

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL META

INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI
VIGENCIA 2011

Radicado No:

847

Subsistema de Control Estratégico

Avances

AMBIENTE DE CONTROL

Con el fin de mantener el Modelo Estándar de Control Interno, se continúa fortaleciendo los elementos que la componen, realizando mejoras para desarrollar de una manera mas ágil, eficaz y eficiente las metas propuestas

Se tiene en borrador la modificación del Código de Ética, en el que se incluye la forma como dirimir los conflictos, trabajo que esta analizando el equipo MECI.

La oficina de Talento Humano modifico el procedimiento de selección, inducción, evaluación y capacitación del talento humano, estableciendo términos para la realización tanto de la inducción general como especifica. De igual forma estableció que se realizara la evaluación de competencias cuando el funcionario que se retire haya laborado mínimo diez meses durante la vigencia. Incluyo el formato de capacitaciones no programadas para relacionar las invitaciones que reciba la entidad y que no se encuentren en el cronograma plan de capacitaciones.

En cuanto a la gestión del Talento Humano, se modifico el instructivo selección de personal, incluyendo como responsable el profesional delegado (psicólogo) y estableciendo que los formatos del instructivo se archivarían en carpeta independiente. También se modifico el instructivo de administración del Talento Humano incluyendo el término de la comisión cuando se requiera de carácter urgente. Se estableció que el comunicado de comisión de viáticos, y el archivo de los documentos los realiza el profesional universitario con funciones de Tesorero General, como también se le designo a este ultimo el archivo de la nomina y pago de prestaciones sociales. Se determino que la aprobación para descuento por nomina se dirige al Secretario General y se radica en la Oficina de Talento Humano. Se disminuyo el tiempo de análisis de los documentos por parte de Talento Humano (De cinco pasa a Tres) y se reglamento que para el análisis de la capacidad de endeudamiento se tendrá en cuenta los otros ingresos que declara el funcionario en el formato de bienes y rentas de la vigencia inmediatamente anterior. Se incluyo en el programa de bienestar social al fondo de bienestar social de la CDM y por ultimo en el programa de incentivos se estableció que cuenta como estimulo los ascensos que se realicen a los funcionarios de acuerdo al programa de vacaciones y vacantes en la entidad, cumpliendo así con los planes de capacitación, bienestar social e incentivos, según lo programado.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

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 viene realizando seguimiento en cuanto a cumplimiento de metas.

Se elaboro plan de compras, el cual se modifico atendiendo las necesidades de la entidad.

Se modificaron las caracterizaciones de algunos procesos acorde a los objetivos de los mismos. Se tiene plan de indicadores y se creo el tablero de control por proceso.

El esquema organizacional de la entidad es flexible; como respuesta a las necesidades del entorno y de sus dependencias principales con niveles jerárquicos, dando énfasis de colaboración, al trabajo en equipo, promoviendo el desarrollo del talento humano, el autocontrol y la creatividad.

ADMINISTRACION DE RIESGOS

Se modifico el Instructivo para construcción, seguimiento y actualización del mapa de riesgos, en consecuencia se modifica el mapa de riesgos por procesos e institucional de acuerdo a la nuevos lineamientos de la DAFP y el mapa de procesos vigente.

Los dueños de proceso teniendo en cuenta dicha modificación, remitieron el seguimiento respectivo del tercer trimestre, quedando pendiente la presentación del cuarto trimestre en el mes de enero de 2012, a fin de evaluar y levantar el informe de cumplimiento de las acciones y minimización del riesgo

Dificultades

Debido a diferentes circunstancias, los integrantes del equipo MECI no culminaron algunas tareas programadas para el mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno, las cuales se retomaran en la siguiente vigencia.

Por problemas presupuestales, no se logro llevar a feliz término algunas actividades programadas de Salud Ocupacional, sin embargo se atendió aquellas prioritarias, que aportaron al bienestar de los funcionarios.

Subsistema de Control de Gestión

Avances

ACTIVIDADES DE CONTROL

Se modifico las Políticas Operacionales, quedando acorde con el mapa de procesos, la cual se socializo y publico en la intranet.

El manual de procedimientos e instructivos, desde su aprobación, viene siendo objeto de mejora y los procesos que modificaron dichos elementos fueron:

El proceso de Vigilancia Fiscal: 600.01.08 Instructivo de Revisión de la Cuenta y 600.01.74 Procedimiento de Control Físico.

