

INFORME EJECUTIVO ANUAL – VIGENCIA 2010

SUBSISTEMA CONTROL ESTRATEGICO

AVANCES

AMBIENTE DE CONTROL

Desde la implementación del Modelo Estándar de Control Interno se 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.

La vigencia 2010 se modifico el Plan Estratégico 2008-2011, previo análisis, a cada uno de los objetivos corporativos y estratégicos, verificando el cumplimiento de las metas propuestas en cada uno de ellos, el cual fue aprobado por el Comité Directivo. 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,

La oficina de Talento Humano modifico el procedimiento incluyéndose que la inducción especifica a la alta dirección y asesores la realizará el funcionario saliente. De igual forma se estableció, que la evaluación de competencias la realizara el jefe de la dependencia en los primeros quince días del mes de febrero de cada vigencia, excepto el Contralor Auxiliar de Auditoria y Control Fiscal Participativo, quien la ejecutará en tres periodos: 15 de febrero, 15 de marzo y 15 de abril de cada vigencia.

Se continúo efectuando los procedimientos de selección, inducción, reinducción tal como fueron diseñados, realizándoseles pruebas sicotecnicas e inducción general y especifica a los funcionarios que ingresaron a la entidad, dejándose en las hojas de vida la respectiva evidencia. En la inducción general se le da a conocer al nuevo funcionario el Código de Ética. El Equipo MECI en el mes de agosto de 2010, resocializo el Código de Ética, recordándoles a los compañeros que este el resultado del trabajo realizado por funcionarios de la Contraloría, quienes se dedicaron con esfuerzo y entusiasmo a construirlo y que su importancia radica no solo en conocerlo sino en que todos actúen de acuerdo con los valores y principios allí señalados “De la teoría a la practica”, la cual fue muy bien recibida y a través de un pequeño “Chat” o Cibercharla de 15 minutos se debatió el tema

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

La Profesional de Talento Humano presento el 13 de diciembre de 2010 al señor Contralor y Oficina de Control Interno, informe respecto a la evaluación de desempeño que se realiza a los funcionarios de la entidad e informe del proceso de inducción adjunto al rediseño del formato. En cuanto a la evaluación de desempeño se levanto acción correctiva, como quiera que la responsable del área de vigilancia fiscal no la realizo a sus subalternos, dentro de los términos establecidos en el procedimiento.

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.

Hemos sido calificados en sexto lugar con un riesgo moderado en Transparencia por Colombia, por lo que refleja no solo que la gestión de la entidad es abierta y transparente a la comunidad y demás entes estatales, sino que 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.

En octubre de 2010 renovamos nuestra Certificación ISO 9001:2008 y nos fue Otorgada la Certificación en GP1000:2009, lo que nos ha permitido que nuestro Sistema de Control Interno se encuentra en un alto grado de desarrollo. Todo ello ha sido posible gracias al compromiso y apoyo de la alta dirección, tanto en recursos económicos como liderazgo y humano.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Como se había mencionado se modifico el Plan Estratégico 2008-2011, previo análisis, a cada uno de los objetivos corporativos y estratégicos, verificando el cumplimiento de las metas propuestas en cada uno de ellos, el cual fue aprobado por el Comité Directivo.

Cada dueño de proceso presento su plan Anual Operativo 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 implemento publicar en la Intranet los Planes Anuales Operativos, anexos y modificaciones a estos, a fin de que los funcionarios conozcan y recuerden las metas de su proceso y trabajen en equipo para la consecución de ellas.

El Plan Anual de Auditorias se formulo teniendo en cuenta no solo el nivel de riesgo de los sujetos de control sino también a la trazabilidad de las denuncias de la ciudadanía.

Se modifico el 16 de septiembre de 2010 el mapa de procesos. 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 viene aplicando la encuesta de satisfacción al cliente, donde hemos podido medir y conocer la opinión de la comunidad sobre el servicio dado por nuestra entidad.

De igual forma fue objeto de mejora los procedimientos de Control de Documentos, Procedimiento de Quejas, Procedimiento de Recursos Informáticos, Procedimiento de Auditorías, Procedimiento para el Control Fiscal Macro, Procedimiento Planificación de Calidad, Procedimiento para el Control No Conforme, Procedimiento de Selección, Inducción, Evaluación y Capacitación del Talento Humano, Procedimiento de Auditorías Internas de Calidad, Procedimiento de Revisión por la Dirección, Procedimiento Comunicaciones y Publicaciones, Procedimiento Elaboración y Seguimiento del Plan Anual Operativo, Instructivo de Identificación del Riesgo en el Proceso Auditor, Instructivo para Planeación de Auditorías, Instructivo Selección de Personal, Instructivo sobre Administración del Talento Humano, Instructivo para Construcción, Seguimiento y Actualización del Mapa de Riesgos, Manual de Calidad.

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

ADMINISTRACION DE RIESGOS

En cumplimiento a los roles y responsabilidad de la Oficina de Control Interno, de asesorar el proceso de administración de los riesgos, en septiembre de 2010 se presentó informe basado en el seguimiento trimestral que presentaron los dueños de proceso, concluyéndose que muchas de las acciones implementadas han contribuido a disminuir la materialización del riesgo, sin embargo debe mejorarse en su análisis y replantear su diseño de acuerdo a la metodología de la DAFP; informe que fue presentado al Comité Coordinador de Control Interno, acogiendo y aprobando las recomendaciones allí plasmadas.

Es importante anotar que se construyó el mapa de riesgos por objetivos y satisfacción al cliente a fin de mitigar los posibles riesgos.

