

## **INFORME EJECUTIVO ANUAL – VIGENCIA 2009**

### **SUBSISTEMA CONTROL ESTRATEGICO**

#### **AVANCES**

##### **AMBIENTE DE CONTROL**

La vigencia 2009 fue de mantenimiento y mejoras en los procesos. Se realizo análisis al Plan Estratégico 2008-2011, a cada uno de los objetivos corporativos y estratégicos, verificando el cumplimiento de las metas propuestas en cada uno de ellos, presentándose un informe con corte a 30 de junio presentado al señor Contralor y Comité Directivo, concluyéndose que se ajustaran los planes anuales operativos para la vigencia 2010. Todo ello siempre con el firme propósito de continuar fortaleciendo el control fiscal para la defensa del interés público a través de la participación activa de la comunidad,

Se modifico el procedimiento de evaluación del proceso de Gestión del Talento Humano, replanteándose los ítems necesarios para el desarrollo de la evaluación de competencias realizada a los funcionarios de la entidad.

Se continuó efectuando los procedimientos de selección, inducción, reinducción tal como fueron diseñados, realizándoseles pruebas sicotecnicas e inducción general y específica a los funcionarios que ingresaron a la entidad, dejándose en las hojas de vida la respectiva evidencia.

Se dio cumplimiento al plan de capacitación, bienestar social, salud ocupacional y plan de incentivos, tal como fueron diseñados y nuevamente se replantearon para la nueva vigencia; previa encuesta de las necesidades y preferencias de cada dependencia.

Con el propósito de incrementar el nivel de satisfacción y generar un clima organizacional adecuado y lograr un cambio de actitud en los funcionarios de la entidad, se realizo una encuesta de percepción del clima organizacional, dando a conocer los puntos fuertes y los focos mínimos de insatisfacción, en busca de una mejora continua.

##### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

Como se había mencionado se realizo análisis al Plan Estratégico 2008-2011, a cada uno de los objetivos corporativos y estratégicos, verificando el cumplimiento de las metas propuestas en cada uno de ellos, presentándose un informe con corte a 30 de junio presentado al señor Contralor y Comité Directivo, concluyéndose que se ajustaran los planes anuales operativos para la vigencia 2010.

Cada dueño de proceso presento su plan de acción dentro de los términos establecidos, a los cuales en el informe de gestión presentado trimestralmente se les hizo seguimiento en cuanto a cumplimiento de metas.

Se modificó el mapa de procesos, dejando como proceso de apoyo a Sistemas, quedando como Gestión de Recursos Informáticos y eliminado de esa línea a Comunicaciones ubicándolo en el proceso de Direccionamiento Estratégico.

Se adecuo el organigrama de la entidad, teniendo en cuenta la creación del cargo de Asesora del Despacho y el cargo de profesional de talento humano.

El plan de indicadores fue objeto de mejora, ajustándose algunos en su estándar o frecuencia de medición, contribuyendo así, a la verificación de la consecución de metas.

Se mejoro la encuesta de satisfacción al cliente, de tal forma que las partes interesadas puedan tener mas espacio para opinar y conceptualizar sobre el servicio dado por nuestra entidad.

De igual forma fue objeto de mejora los procedimientos de Participación Ciudadana, Quejas, Responsabilidad Fiscal, Auditoria de Control Interno, Jurisdicción Coactiva, Pagos e Ingresos, Contabilidad, Adquisición de Bienes y Servicios, Sancionatorios, Para el control de no conforme, De acciones correctivas, preventivas y/o mejora, De selección, Inducción, Evaluación y Capacitación del Talento Humano, Auditorias Internas de Calidad, Para la medición de la satisfacción del cliente, Comunicaciones y Publicaciones, Derechos de petición, quejas y/o reclamos inherentes al servicio, Control Físico y Planificación Estratégica. A su vez el instructivo para elaboración de informes de Auditorias, para la evaluación y reevaluación de proveedores, sobre la Administración del Talento Humano y el Manual de Calidad.

En consecuencia a lo anterior, se modifiko las caracterizaciones de los procesos: Responsabilidad Fiscal, Gestión de Recursos Informáticos, Control Interno, Vigilancia Fiscal, Gestión de Recurso Financieros, Gestión de Bienes y Servicios, Sancionatorios, Direccionamiento Institucional; Gestión de Talento Humano, Gestión de Calidad, Gestión Documental y Control Interno Disciplinario.

## **ADMINISTRACION DE RIESGOS**

Se modifiko el 28 de febrero de 2009, nuestro mapa de riesgos, al cual se le realizó seguimiento trimestral a las acciones y efectividad de los controles para la administración del riesgo, en cumplimiento a nuestra política de administración del riesgo.

