

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

<b>Jefe de Control Interno</b>	<b>Nayibe Cataño Agredo</b>	<b>Período evaluado: Septiembre - Diciembre 2012</b>
		<b>Fecha de elaboración: Enero 17 de 2012</b>

**Subsistema de Control Estratégico**

**Dificultades**

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

**Avances**

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 MECI:

**Desarrollo del talento humano.**

Se llevaron a cabo las capacitaciones programadas en el Plan Institucional de Capacitación – PIC para el periodo septiembre – diciembre de 2012 así: Mecánica automotriz, últimos cambios normativos en seguridad social, primer encuentro en seguridad informática, Excel avanzado, Office básico, costos ABC, capacitación con los sujetos de control.

**Estilo de dirección.**

El documento Estilo de Dirección fue actualizado en el segundo cuatrimestre de 2012 de acuerdo a las directrices impartidas por la alta dirección, el cual se encuentra para consulta en el aplicativo [www.mecicalidad.com](http://www.mecicalidad.com).

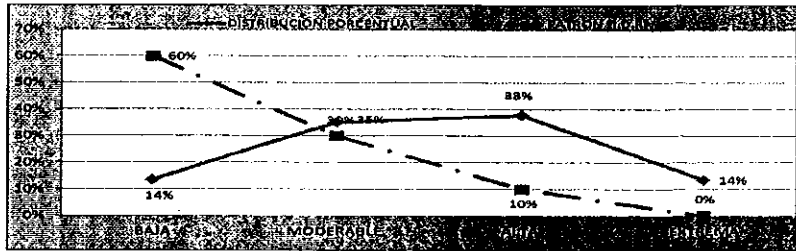
**Planes y Programas.**

Se realizó en el mes de septiembre seguimiento y evaluación a la ejecución de los planes y programas de acuerdo a los resultados de los indicadores y el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento de auditorías internas realizadas en la vigencia 2012; donde se evidenció que los procesos estaban direccionados al cumplimiento de sus metas. En el mes de enero de 2013, se realizó seguimiento y evaluación con base en los resultados de los indicadores de gestión y de los planes y programas con corte a diciembre 30 de 2012.

**Administración de riesgos.**

Los procesos llevaron a cabo la evaluación y análisis de sus riesgos en el mes de noviembre de 2012, de acuerdo al nuevo plan estratégico 2012-2015. Una vez valorados los riesgos el índice de distribución del riesgo institucional como se muestra a continuación registra el 14% de los riesgos en la zona extrema, 38% en la zona alta, 35% en la zona moderable y 14% en la zona baja; lo que indica que la Entidad debe direccionar su política de riesgos hacia la reducción del nivel de riesgos ubicados principalmente en las zonas alta y extrema. De todas formas es de considerar que se identificaron 13 riesgos más, pasando de 24 a 37.

NIVEL DE ACEPTABILIDAD	# DE RIESGOS ANALIZADOS	DISTRIBUCION PORCENTUAL	PATRON	PATRON "I.D.R."	VARIACION %
BAJA					
MODERABLE	13	35%	Máximo	30%	-5%
ALTA					
EXTREMA					
TOTAL	37	100%		100%	0%



La herramienta informática para el manejo y control de los riesgos fue actualizada y ajustada a la metodología de riesgos de la Entidad, con un resultado del 100%, lo que permitirá un mayor control y monitoreo a las acciones de riesgos.

### Subsistema de Control de Gestión

#### Dificultades

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

#### Avances

Los siguientes son los avances al desarrollo y aplicación de cada uno de los elementos que hacen parte de este subsistema:

#### Políticas de operación.

El documento "Políticas de operación", se encuentra actualizado y publicado para consulta en el aplicativo [www.mecicalidad.com](http://www.mecicalidad.com).

#### Procedimientos.

Los procesos están ejecutando las actividades contenidas en los procedimientos con las acciones de mejoramiento suscritas con la Oficina de Auditoría y Control Interno, de acuerdo a las auditorías realizadas en el periodo septiembre - diciembre de 2012 a los procesos: Gerencial, Participación Ciudadana, Auditor, Planeación, Auditor, Responsabilidad Fiscal, Administrativo y Financiero.

#### Controles.

El documento que contiene las actividades de control de los procedimientos está actualizado y fue aprobado para la vigencia 2012, el mismo se ha actualizado cada vez que se presentaron cambios en las actividades de los procedimientos.

#### Indicadores.

Los resultados de gestión del Plan Estratégico 2012-2015 en el primer año de dicho periodo; fueron del orden del 95% debido a que se dio cumplimiento a 19 de los 20 indicadores corporativos.

El indicador para medir el Objetivo N° 4 acerca del fortalecimiento de la cultura organizacional, obtuvo un resultado del 100%; debido a que se llevaron a cabo las actividades de cultura y recreación; las deportivas; las sociales; las de capacitación, salud ocupacional; incentivos e inducción y re-inducción, sin embargo estos resultados, de acuerdo a como esta formulado el indicador, no permitieron identificar el grado de fortalecimiento de la cultura organización en la Entidad como efecto del desarrollo de dichas actividades.