DIFICULTADES DEL SUBSISTEMA

Aun no se ha modificado el mapa de riesgo conforme al mapa de procesos. El seguimiento arrojó que se plantearon algunos indicadores que no apuntan a medir la eficacia de la acción.

No se tiene documento de resolución de conflictos, a pesar que existe un código de ética y un comité..

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.

Las capacitaciones dadas no han cumplido con las expectativas y requerimientos de los funcionarios, no ejecutándose en debida forma el plan de capacitaciones de la vigencia.

No se elaboro ni ejecuto Plan de Incentivos.

SUBSISTEMA CONTROL DE GESTION

AVANCES

ACTIVIDADES DE CONTROL

Se tiene publicado en la Intranet las Políticas de Operación para el conociendo de todos los funcionarios, se ha acordado en Comité Coordinador de Control Interno la modificación de estas, a fin de mejorar los lineamientos de la entidad.

El manual de procedimientos e instructivos, desde su aprobación, viene siendo objeto de mejora, en la vigencia 2010 se modificaron 5 instructivos, 1 manual y 12 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 los formatos y en las Auditorias de Control Interno se revisaron los controles y producto de ello, se ajustaron algunos.

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.

El plan de indicadores fue objeto de mejora, con el fin de buscar una medición real de la gestión de la entidad. Con base en los resultados arrojados en las mediciones de los indicadores de eficacia y eficiencia se determinaron las 30 acciones correctivas, asignándoseles las actividades necesarias para el mejoramiento continuo de los procesos.

INFORMACION Y COMUNICACIÓN PÚBLICA

Se actualizaron las tablas de retención documental y se publicaron en la Intranet. De igual forma se actualizo la carpeta de normatividad y el normograma, este ultimo del cual se viene trabajando para que sea dinámico, toda vez que refleja la compilación de la normatividad por unidad de materia.

La entidad cuenta con una recepción para radicación de documentos (programa Sysman Documental), quejas y reclamos y orientación al usuario inmediato, por tal motivo nuevamente se modificó el procedimiento de quejas para hacer más 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. Se realizó capacitaciones a la comunidad, permitiéndoles conocer la gestión de la entidad y los mecanismos con los que cuentan para apoyar la labor fiscalizadora

Se viene actualizando constantemente la página web y se contó con soporte técnico para su plataforma. 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.

La información que usa la entidad como insumo para la toma de decisiones es producida mediante el uso de tecnologías de automatización de datos (software) en los siguientes procesos: correspondencia, contable, financiera y talento humano. En los procesos misionales aun se maneja incipientemente la información de forma manualizada o en hojas de Excel, por lo que se proyecta para la vigencia 2011 buscar alternativas de mejora a bajo costo, que nos permita interactuar con las demás dependencias y sean productivos al proceso

La Oficina de Sistemas, constantemente recordó las políticas de operación del uso de los recursos informativos, la cual se encuentra publicada en la Intranet. Se actualizó 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.

En la vigencia 2010 se realizó adquisición de licencias, actualización y mantenimiento de los sistemas de información. Se realizaron mantenimientos preventivos al software y al hardware de todos los equipos de cómputo, portátiles, impresoras, fotocopiadoras, 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, pues se independizó la coordinación de la Oficina de Quejas, 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 continuó con la digitalización del Archivo Central, contratándose una persona exclusiva para la realización de dicha tarea.

.

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. Existe debilidad en la aplicación de las normas y procedimientos de gestión documental y archivística.

En los procesos misionales aun se maneja incipientemente la información de forma manualizada o en hojas de Excel, por lo que se proyecta para la vigencia 2011 buscar alternativas de mejora a bajo costo, que nos permita interactuar con las demás dependencias y sean productivos al proceso; a pesar que todo se puede consultar en pública, si el dueño del proceso así lo realiza.

SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACION

AVANCES

AUTOEVALUACION

La oficina de Control Interno continuó remitiendo vía spark mensajes que sensibilicen a los funcionarios en la cultura de autocontrol, a fin de que interioricen y se comprometan a autoevaluarse, a buscar herramientas de autocontrol que les permita mejorar su gestión. El Equipo MECI elaboro el formato de autoevaluación del control, socializándolo y aplicando el cuestionario a los funcionarios de la entidad, a fin de encontrar las deficiencias que obstaculizan el desarrollo del modelo, de tal forma que se logre buscar alternativas de manejo.

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.

A través de un asesor externo, se realizó auditorias internas de calidad y se logro el mantenimiento de la Certificación ISO 9001:2008 y el otorgamiento de la Certificación en GP1000:2009, 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. La asesoría, 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.

EVALUACION INDEPENDIENTE

Se realizaron dos comités de Coordinación de Control Interno, en los cuales se tomaron acciones de mejoramiento en pro del sistema de C.I.

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, identificándose tanto los eventos negativos que impiden el logro de los objetivos institucionales como de igual forma, los eventos positivos que conllevan a oportunidades de mejora, planteándose planes de mejoramiento para eliminar aquellas desviaciones encontradas.

El informe Ejecutivo Anual de Control Interno de la vigencia 2009, 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 individual levantados en la vigencia 2009, no se realizo seguimiento y evaluación por parte de los jefes inmediato.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En octubre de 2010 renovamos nuestra Certificación ISO 9001:2008 y nos fue Otorgada la Certificación en GP1000:2009, lo que nos ha permitido que nuestro Sistema de Control Interno se encuentra en un alto grado de desarrollo.

Desde la implementación del Modelo Estándar de Control Interno se 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 asesoría, 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.

Con respecto al mapa de riesgos 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.