Como acción de mejora a la política de administración del riesgo, nuevamente se capacito a los dueños de procesos sobre el tema.

## **DIFICULTADES DEL SUBSISTEMA**

Se modifico el mapa de riesgo y una vez realizado su seguimiento trimestral se determino que se plantearon indicadores que no apuntan a la medición de las acciones diseñadas para la mitigación de dichos riesgos.

Se realizan las evaluaciones de desempeño pero no se levanta informe al respecto, ni se le da a conocer a la alta dirección el resultado de este.

Se ha venido realizando seguimiento a los objetivos corporativos y estratégicos del plan estratégico y a los objetivos de calidad, pero no a las políticas de la dirección.

## **SUBSISTEMA CONTROL DE GESTION**

### **AVANCES**

### **ACTIVIDADES DE CONTROL**

El manual de procedimientos e instructivos, desde su aprobación, viene siendo objeto de mejora, en la vigencia 2009 se modificaron 3 instructivos, 1 manual y 19 procedimientos, estos últimos con sus respectivas caracterizaciones, el cual se encuentra publicado en la Intranet en su ultima versión. De igual forma se crearon y modificaron 55 formatos y en las Auditorias de Control Interno se revisaron los controles y producto de ello, se ajustaron algunos. Se plantearon 32 acciones, así: Mejora 11, Correctivas 13, Preventivas 8, tres producto de auditorias internas y 5 de auditorias de calidad.

Se ajusto el Manual de Calidad en pro de la mejora continua y las directrices de la alta dirección, todo enfocado en el Sistema de Gestión de Calidad. De igual forma, anualmente se viene ajustando los formatos de control de documentos y de registros, de acuerdo a los requerimientos de la entidad y entes externos.

Como se menciona en el componente Direccionamiento Estratégico, el plan de indicadores fue objeto de mejora, Con base en los resultados arrojados en las mediciones de los indicadores de eficacia y eficiencia se determinaron las acciones correctivas, asignándoseles las actividades necesarias para el mejoramiento continuo de los procesos.

## **INFORMACION Y COMUNICACIÓN PÚBLICA**

La entidad cuenta con una recepción para radicación de documentos (programa Sysman Documental), quejas y reclamos y orientación al usuario inmediata, por tal motivo nuevamente se modifico el procedimiento de

participación ciudadana y quejas para hacer mas dinámica la atención y prestación del servicio. Las dependencias del nivel directivo cuentan con su correo electrónico, el cual es consultado diariamente, dando respuesta inmediata a las diferentes peticiones.

Se continuó realizando audiencias públicas con su registro de asistencia, en diferentes municipios del departamento, donde se obtuvo información sobre las necesidades de la comunidad, que sirvieron de base para la reformulación de las auditorias. Se sigue realizando las encuestas de satisfacción al cliente en formatos mejorados, para calificar la calidad del servicio, la eficacia y efectividad de la audiencia.

Gracias a la Gestión realizada en la vigencia anterior, el soporte para la actualización de la pagina WEB fue contratado por dos años. Por lo tanto el sistema se ha mantenido sin ningún contratiempo. Prosigue la publicación de informes y comunicados de prensa en la página web de la entidad, para consulta de los distintos grupos de interés, como de igual forma la publicación en el portal único de contratación de todos los contratos realizados en la vigencia.

Se encuentra sistematizado y constantemente actualizándose lo concerniente a la correspondencia y manejo de recursos físicos y financieros, a través del software Sysman Documental y Sysman Financiero, este último contó con soporte presencial, remoto y telefónico.

Constantemente se recordó las políticas de operación del uso de los recursos informativos, la cual se encuentra publicada en la Intranet. Se actualiza continuamente el listado maestro de documentos y formatos, publicándose en la Intranet la última versión de estos últimos, para garantizar la eficacia y eficiencia de los procesos.

Se realizó seguimiento personalizado y llamados de recordatorio a nivel general por medio de correo de mensajería instantánea (Spark), para la ejecución de las copias de seguridad de los funcionarios.

La información al interior de la entidad fluye sin dificultad, en forma ágil y oportuna, ya que se tiene implementado un sistema de comunicación interna en la red (spark), intercomunicadores, cartelera, de acceso a todos los funcionarios, desde el nivel directivo hasta el asistencial. De igual forma se realizan diferentes comités donde se canaliza la información y se desarrolla estrategias de gestión en pro del buen servicio y cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Se almacenaron en medios externos (CD - DVD) todas las copias de seguridad de los funcionarios y las copias diarias del sistema de información financiera, para conservarlas y custodiarlas en la caja de seguridad, ubicada en la oficina del Despacho.

