%, se observa un avance significativo del 70%, lo que supone que se está trabajando en la consecución de los objetivos propuestos.

Se evidencian mejoras en el Plan de Mejoramiento Estratégico de la Entidad, identificando las acciones de cada una de las áreas e integrándolas al plan general de la Entidad.

La información recibida por la ciudadanía y partes interesadas en cuanto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio se analiza en tiempo real.

La información recibida por la ciudadanía y partes interesadas en cuanto a sugerencias, quejas, reclamos y peticiones es analizada en tiempo real.

La entidad cuenta con un plan de mejoramiento institucional que resuelve en forma eficaz los hallazgos de los organismos de control.

Estado general del Sistema de Control Interno

Se observa que los factores que determinan el estado general del sistema de control interno muestran los siguientes puntajes:

- .- Entorno de control 3.68%
- .- Información y comunicación: 4.9%
- .- Direccionamiento Estratégico: 4.97%
- .- Administración de Riesgos :4.88%
- .- Seguimiento: 4.91%

Se observa el avance de estos factores, sin embargo se debe mejorar el factor de Entorno de control en los siguientes aspectos: Funcionamiento del equipo MECI, que la alta dirección se comprometa con el sistema de control interno, para que se identifiquen los objetivos institucionales y que estos a su vez sean congruentes con la misión de la entidad, que se reconozca por todos los servidores públicos su cultura organizacional, que haya participación en la construcción del plan de ética y comunicación y que reactive el comité interno de archivo (CIDA).



En resumen el estado del Sistema de Control Interno de la Contraloría Departamental de Bolívar, se mantiene en un grado de madurez del 91.7% de avance.

Recomendaciones

Evaluar la Eficacia, Eficiencia y Efectividad de cada una de las Auditorías Internas de acuerdo al programa anual de auditorías.

Realizar seguimiento a los mapas de riesgo de los procesos (incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción) mediante programa anual de auditorías.

Mejorar los resultados del impacto y probabilidades de falla en los procesos a un nivel de madures satisfactorio.

La administración de la información generada al interior de la entidad debe ser sistematizada en los canales de forma tal que le permitan tener mecanismos eficaces, eficientes y efectivos donde haya lugar.

Utilizar todos los indicadores que se publican en el portal virtual para mostrar resultados de la información que genera la entidad.

Utilizar todos los canales de información en tiempo real para que se cumplan las políticas institucionales de la Entidad.

Se debe mejorar en el área de atención al ciudadano la visibilidad y el servicio que ofrece.



CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR

«Vigilancia para una Gestión Pública Transparente»

Hacer cumplir y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento tomando como insumo las evaluaciones y los planes programados en la vigencia.
Continuar con el Fortalecimiento a la Cultura del Autocontrol y del Mejoramiento Continuo.

(ORIGINAL FIRMADO)
LUIS ALEJANDRO ANCHIQUE LOPEZ
Jefe Oficina de Control Interno