



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 2015
		Fecha de elaboración: MAYO-2015

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 al 30 de Abril de 2015

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

Dificultades

ENTORNO DE CONTROL.

Aunque se tiene organizado un equipo de trabajo Institucional con diferentes niveles de autoridad y responsabilidad frente al control interno, se debe activar el comité de control interno para garantizar el cumplimiento de los objetivos y identificar las fortalezas y debilidades del sistema.

Se debe actualizar el código de ética y el manual de funciones y competencias laborales con el objeto de adoptar una cultura organizacional propia.

Se actualiza, se revisa y se divulga los planes de inducción, re inducción, pero de observa la falta de efectividad en los indicadores utilizados. Se mantiene esta observación.

Mejorar el plan de bienestar a partir del análisis de la medición del clima laboral en forma continua.

Suministrar información a partir de las evaluaciones del desempeño de los servidores públicos, para mejorar los planes de formación, capacitación e incentivos.

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



ADMINISTRACION DE RIESGOS.

Se debe mantener actualizada la política de Administración del Riesgo, de acuerdo a los cambios del entorno y de la entidad.

No se garantiza que los mecanismos de control y seguimiento permitan una adecuada administración del riesgo.

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

Se evidencia la construcción de mapas de riesgos en la entidad, pero existen procesos que no se observa una adecuada actualización. Se mantiene esta observación.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

No se validan los procesos y procedimientos con respecto a la opinión externa sobre la gestión de la Entidad.

No se evidencia en los formatos acciones correctivas y/o preventivas a los procesos.

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

No se evidencia el análisis de resultados a partir de los indicadores.

No se mantiene actualizado el Manual de funciones y procedimientos de la Entidad de acuerdo a las mejoras realizadas a los procesos.

Avances

ENTORNO DE CONTROL.

Se constata la conformación del comité de coordinación de control interno al más alto nivel jerárquico.

Se identifican claramente las funciones, mediante la visión, misión y se hace reconocimiento de los objetivos contribuyendo a los fines del Estado.

La Alta Dirección conoce las funciones legales de la Entidad y su importancia en el cumplimiento de las mismas.

Se establecen directrices y se participa de la información a nivel interno y externo en los canales de recepción y divulgación de la Entidad.



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

Se validan los procesos y procedimientos con respecto a la información suministrada por la ciudadanía y/o partes interesadas en cuanto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.

Se determina y se implementan acciones correctivas y/o preventivas a los procesos directamente asociados a la prestación del servicio.

Se divulgan los cambios a los procesos y procedimientos a los interesados.

Se mantiene actualizado el Manual de Operaciones de acuerdo a los cambios y mejoras realizadas en los procesos.

Se mantiene actualizado el mapa de procesos de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas en los procesos.

Se evidencia seguimiento al plan Estratégico de la Entidad frente al cumplimiento del cronograma y las metas asociadas.

ADMINISTRACION DE RIESGOS.

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

Subsistema de Control de Gestión

Componentes: Actividades de Control, Información y Comunicación Pública

Dificultades

INFORMACION Y COMUNICACIÓN PÚBLICA.

No se actualiza de acuerdo a las necesidades de la Entidad el sistema de información utilizado para la recolección de las sugerencias, quejas, peticiones por parte de la ciudadanía de manera continua.

No se evidencia la actualización de las tablas de retención documental de forma periódica, bajo los lineamientos de establecidos en la política de gestión documental.

No se evidencia la actualización en el área de participación ciudadana de todos los Protocolos de servicios que ellos demandan.

No se evidencia formulación de planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de la estrategia de rendición de cuentas.



Se evidencia la adopción de mecanismos que le permiten recolectar información requerida para evaluar la percepción externa de su gestión. Sin embargo, no se utiliza este mecanismo para evaluar el impacto. Se mantiene la observación. En el portal virtual de la entidad se encuentra información con los indicadores para evaluar la gestión de la entidad, pero no se utiliza este mecanismo para su evaluación en los procesos publicados. Se mantiene la observación.

