

Copia del original con firma autorizada

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO –
LEY 1474 DE 2011**

RAFAEL CUBILLOS HOYOS
Jefe Oficina de Control Interno

Período evaluado: enero- abril de 2017

Fecha de elaboración: mayo 5 de 2017

Dificultades

No se identificaron dificultades en el desarrollo y aplicación de este subsistema.

Los siguientes son los avances al desarrollo y aplicación de cada uno de los elementos que hacen parte de este subsistema, de acuerdo a la evaluación eventual realizada, al Sistema de Control Interno:

COMPONENTE AMBIENTE DE TRABAJO

Acuerdos Compromisos y Protocolos

El Manual de Ética en su nueva versión se adoptó mediante Resolución 0100.24.03.16.009 de junio 2 de 2016, tiene por objeto servir de guía ética, para que los servidores públicos de la Contraloría General de Santiago de Cali actuemos con probidad en el desempeño de las funciones. Pretende promover un activo compromiso con la puesta en práctica de los principios y valores, en procura del cumplimiento de nuestra misión, como es la de garantizar un ejercicio de vigilancia y control fiscal moderno, oportuno y de alto impacto, que agregue valor y este soportado por una institución dinámica, con un talento humano idóneo, comprometido con una gestión que responda a estándares de calidad y alcanzar la visión que nos hemos propuesto, de ser percibida por la ciudadanía, como la entidad que genera confianza, promueve valores, fomenta la cultura de la legalidad y convoca a la defensa del patrimonio de todos.

Se convierte en la bitácora del proceder de los servidores públicos, no sólo al interior de la Contraloría General de Santiago de Cali, en la aplicación de su objeto misional, sino en el actuar frente a la sociedad.

Los servidores públicos están siendo orientados y sensibilizados permanentemente acerca de la importancia de los valores éticos en el desarrollo funcional de sus actividades; lo cual se registra en los Comités de Coordinación y en la difusión que periódicamente realiza la oficina de comunicaciones por el correo interno de la entidad a todos los servidores públicos.

Desarrollo del Talento Humano

Programa de bienestar social

En el primer cuatrimestre de 2017 se llevaron a cabo las siguientes actividades: actividad lúdica de la mujer – 8 de marzo y la actividad lúdica del día de la secretaria el día 26 de abril de 2017.

Programa de capacitación.

Durante este primer cuatrimestre se realizaron las siguientes capacitaciones: Diplomado evaluación y análisis de políticas sectoriales y poblaciones.

SALUD OCUPACIONAL.

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En este periodo se realizaron las siguientes actividades: Evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de la ARL Positiva, Mantenimiento de extintores de las oficinas y de los vehículos de la entidad, folleto prevención a caídas a nivel, tamizaje cardiovascular, Capacitación actualización normatividad en el comité de Convivencia, adecuaciones de puestos de trabajo, día de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 28 de abril de 2017, entrenamiento Brigada de emergencia, en conjunto con el Municipio de Santiago de Cali, acompañamiento por parte de la ARL Positiva en el Programa de desordenes musculoesqueléticos que se adelanta en la entidad.

Actividades Riesgo Psicosocial.

Se realizó capacitación en comunicación asertiva e identificación del personal pendiente por aplicación de batería riesgo psicosocial, Información al personal faltante sobre los componentes de la batería de riesgo psicosocial para su aplicación, asesoría clínica al personal de la entidad, apoyo a la gestión que adelanta la dirección administrativa y financiera en el programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Planes y Programas

Análisis de los informes de gestión y resultados

La Contraloría General de Santiago de Cali tiene para su control de gestión 117 indicadores de los cuales, 45 corresponden al SGC y 72 corresponden al plan estratégico.

Para este primer cuatrimestre; P10 (oficina de Auditoría y control Interno) no reportó resultado de los dos (2) indicadores porque según su programación de actividades del Programa General de

Auditorias, las auditorias con que se alimentan estos indicadores están programadas para junio de 2017 igualmente solicitó ajuste a la periodicidad de la rendición de estos indicadores de forma semestral a la oficina de planeación de la entidad.

De igual forma el P8 (oficina de informática), no reportó resultado de un (1) indicador porque según su programación, los mantenimientos preventivos que alimentan este indicador están programados para el mes de junio de 2017.

Para el primer cuatrimestre de 2017, conforme a la hoja de vida de los indicadores y según las exigencias del plan de acción, se rindieron 11 indicadores del SGC, donde se pudo establecer un nivel de cumplimiento de la gestión a través de sus resultados del 100% de las metas propuestas para este periodo rendido.

Modelos de Operación por Procesos.