Por tanto considera la Oficina de Auditoría y Control Interno que debe incluirse otro tipo de indicador, que permita establecer la efectividad de las actividades realizadas en aras de fortalecer la cultura organizacional.

De otra parte, los indicadores corporativos en términos generales contemplan periodos de rendición anual, por tanto se incrementa el riesgo de incumplimiento, en la medida en que no es posible detectar desviaciones, ni realizar avances parciales una vez se rindan los dos primeros cuatrimestres. Es así que como mínimo su periodo de rendición debería ser semestral; lo anterior sumado a la falta de una cultura seguimiento y medición de resultados, previa a la rendición de los resultados de los indicadores a la Oficina de Planeación.

Es de anotar que como resultado definitivo para la vigencia 2012; el cumplimiento del Plan Estratégico 2012-2015, es del 95% y si el resultado esperado para cada vigencia, es del 25% para cada una de las mismas tenemos un ponderado del 24%, es decir un punto porcentual por debajo de lo esperado. Por tanto se deben realizar esfuerzos para alcanzar las metas corporativas pre-establecidas en los tres años restantes del mencionado Plan Estratégico.

La eficacia, eficiencia y efectividad obtuvo resultados del 98%, 91% y 89% respectivamente. Es de resaltar que los indicadores de efectividad presentaron cumplimiento en los procesos y actividades relacionadas con los partes interesadas externas.

### **Manual de Operación.**

Se han llevado a cabo actualizaciones a los documentos que contienen el Manual de Procedimientos (Manual de Operaciones) de acuerdo a las normas NTCGP 1000:2009, MECI 1000:2005 e ISO 9001:2008. Dicho Manual se conserva en su versión 5.0 desde su última actualización en el mes de mayo de 2012.

### **Información primaria, secundaria y sistemas de información.**

La matriz de flujo de información de cada proceso esta actualizada y se da cumplimiento en cada uno de estos, en cuanto a la información primaria como entrada, secundaria como salida de información propia de la organización hacia las partes interesadas y los sistemas de información, que posee la Entidad como herramientas para el procesamiento de los datos.

### **Comunicación Organizacional.**

En todos los procesos se utilizan: Carteleras, Intranet, Portal Web, docunet, oficios, memorandos, actas de Comité de Coordinación y Seguimiento, manejo de TRD, aplicativo [www.mecicalidad.com](http://www.mecicalidad.com). Es de resaltar que la Oficina de Comunicación presentó el Plan de Comunicaciones para el periodo 2012-2015, donde se condensa una serie de acciones y directrices comunicativas a desarrollar al interior y al exterior de la entidad, enmarcadas en el Plan Estratégico Institucional, "*Transparencia, lealtad y compromiso razón de ser en nuestra gestión de control fiscal*", en el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, y en el fin específico de mejorar la eficiencia operativa y la confianza ciudadana en el ejercicio del control fiscal.

En este sentido se resalta como logro a alcanzar la "REPUTACIÓN DESEADA" (Plan de Comunicación 2012-2015. Pagina 5), esperando que en el discurso que se emplee en las diferentes piezas de comunicación, actividades, boletines, convocatorias, comunicados, etc., se deban resaltar los beneficios y atributos de reputación de la Contraloría General de Santiago de Cali.

### **Comunicación Informativa.**

La Oficina de Comunicaciones sigue su dinámica de permanente contacto con los diferentes medios de comunicación, priorizándolos de acuerdo al impacto de los mismos en la comunidad y el beneficio para la Contraloría por la difusión de la información suministrada. Las audiencias ciudadanas llevadas a cabo en el último cuatrimestre se realizaron en las comunas 10, 20 y 13 en septiembre 26, octubre 24 y noviembre 7 de 2012 respectivamente; con promedio de 76 asistentes.

**Medios de comunicación.**

Se utiliza la página web donde se publican todos los informes de las AGEI, otros informes, el plan estratégico, el PAA, el PGA, código de ética, la gestión interna por indicadores y la contratación entre otros, además de boletines de prensa, comunicados y la rendición de cuentas a la comunidad.

**Subsistema de Control de Evaluación****Dificultades**

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

**Avances****Autoevaluación del Control.**

Se orientó a los servidores públicos para que evaluaran el MECI, mediante oficio 0300.15.08.12.048 de agosto 30 de 2012 de la Oficina de Control Interno y se elaborará el informe de la autoevaluación del control. Este ejercicio se realizó del 3 al 7 de septiembre 2012 donde la valoración total de los controles por parte de los servidores públicos encuestados en cada uno de los procesos arrojó un resultado total de 99.9% ubicándose en el nivel adecuado en la escala establecida por el DAFP.

Este resultado obedece a que los tres subsistemas: el de Control de Estratégico, Control de Gestión y de Evaluación fueron calificados por los servidores públicos encuestados con un 99.99%, 99.26% y 99.98% respectivamente.

