



+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: MAYO-AGOSTO 2016
		Fecha de elaboración: SEPTIEMBRE 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 mayo al 31 de agosto 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. **Se mantiene esta observación.**

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. **Se mantiene la observación.**

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. **Se mantiene la observación.**

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. **Se mantiene la observación.**

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. **Se mantiene la observación.**



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

No se realizan periódicamente conciliaciones y cruce de saldos en el área de presupuesto, contabilidad, tesorería, bienes y servicios y jurisdicción coactiva.

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. **Se mantiene la observación.**

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

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. **Se mantiene la observación.**

Los indicadores de gestión miden la efectividad de las acciones en sus controles pero no en todos los procesos.

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. **Se mantiene la observación.**

No se logra medir el impacto (efectividad) para determinar la satisfacción de los clientes.

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

Se evidencia mejoramiento pero no continuo a los procesos y procedimientos con respecto a la opinión externa sobre la gestión de la Entidad.

Se evidencia el cargue de información asociada a los respectivos indicadores de los procesos. Sin embargo, debe hacerse cuando las acciones y la norma lo requieren.

Se debe garantizar la trazabilidad del conocimiento por parte de los servidores públicos a través de los mecanismos que brinda la Entidad, relacionados con la gestión de riesgo.



Avances

ENTORNO DE CONTROL.

Se evidencia un programa de Bienestar e Incentivos y se ejecuta de acuerdo a las necesidades por áreas programadas.

Se observa evaluaciones en la ejecución del Plan Institucional de Capacitación en tiempo real.

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

La entidad cuenta con mejoras continuas del área de Atención al Ciudadano para el cumplimiento de las políticas institucionales de la misma.

Se evidencia la actualización del Manual de Funciones y competencias laborales de la Entidad, agosto 22/2016.

ADMINISTRACION DEL RIESGO

En la valoración de riesgos se observa la actualización del mapa de riesgos de la Entidad.

Los mapas de riesgos son divulgados a los servidores públicos de la entidad.

Se observa en el mapa de riesgos por procesos una adecuada ejecución porcentual de las actividades que amarran a los procesos.

Se establecen y se verifican los riesgos inherente que se presentan en la entidad.

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 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.

Se observa en los procesos que los responsables evalúan los resultados de la gestión, las necesidades y prioridades de la prestación del servicio. Se mide la eficacia, eficiencia y la efectividad en los procesos de la Entidad.

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 observan mecanismos que le permiten recolectar información acerca de las sugerencias. Quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía, no se evalúan estos mecanismos para observar los resultados de los indicadores.

Aunque se revisa la comunicación interna, no se observa la efectividad de la estrategia de comunicación interna; como tampoco se evidencia las recomendaciones o sugerencias por parte de los servidores públicos. **Se mantiene la observación**

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. **Se mantiene la observación**

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.

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

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. **Se mantiene la observación**

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 en forma continua.

Aunque se hace seguimiento a la planeación institucional de la entidad frente al cumplimiento de las actividades presupuestadas de manera continua, no se cumple con la programación asignada.

Avances

INFORMACION Y COMUNICACIÓN.

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.

No se evidencia actualización en el Manual de Contratación de la entidad, **Se mantiene la observación.**

No se evidencia que la entidad 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. **Se mantiene la observación.**

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. **Se mantiene la información.**

No se observan en todos los procesos mejoras de desempeño de acuerdo al plan de mejoramiento institucional.

Avances

FACTORES DE SEGUIMIENTO.

El plan de mejoramiento de la auditoria interna presenta un su nivel de ejecución un promedio ponderado del 90%, lo que demuestra que no se han desarrollado a cabalidad todas las inconformidades halladas. Sin embargo, se observa un avance significativo. Se espera para los planes de mejoramiento 2016, cumplir el 100%. Se formula un plan de mejoramiento individual, se evidencia el continuo conocimiento del desempeño individual de la totalidad a los servidores públicos.

Se evidencia en los informes **(mejora continua tanto de fondo como de forma)** 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 evalúa la efectividad de los controles frente a la materialización de los riesgos. Se evidencia seguimiento a las evaluaciones a los mapas de riesgos de los



procesos y de corrupción.

Se evidencia (**mejora continua**) a los planes de mejoramiento a las auditorías internas de la vigencia.

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 90%, lo que supone que se está trabajando en la consecución de los objetivos propuestos.

Se evidencian mejoras y evaluaciones en el Plan de Mejoramiento Estratégico 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 y se evalúa en tiempo real.

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

Estado general del Sistema de Control Interno

Se observa que los factores que determinan el estado general del sistema de control interno muestra un avance significativo del 4.67% de acuerdo a los componentes: entorno de control, información y comunicación, direccionamiento estratégico, administración del riesgo y seguimiento.

En cuanto al entorno del control se están utilizando mecanismos efectivos para para el aumento porcentual de este ítem. Este avance de este factor del Entorno de control se observa en el funcionamiento del equipo MECI, dado el compromiso de la alta dirección con el sistema de control interno con la identificación de los objetivos institucionales y la congruencia con la misión de la entidad, reconociendo por todos sus servidores públicos su cultura organizacional.

El estado del Sistema de Control Interno de la Contraloría Departamental de Bolívar, se mantiene en un grado de madurez alto.



Recomendaciones

Seguir con las evaluaciones y cumplirlas en un 100% a cada una de las Auditorías Internas de acuerdo al programa anual de auditorías.

Mantener el seguimiento a las evaluaciones de los mapas de riesgo de los procesos y de corrupción mediante el cumplimiento del programa anual de auditoría.

Optimizar la administración de la información generada al interior de la entidad, sistematizando los canales de forma tal que le permitan tener mecanismos eficaces, eficientes y efectivos.

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

Seguir utilizando eficientemente 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 con las herramientas que le brinda la entidad.

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 de todos los servidores públicos de la entidad.

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