El modelo de Operación por procesos está conformado por diez (10) procesos: dos (2) que corresponden al proceso de Dirección, como son : Procesos Gerencial (P1) y Planeación Normalización y Calidad; tres (3) que corresponden a procesos operativos o misionales: Auditor (P4), Participación Ciudadana (P3), y Responsabilidad Fiscal (P5); cuatro (4) procesos de apoyo: Administrativo y Financiero (P6), Gestión Humana (P7), Informático (P8), y Gestión Documental (P9) y el proceso de evaluación de Auditoría y Control Interno (P10).

Estructura organizacional.

La estructura organizacional está concebida de forma plana, acorde al modelo de operación por procesos y la planta de cargos es global para facilitar el cumplimiento del propósito constitucional asignado a la Organización.

Indicadores de Gestión

Para el primer cuatrimestre de 2017, conforme a la hoja de vida de los indicadores y según las exigencias del plan de acción se rindieron 11 indicadores del SGC, donde se pudo establecer un nivel de cumplimiento de la gestión a través del resultado de estos del 100% de las metas propuestas para dicha vigencia.

Políticas de Operación.

El documento "política de operación", se encuentra actualizado y publicado para consulta en el aplicativo [www. Mecicalidad](http://www.mecicalidad.gov.co). Estas políticas son evaluadas de manera periódica, con el fin de verificar su cumplimiento en las auditorias internas.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Políticas de Administración del Riesgo

La Contraloría General de Santiago se compromete a ejercer el control efectivo de los eventos de riesgo que puedan impedir el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales y de proceso, a través del diagnóstico, identificación, análisis, valoración, identificación del riesgo, orientado al manejo continuo de procesos generales, misionales, de apoyo y de evaluación de la entidad.

Identificación del Riesgo.

En el seguimiento al Mapa de Riesgos se verificó que los tipos de riesgo (operativo, financiero, estatístico, cumplimiento, corrupción y lógico) fueron identificados por los procesos.

Análisis y Valoración del Riesgo

En el seguimiento realizado a los riesgos en el primer cuatrimestre se registra con mayor materialización el riesgo "P4R1 Inadecuada aplicabilidad de las metodologías para el ejercicio del control fiscal" en dos (2) oportunidades y el riesgo "P4R2 Incumplimiento de los términos en la atención de los Requerimientos ciudadanos" en una (1) oportunidad.

CODIGO	PROCESO	RIESGO	Cuatrimstre 1	TOTAL	%	Frecuencia
P4R1	P4	Inadecuada aplicabilidad de las metodologías para ejercicio del control fiscal.	2	2	67%	2
P4R2	P4	Incumplimiento de los terminos en la atención de los requerimientos ciudadanos.	1	1	33%	1
TOTALES			2	3	100%	3

CONCEPTO RIESGOS VIGENCIA 2017

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de los procesos realizado por la Oficina de Auditoría y Control Interno, para el primer cuatrimestre enero -abril de 2017; se evidenció que se materializaron dos (2) riesgos: "P4R1 Inadecuada aplicabilidad de las metodologías para el ejercicio del control fiscal" en dos (2) oportunidades y el riesgo " Incumplimiento de los términos en la atención de los Requerimientos ciudadanos" en una (1) oportunidad; el procesos auditor suscribió acciones correctivas con el propósito de prevenir que se materialicen nuevamente.

En el consolidado, la adecuación metodológica arrojó un resultado del 100% y la eficacia con un resultado del 98%; para un consolidado de la gestión del riesgo por parte de la Organización en el primer cuatrimestre de 2017 del 99%, ubicándose en el rango de gestión de cumplimiento del 90% al 100%.

En términos generales, los procesos están monitoreando el cumplimiento de las acciones preventivas en aras de evitar la materialización de los mismos, registrando el seguimiento y cumplimiento de las acciones de mitigación de los mismos en actas de Comité de Coordinación y Seguimiento; dando cumplimiento a lo establecido en la Metodología y Política de Riesgos; es importante anotar que los controles están siendo aplicados en relación con las causas de los riesgos.

Plan anticorrupción

Después de analizar los diferentes criterios establecidos en la política anticorrupción de la entidad, según lo establecido en la ley 1474 de 2011, la entidad cumplió en el cuatrimestre evaluado con lo definido en los diferentes componentes de la estrategia anticorrupción, con un avance en el primer cuatrimestre de 2017 del 100% ubicándose en la zona alta en intervalo de 80% a 100%.

En el seguimiento llevado a cabo por la Oficina de Auditoría y Control Interno al reporte del seguimiento a los riesgos de corrupción enviado por los reponsables de los procesos de la entidad, se pudo colegir, que en este periodo no se evidenció materialización de algún riesgo de corrupción.