El proceso de Gestión Documental: 600.01.59 Procedimiento de Archivo

El proceso de Direccionamiento Institucional: 600.01.69 Procedimiento de Comunicaciones y Publicaciones

Se crearon, modificaron y eliminaron formatos, los cuales coadyuvaron a la buena gestión de la entidad, los procesos que realizaron cambios fueron:

La Oficina de Control Interno: los formatos 600.02.417 Seguimiento a las acciones para la administración del riesgo y 600.02.418 Seguimiento y evaluación a las acciones para la administración del riesgo.

El proceso de Gestión de Recursos Informáticos - oficina de Sistemas: los formatos 600.02.66 Características técnicas de equipos de computo; 600.02.231 Hoja de vida impresora y 600.02.390 Listado maestro de licencias de software

El proceso de Direccionamiento Institucional – oficina de Planeación: el formato 600.02.206 Plan de Indicadores de Calidad

El proceso de Vigilancia Fiscal: los formatos 600.02.432 Memorando solicitud control físico y 600.02.435 Informe de control físico,

El proceso Gestión Documental elimino el formato 600.02.312 y modifico los formatos 600.02.436 Cronograma de transferencia documentales y 600.02.464 Eliminación de archivos de gestión.

Y como se menciona anteriormente se modificaron las caracterizaciones de algunos procesos. Todo lo anterior se encuentra publicado en la Intranet en su última versión.

Se revaluaron los indicadores y se ajustaron los estandares, la frecuencia de medición, y se crearon otros para determinar la eficiencia y efectividad de los procesos; y con el fin de analizarlos en su conjunto, se creo el tablero de control por proceso. El informe parcial entregado por los practicantes de la Universidad de los Llanos respecto al indicador de impacto, una vez practicada la encuesta al publico general de la identificación, imagen y reconocimiento de la Contraloria Departamental del Meta arrojo un reconocimiento del 35% estableciéndose como excelente; aunque el resultado fue por encima del estándar establecido en el indicador “Percepción del cliente por el control fiscal de la CDM”, se espera el informe completo de la Universidad para analizar la tendencia y establecer los correctivos necesarios.

INFORMACION Y COMUNICACIÓN PÚBLICA

La entidad cuenta con una recepción para radicación de documentos (programa Sysman Documental, el cual tuvo una mejora en su estructura), 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 está interactuando con otras contralorías a fin de que nos faciliten el software de diferentes procesos como el de Responsabilidad Fiscal, Jurisdicción Coactiva y Quejas, para mejorar la atención al usuario y mejora del proceso.

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 cuenta con soporte presencial, remoto y telefónico.

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. La responsable del proceso de mejora continua, prosiguió con el levantamiento y seguimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.

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 desarrollan estrategias de gestión en pro del buen servicio y cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Se realizaron comités de auditoría y de quejas, dando a conocer los resultados y hallazgos encontrados, realizando los traslados y acciones pertinentes.

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 viene realizando mantenimientos preventivos al software y al hardware de todos los equipos de cómputo, portátiles, impresoras, fotocopadoras, scanner, UPS y estabilizadores, así como también, se ha realizado mantenimiento correctivo a los equipos que presentaron fallas o tuvieron funcionamiento regular.

Se continuó con la digitalización del Archivo Central, responsabilizándose a un funcionario en la realización de dicha tarea.

Se actualizó la carpeta de normatividad y el normograma, este último del cual se viene trabajando para que sea dinámico, toda vez que refleja la compilación de la normatividad por unidad de materia.

Dificultades

Aun no se tiene la medición del indicador de impacto final, que refleje el nivel de satisfacción al cliente.

Por falta de recursos económicos, no se logró el normograma interactivo, la actualización y mejoramiento de la página Web e intranet.

No se culminó la implementación del software de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, el cual se logró por convenio con la Contraloría de Bogotá.

No se ha logrado la culminación de la Sistematización de las hojas de vida, tarea que ha tenido inconvenientes por software y tiempo.

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

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

AUTOEVALUACION

Se 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. Se dictó capacitación en temas como clima organizacional, el manejo de las 5s; con el fin de buscar herramientas que coadyuben a mejorar el ambiente laboral de los funcionarios, y se levanto informe a la alta dirección del estado de este en la entidad.

Cada proceso cuenta con controles definidos, permitiéndole medir los resultados de la gestión en tiempo real, y en las Auditorias de Control Interno se revisaron los controles y producto de ello, se ajustaron algunos.

En el mes de enero se realizo medición al sistema de control interno, arrojando una puntuación de 1.862.7, clasificándose en una calificación de “ALTO”, lo que nos permite establecer el grado de madurez del sistema y continuar en la consecución de herramientas para la mejora del mismo.

La asesora de planeación continúa realizando seguimiento a las acciones preventivas, correctivas y de mejora, y de aquellas acciones recurrentes, siempre en pro de la buena gestión de la entidad.