**Autoevaluación de gestión.**

Los procesos rindieron los resultados de los indicadores del último cuatrimestre de 2012 y la consolidación de la vigencia al proceso de planeación del 2 al 15 de enero de 2013, el cual presentó a la alta dirección el "Informe de Autoevaluación de la Gestión" por dependencias. Se realizó seguimiento y verificación de los resultados los cuales se encuentran en el punto "Indicadores" del Subsistema Control de Gestión del presente informe en la página 2.

De otra parte, la Oficina de Auditoría y Control Interno llevó a cabo verificación y seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan de Acción vigencia 2012, por medio de los indicadores en las auditorías interna realizadas en el último cuatrimestre de 2012 a los procesos: Gerencial, Participación Ciudadana, Auditor, Planeación, Auditor, Responsabilidad Fiscal, Administrativo y Financiero; donde se evidenciaron avances relacionados con el cumplimiento de las metas; con excepción de la meta del indicador relacionado con los requerimientos vía correo electrónico, sin embargo a 30 de diciembre de 2012 se alcanzó el resultado esperado.

**Evaluación al sistema de control interno.**

Se evaluó el Sistema de Control Interno con un nivel de implementación del MECI del 100% para la vigencia 2012, remitiendo el respectivo informe al DAFP, vía Internet, por medio del aplicativo en línea el 16 de febrero de 2013, con número de radicación 45.

**Auditoría interna.**

Se cumplió con el programa anual de auditorías internas vigencia 2012 en un 100% para el periodo septiembre - diciembre de 2012 donde se realizaron las auditorías internas a los procesos: Gerencial, Participación Ciudadana, Auditor, Planeación, Auditor, Responsabilidad Fiscal, Administrativo y Financiero

### Plan de mejoramiento institucional.

Se aprobó el plan de mejoramiento en julio de 2012 el cual contiene 13 acciones, producto de los hallazgos con incidencia administrativa de la auditoría regular a la gestión de la Contraloría de Cali vigencia 2011 llevada a cabo en el mes de marzo de 2012 por la AGR. El plan presenta un avance del 100% a diciembre 31 de 2012.

### Plan de mejoramiento por procesos.

Se evidenció en las 15 auditorías realizadas incluyendo la del Sistema Integrado MECI-SGC, la del ICONTEC, y la Auditoría a las herramientas informáticas donde los procesos suscribieron 98 aspectos por mejorar y 63 no conformidades para un total de 161 hallazgos, de los cuales al culminar la vigencia fueron cerrados 122 que corresponden al 76%, quedando abiertas 39 acciones equivalentes al 24%, toda vez que en el mes de diciembre se culminaron auditorías a los procesos P4 (Auditor) y P5 (Responsabilidad Fiscal) suscribiendo nuevos planes de mejoramiento con plazo de cumplimiento en el 2013.

Procesos	Hallazgos								Cerrados			Abiertos		
	AC	%	AM	%	AP	%	TOTAL	%	AC	AM	AP	AC	AM	AP
P1	0	0%	5	5%	2	9%	7	4%	0	5	2	0	0	0
P2	1	2%	3	3%	2	9%	6	3%	1	1	2	0	2	0
P3	0	0%	3	3%	1	4%	4	2%	0	3	1	0	0	0
P4	48	76%	50	51%	5	22%	103	56%	21	41	5	27	9	0
P5	3	5%	2	2%	3	13%	8	4%	2	2	3	1	0	0
P6	9	14%	26	27%	2	9%	37	20%	9	26	2	0	0	0
P7	1	2%	7	7%	2	9%	10	5%	1	7	2	0	0	0
P8	1	2%	1	1%	4	17%	6	3%	1	1	4	0	0	0
P9	0	0%	1	1%	2	9%	3	2%	0	1	2	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>87</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	<b>0</b>

Se suscribieron 23 acciones preventivas de los riesgos en los diferentes procesos a las cuales se les realizó seguimiento y cierre a su totalidad a diciembre de 2012, mitigando la probabilidad de ocurrencia y su impacto en cada uno de los procesos

En el mes de septiembre del 2012, se calificaron y diseñaron 37 nuevos riesgos y controles en consideración al nuevo análisis estratégico actualizando las debilidades y amenazas; lo que permitió actualizar el mapa de riesgos institucional clasificados en institucionales y operativos.

### Plan de mejoramiento individual.

Entre los meses de septiembre y diciembre de 2012, no se suscribieron planes de mejoramiento individual.

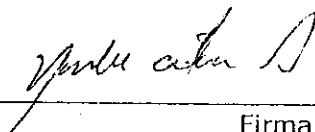
### Estado general del Sistema de Control Interno

En la evaluación se estableció que el Modelo Estándar de Control Interno -MECI- implementado en la Entidad esta siendo aplicado y desarrollado institucionalmente por cada uno de los procesos de acuerdo a la naturaleza de sus actividades.

### Recomendaciones

Fortalecer el cumplimiento de los cronogramas consignados en los planes de mejoramiento suscritos por el

proceso auditor, toda vez que se evidenció incumplimiento del plan de mejoramiento en las Direcciones Técnicas ante Administración Central, Salud y Educación.



Firma

Dando aplicación a la Ley 1474 de 2011 en su artículo 9º: "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.