Auditoría

Dificultades

No se identificaron dificultades en el desarrollo y aplicación de este subsistema.

MODULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

AUTOEVALUACIÓN

Autoevaluación del Control y la Gestión. La gestión medida a través de los indicadores alcanzó un nivel de cumplimiento del 100%.

AUDITORIA INTERNA

Auditoría de Gestión. En este primer cuatrimestre no se realizaron auditorias por estar agendadas para el mes de junio del presente año, estas fueron reemplazadas por seguimientos mensuales a temas especificos de impacto relevante sobre la gestión y resultados.

En este periodo se realizaron, doce seguimientos (12), cuyos resultados fueron solcializados oportunamente y se suscribieron las acciones de mejora para subsanar los hallazgos encontrados en el desarrollo de los mismos.

Los seguimientos realizados fueron los siguientes:

1-Seguimiento a la ejecución de las cuentas por pagar correspondiente a la vigencia 2016, 2-Seguimiento a la Gestión de cobro coactivo primer trimestre de 2017 realizada a la subdirección de cobro coactivo correspondiente a la dirección de responsabilidad fiscal, 3-Seguimiento al Software y Hardware, efectuado en marzo de (2017), 4-seguimiento a la Gestión de las Incapacidades vigencias (2016 y 2017), 5- Seguimiento al Proceso de Responsabilidad Fiscal a los (procesos Sancionatorios y de Responsabilidad Fiscal), 6-Seguimiento a la contratación de enero de (2017), 7-Seguimiento contratación de febrero de (2017), 8-seguimiento contratación de marzo de (2017), 9- Informe de seguimiento al Proceso Auditor marzo de (2017), realizado a la revisión de la AGEI correspondiente a la Dirección Técnica ante el sector Educación, Dirección Técnica ante (EMCALI EICE –ESP), 10-Seguimiento plan de mejoramiento institucional, 11-Seguimiento al proceso de participación ciudadana de enero (2017) y 12-Seguimiento al proceso de participación Ciudadana mes de febrero de 2017.

PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

PROCESOS	ACCIONES DE MEJORA			ACCIONES CORRECTIVAS		
	Abiertas	Cerradas	Total Abiertas	Abiertas	Cerradas	Total Abiertas
Gerencial	3	0	3	0	0	0
Planeación, Normalización y Calidad	2	1	1	0	0	0
Participación ciudadana	0	0	0	0	0	0
Auditor	5	0	5	1	0	1
Responsabilidad Fiscal	1	0	1	0	0	0
Administrativo y Financiero	3	0	3	3	1	2
Gestión Humana	3	3	0	1	1	0
Informático	0	0	0	1	1	0
Gestión Documental	1	0	1	0	0	0
Auditoría y Control Interno	0	0	0	1	1	0
Total Hallazgos	18	4	14	07	4	3

La Oficina de Auditoría y Control Interno realizó seguimiento a las acciones suscritas en los planes de mejoramiento por procesos obteniendo como resultado el cierre de cuatro (4) acciones de Mejora y cuatro (4) no conformidades, para un total de ocho (8) acciones cerradas.

Al culminar el seguimiento quedaron abiertas catorce (14) acciones de mejora y tres (03) acciones correctivas para un total de diez y siete (17) acciones en los planes de mejoramiento suscritos por los procesos, abiertas y en término para su cierre.

El seguimiento que se realiza a las acciones se registra en el aplicativo www.mecicalidad.com; así como el seguimiento a los riesgos.

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

En el período evaluado no se realizó evaluación al plan de mejoramiento Individual; según nuestro Plan General de Auditoría ésta se realizará del 22 al 31 de agosto de 2017 de acuerdo al elemento contenido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI: PLAN INSTITUCIONAL (Procesos) numeral 2.3.1 y en las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009 numeral 8.5.1.


Dificultades

No se identificaron dificultades en el desarrollo y aplicación de este subsistema.

Avances


La transición de la norma ISO 9001:2008 a la norma ISO 9001:2015

RECOMENDACIONES


Firma

Dando aplicación a la Ley 1474 de 2011 en su artículo 9°: "REPORTES DEL RESPONSABLE DE CONTROL INTERNO... El jefe de la unidad de control interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad..."

De acuerdo al artículo mencionado de la Ley 1474 de 2011, se procede a publicar el presente informe en la página Web de la Entidad, por parte de la Oficina de Control Interno, de acuerdo a lo establecido por el proceso Informático.


Elaborado por:
César Mancilla Rodríguez
Auditor Fiscal