EVALUACION INDEPENDIENTE

Con el reporte de los informes de gestión y cumplimiento a los planes anuales operativos se realizo el seguimiento anual al plan estratégico y reporte a la Auditoria, según sus requerimientos.

Se viene realizando seguimiento y evaluación a la gestión y planes anuales operativos, a través de los informes trimestrales, 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 continúa con los comités de Coordinación de Control Interno, en los cuales se tomaron acciones de mejoramiento, responsabilizando a cada dueño de proceso. 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

En la vigencia 2011. la oficina de Control Interno realizo 5 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.

Se tiene certificado todos nuestros procesos bajo la Norma NTC ISO9001:2008 y GP1000:2009 obteniéndose su mantenimiento en noviembre de 2011, lo que ha permitido la buena marcha de la entidad.

PLANES DE MEJORAMIENTO

Se atendió la auditoria realizada por la Auditoria General de la Nación, levantándose el correspondiente plan de mejoramiento institucional, siendo aprobada y remisión del seguimiento de cumplimiento a las acciones de mejora planteadas.

Con ocasión a las auditorias internas, se suscribieron con la Oficina de Control Interno y los dueños de procesos,

los planes de mejoramiento por proceso, realizándose su seguimiento de forma trimestral.

Se suscribió un plan de mejoramiento individual, del cual el jefe inmediato no realizó seguimiento.

Dificultades

Aunque se han hecho mejoras al formato de planes de mejoramiento individual, aun presenta debilidades en su aplicación, no se está realizando seguimiento por parte de los jefes inmediatos

Estado general del Sistema de Control Interno

El Sistema de Control Interno presenta un importante grado de solidez, aunado a ello se tiene certificado todos nuestros procesos bajo la Norma NTC ISO9001:2008 y GP1000:2009, permitiendo la buena marcha de la entidad. Desde la implementación del Modelo Estándar de Control Interno se viene trabajando en su mantenimiento, realizando mejoras a los elementos que la componen, creando formatos y demás instructivos que se requieran, para desarrollar de una manera más ágil, eficaz y eficiente las metas propuestas. Es de reconocer que este mantenimiento se ha logrado gracias al cambio cultural de todos los servidores públicos, quienes han adquirido compromiso con la mejora de la entidad, 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. Los puntos débiles que se presentan se han identificado plenamente, y se espera superar a fin de consolidar totalmente el sistema.

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. Se ha modificado nuestro mapa de riesgos y se continúa 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, para una mejor gestión administrativa.

Recomendaciones

1. Lograr visibilidad en la comunidad, que nos identifiquen y reconozcan como una entidad de control confiable y transparente
2. Direccionar recursos económicos para la mejora de aquellos elementos identificados, que no dejan trascender el mejoramiento de nuestra entidad.
3. Continuar con el proceso de administración del riesgo, de tal forma que se refleje la actualización constante de sus etapas y sobre todo la puesta en marcha de acciones con su respectivo acompañamiento.
4. Renovar el compromiso de mantenimiento del Sistema con la alta dirección y con el equipo MECI, a fin de continuar con los lineamientos de mejora continua.
5. Solicitar a los jefes inmediatos el levantamiento y seguimiento de los planes de mejoramiento individual, con el fin de verificar el desempeño de cada funcionario en pro del mejoramiento de la entidad.
6. Poner en marcha y utilizar las herramientas obtenidas para la mejora de los procesos, como es el software de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva que permiten obtener en tiempo real información del estado de cada expediente.
7. Continuar con la sistematización del Archivo y priorizar aquellos documentos que recopilen información importante para la memoria institucional
8. Continuar por parte de la Oficina de Control Interno en el acompañamiento con las diferentes dependencias en sus tareas.
9. Realizar actividades tendientes al mantenimiento y compromiso de los principios y valores

10. Capacitar a los servidores públicos en el tema de Autocontrol, de tal forma que se tome como una herramienta de trabajo diaria en pro del mejoramiento continuo y cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos institucionales.

11. Mejorar el sistema de información a fin de que se convierta en un instrumento para el control gerencial y retroalimentador entre dependencias, es decir que la información este totalmente automatizada, con adecuadas medidas de control y seguridad

| | | | |
|--------------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------------|
| Diligenciado por: | NOHORA ROCIO GARNICA LOZADA | Fecha: | 24/02/2012 02:38:28 p.m. |
| Revisado por: | DORIS SEGUNDA GOMEZ RIVEROS | Fecha: | 24/02/2012 02:38:42 p.m. |
| Aprobado por: | DORIS SEGUNDA GOMEZ RIVEROS | Fecha: | 24/02/2012 02:38:59 p.m. |