Se realizaron mantenimientos preventivos al software y al hardware de todos los equipos de cómputo, portátiles, impresoras, fotocopadoras, scanner, UPS y

estabilizadores, así como también, se realizó mantenimiento correctivo a los equipos que presentaron fallas o tuvieron funcionamiento regular.

Se adquirieron, instalaron y configuraron puntos nuevos de voz, datos y eléctricos, que integran las oficinas de Control Fiscal Participativo y Responsabilidad Fiscal, coadyuvando al desempeño de los funcionarios en sus tareas diarias para la buena gestión de la entidad y excelencia en la prestación del servicio.

Se implementó software para la digitalización del Archivo Central, de igual manera se capacitó a personal para el manejo de los equipos y el software para iniciar con las hojas de vida de los ex – funcionarios. Se inició la digitalización de las hojas de vida de los ex – funcionarios de la entidad, ejecutándose un promedio de 600 hojas de vida, aclarando que en el Archivo Central de la entidad se cuenta con alrededor de 3.000 hojas de vida, lo cual indica la ejecución de un 20% del total.

Se amplió la cobertura y monitoreo de vigilancia dentro del edificio de la entidad, con el fin de mejorar la seguridad de todos los funcionarios

## **DIFICULTADES DEL SUBSISTEMA**

Se está a la espera de los resultados para la medición del nuevo indicador de efectividad, el cual fue creado en la vigencia 2008.

Aun no se ha terminado la sistematización del archivo central, pero se está trabajando en ello, con el fin de agilizar las respuestas y requerimientos de los diferentes clientes y partes de interés.

Se ha dificultado la interrelación de los procesos, por lo que es una propuesta de mejora para la próxima vigencia, a pesar que todo se puede consultar en pública, si el dueño del proceso así lo realiza.

Falta la publicación de los planes anuales operativos y sus modificaciones, para consulta interna de los funcionarios.

## **SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACION**

### **AVANCES**

### **AUTOEVALUACION**

Se continuó con actividades de sensibilización sobre la cultura de autocontrol a través de notas enviadas por el spark, recibidas a bien por los funcionarios, quienes dan respuestas sobre las mismas.

Cada proceso cuenta con controles definidos, permitiéndole medir los resultados de la gestión en tiempo real, toda vez que trimestralmente cada dueño de proceso presenta junto a su informe de gestión la medición de los indicadores, vislumbrándose las metas cumplidas y/o las acciones correctivas a tomar.

Se creo la encuesta de Autoevaluación del control por parte del Equipo Meci, la cual esta para aplicación en la nueva vigencia. De igual forma se aplico en el 2010 la encuesta de medición al Sistema de Control Interno, arrojando un grado de desarrollo alto.

Se diligenciaron las encuestas publicadas por la DAFP sobre el avance de la implementación del MECI, cuyos resultados positivos fueron publicados para conocimiento de todos los funcionarios.

A través de un asesor externo, se realizó auditorias internas de calidad y se logro el mantenimiento de la certificación ISO 9001, previo a ello, se efectuó la revisión por la dirección y sensibilización sobre la importancia del Sistema de Gestión de Calidad.

Se ha realizado seguimiento y evaluación a la gestión y planes anuales operativos, a través de los informes trimestrales y auditorias de control interno, permitiendo plantear planes de mejoramiento y acciones correctivas.

## **EVALUACION INDEPENDIENTE**

Continua la realización de auditorias internas, según los lineamientos del procedimiento aprobado y el plan anual de auditorias de la vigencia, evaluándose la gestión, controles y cumplimiento de metas, planteándose planes de mejoramiento para eliminar aquellas desviaciones encontradas.

El informe Ejecutivo Anual de Control Interno de la vigencia 2008, sirvió como elemento retroalimentador para mejorar y culminar ciertas actividades importantes para la gestión institucional.

## **PLANES DE MEJORAMIENTO**

Se suscribió el plan de mejoramiento institucional remitiéndose en las fechas establecidas por la Auditoria su respectivo seguimiento, una vez realizadas las acciones en las fechas programadas por cada responsable.

De igual forma, los dueños de procesos auditados suscribieron con la Oficina de Control Interno, los planes de mejoramiento, remiando el seguimiento trimestral, adjunto al informe de gestión.

Nuevamente se modifico el formato de evaluación de competencias reformando el recuadro de planes de mejoramiento individual, el cual se encuentra para su diligenciamiento, por no haberse consignado los compromisos asumidos por el

servidor para mejorar aquellas actitudes o conductas laborales que inciden en su desempeño, con el fin de mejorar su capacidad individual para el ejercicio de su cargo; como de igual forma, tampoco fue levantado en forma concertada con el funcionario sino solo por el jefe inmediato.