El área de atención al ciudadano necesita mejoras para su fácil acceso y también ser actualizada en cuanto a los servicios que ofrece. Se mantiene la observación.

ACTIVIDADES DE CONTROL.

Se mantienen las observaciones siguientes:

La entidad cuenta con indicadores para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos. Sin embargo, no todos los procesos se encuentran actualizados a pesar que la entidad capacitó a todos los funcionarios.

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.

FACTOR DE SEGUIMIENTO.

Se mantienen las observaciones siguientes:

La entidad cuenta con un plan de mejoramiento individual, pero los resultados de su implementación no reflejan una mejora en el desempeño de los servidores.

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

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

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.

La entidad adoptó mecanismos que permiten recolectar información para evaluar la percepción externa de su gestión.

La entidad adoptó mecanismos que le permiten recolectar sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores.



El sistema de información electrónica lo administran personas idóneas y capacitadas y le ha permitido a la entidad sistematizar correspondencia aunque requiere de mejoras.

Se verifican a los canales de información Y su funcionalidad regularmente.

A los canales de información se les verifica su funcionalidad en toda la vigencia.

ACTIVIDADES DE CONTROL.

Se observa que Todos los procesos tienen indicadores que le permiten a la entidad medir la eficacia, eficiencia y efectividad de cada uno de ellos. Se en cuentan actualmente en mejoramiento continuo.

Los procesos y procedimientos son validos 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.

La entidad cuenta con un plan de mejoramiento individual, pero los resultados no reflejan una mejora efectiva en el desempeño de los servidores.

La entidad cuenta con un plan de mejoramiento por procesos, pero la gestión de la misma no se refleja en todas las actividades.

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

Las auditorías internas le permiten a la entidad verificar la eficacia, la eficiencia pero no a todos los procesos su efectividad, debido al no cumplimiento total de los planes de mejoramiento de las áreas de la Entidad.

Se evidencia la ejecución del Programa Anual de Auditoría pero no se cumple en su totalidad los plazos, objetivos y alcances formulados en dicho programa.

Se evidencia el análisis de la información recibida tanto interna como externa



pero no se determina e implementan acciones correctivas y/o preventivas. Aunque se formulan planes de mejoramientos por procesos, no se evidencian mecanismos de contingencia en caso q se presenten fallas en el desarrollo de los procesos e identificando 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.

Avances

FACTORES DE SEGUIMIENTO.

Se evidencia la formulación del Plan de Mejoramiento Estratégico de la Entidad, identificando las acciones que mejoran el desempeño de la Entidad y su resolución de hallazgos encontrados por los organismos de control.

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.

Las auditorías internas se realizarán a partir del mes de septiembre de 2015 de acuerdo al programa establecido por la entidad.

Los planes de mejoramiento interno de la Entidad y los que practica la Auditoría Regional cumplen con los términos fijados.

Estado general del Sistema de Control Interno

El estado del Sistema de Control Interno de la Contraloría Departamental de Bolívar, se mantiene en un nivel alto, en la actualidad se está terminando la implementación de la actualización del Modelo Estándar de Control Interno de acuerdo al Decreto 943 del 21 de Mayo de 2014 y sus fases de conocimiento, diagnostico, planeación de la actualización, ejecución y seguimiento y cierre. Se cumple con las fechas estipuladas del Manual Técnico de conocimiento y diagnostico. Se observa avance en un 70% las fases 3,4 y 5 en un para terminar dicha actualización. Pero es importante, recalcar que se debe realizar la sostenibilidad a través de actividades de actualización y mantenimiento a cada uno de los elementos y componentes que lo conforman. Se espera para el primer semestre de 2015 hacer el cierre o fase final para cumplimiento total de la actualización del MECI.



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 de 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 que le permitan tener mecanismos eficaces y 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.

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