## **DIFICULTADES DEL SUBSISTEMA**

En los planes de mejoramiento levantados en la vigencia 2008, no se realizo seguimiento y evaluación por parte de los jefes inmediato, pues no existía acciones de mejoramiento a realizar en un periodo de tiempo, por parte de cada funcionario

Se realizo seguimiento pero no se modificaron acciones ni en forma ni fechas, ya que no hubo lugar ni solicitud alguna.

## **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El Sistema de Gestión de Calidad de la CDM, se encuentra certificado bajo la Norma NTC ISO9001:2008, lo que nos ha permitido que nuestro Sistema de Control Interno se encuentra en un alto grado de desarrollo.

La entidad además de haber implementado el Modelo Estandar de Control Interno en la fecha estipulada por el Gobierno Nacional, viene trabajando en su manteniendo, realizando mejoras a los elementos que la componen, creando formatos y demás instructivos que se requieran, para desarrollar de una manera mas ágil, eficaz y eficiente las metas propuestas.

Aun persiste el compromiso de la alta dirección y de todos los servidores de la entidad, quienes trabajan arduamente tanto en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, como en continuar siendo una de las entidades transparentes en el despliegue de su labor constitucional.

La entidad se encuentra enmarcada en procesos, todos documentados, permitiendo trabajar articuladamente con resultados óptimos, pues anualmente cada responsable de proceso presenta su plan de acción, evaluándose trimestralmente su gestión junto con sus indicadores, logrando así medir la eficacia y eficiencia de los controles y cumplimiento de metas. El mejoramiento continuo en los procesos, procedimientos y demás, no ha sido labor de un solo funcionario, todos los servidores están constantemente en esta tarea, buscando año a año su madurez y sostenibilidad.

La oficina de control interno tiene muy buena relación y comunicación con la alta dirección, con quien ha venido trabajando conjuntamente en identificar las necesidades de la entidad como sus posibles soluciones. La asesoria, la comunicación de resultados, observaciones y recomendaciones han sido de

gran valor, tanto para la alta dirección en la toma de acciones administrativas, como para los dueños de proceso en el ejercicio de sus funciones.

Se ha modificado nuestro mapa de procesos y se continua realizando seguimiento a las acciones planteadas para su mitigación, de tal forma que hemos podido identificar los eventos negativos que impiden el logro de los objetivos institucionales como de igual forma, hemos podido establecer los eventos positivos que nos conlleven a oportunidades de mejora.

Nuestra tecnología informática y telemática cada vez es mejor, permitiéndonos desarrollar las tareas de forma diligente, en pro de una mejor gestión administrativa.

## **RECOMENDACIONES**

Para garantizar la sostenibilidad del Modelo Estándar de Control Interno, se recomienda retomar las actividades de recordatorio y socialización a fin de tomar comportamientos y disciplinas, tanto de la alta dirección como de todos los servidores de la entidad, en el mejoramiento continuo de cada uno de los elementos y componentes implementados, de tal forma que año a año se pueda vislumbrar la madurez de este.

Se debe seguir caracterizando por ser una entidad transparente en el desarrollo de su gestión, por lo tanto se sugiere continuar con los procesos de selección del personal calificado; capacitación en los temas inherentes a la función de la entidad, cambios normativos y tecnológicos; con los programas de bienestar que redunde en el mejoramiento del clima laboral y planes de incentivos para premiar el talento humano, de tal forma, que se tenga servidores públicos competentes, comprometidos y con sentido de pertenencia con la entidad.

Continuar la promoción de la cultura de autocontrol con capacitaciones de sensibilización a todos los funcionarios de la entidad, que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y de los planes, metas y objetivos de la entidad.

La alta dirección no debe olvidar el compromiso y responsabilidad de la administración del riesgo, liderando todo el proceso y aportando los recursos físicos y económicos necesarios para su buen desempeño, como de seguir socializando las políticas e instructivos de mapa de riesgos tanto a los dueños de procesos como a todos los funcionarios, para que con suficiente ilustración y claridad de criterios, puedan identificar y administrar los riesgos que amenazan el proceso que lideran, y de tal forma levantar con objetividad un mapa de riesgos coherente que les permita su mitigación a través de acciones efectivas, representadas en actividades de control.



Para la nueva vigencia, dar inicio a interactuar las auditorias internas que realiza la Oficina de Control Interno con las auditorias internas de calidad, a fin de aunar esfuerzos y cumplir con las metas fijadas por la entidad.