

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011**Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:****Nayibe Cataño Agredo****Período evaluado: Enero - Abril 2012****Fecha de elaboración: Mayo 2 de 2012****Subsistema de Control Estratégico****Dificultades**

No se identificaron dificultades en el desarrollo y aplicación de este subsistema, con excepción del componente "Administración de riesgos".

En dicho componente, se realizó el informe de administración de riesgos con corte a marzo 30 de 2012, donde se identificaron los siguientes aspectos por mejorar:

- En el proceso Gerencial P1 se debe revisar la calificación del impacto de los riesgos P1R1 de vulnerabilidad de la información y P1R2 de incumplimiento de términos que fueron calificados como "Menor" con 2 puntos; debido a que dicha calificación no se ajusta a los efectos o consecuencias registradas en la matriz de identificación para estos riesgos.
- En el proceso Participación Ciudadana P3 se debe revisar la calificación del impacto del riesgo RIO21 de atención inadecuada de los requerimientos ciudadanos, el cual fue calificado como "Insignificante" con 1.0 puntos; debido a que dicha calificación no se ajusta a los efectos o consecuencias registradas en la matriz de identificación para estos riesgos.
- En el proceso Auditor P4 se debe realizar revisión y análisis de los controles de los riesgos P4R1 y P4R2 relacionados con los elementos metodológicos del procedimiento y del Audite; y estudiar la posibilidad de fortalecer dichos controles o implementar nuevos controles.
- En el Proceso Administrativo y Financiero P6 la acción preventiva del riesgo P6R1, debe ser reformulada en los aspectos relacionados con la estructura del balance y los procedimientos establecidos relativos a las etapas de reconocimiento y revelaciones de los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales.

Los procesos Participación Ciudadana P3 y Administrativo y Financiero P6, no suscribieron plan de mejoramiento, pues consideraron que las acciones las van a tomar una vez se realice la actualización de los riesgos de acuerdo al nuevo plan estratégico.

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:

Manual de ética.

En la Auditoría al Sistema Integrado de Gestión ejecutada del 12 al 16 de marzo de 2012 se evidenció que al personal adscrito a los diferentes procesos se les hizo entrega del documento "Manual de ética" Código 0100.16.09.08.90 V. 03, con la nueva imagen corporativa de la Organización, por parte de la Oficina de Comunicaciones por instrucciones de la alta dirección.

Así mismo se llevó a cabo sensibilización a los funcionarios en los Comités de Coordinación y Seguimiento de las diferentes dependencias y en cumplimiento de la política institucional, igualmente en la re inducción a todos los servidores públicos realizada el 30 de abril de 2012 se reforzó la sensibilización a todos los servidores públicos de la Entidad y se ha presentado igualmente a los nuevos vinculados en el proceso de inducción; donde el Plan Estratégico 2012-2015 "TRANSPARENCIA, LEALTAD Y COMPROMISO, RAZÓN DE SER EN NUESTRA GESTIÓN DE CONTROL FISCAL", esta soportado en los principios éticos contenidos en el mencionado Manual de Ética.

Desarrollo del talento humano.

En la evaluación realizada al proceso Gestión Humana, en la mencionada Auditoría al Sistema Integrado de Gestión, se

evidenció que el Sistema Integrado MECI-SGC-SISTEDA implementado en dicho proceso, se conserva de manera Eficaz, Eficiente y Efectiva, conllevando beneficios para la toma de decisiones debido a la mejora en los procesos y procedimientos. El Sistema está conforme a las normas MECI 1000:2005, ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 y la Ley 489 de 1998 (Sistema de Desarrollo Administrativo - SISTEDA). Es así que se estableció que el sistema integrado de gestión en el proceso evaluado, se encuentra en un mejoramiento continuo.

Con relación a los resultados de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación - PIC; los mismos deben ser reportados en el cuadro de mando de indicadores de gestión del primer cuatrimestre de 2012; sin embargo es de tener en cuenta que a abril 30 de 2012 se han realizado capacitaciones en: Gerencia del almacén, bienes, recursos físicos y control de inventarios; Gestión de talento humano y la evaluación del desempeño; Desarrollo de habilidades de facilitación y técnicas de instrucción, Seminario de capacitación e inducción a nuevos contralores territoriales, Seminario de derecho disciplinario, Control fiscal y estatuto anticorrupción, Proceso de responsabilidad fiscal, Gestión del talento humano por competencias, herramientas para la modernización del estado; y se continuo con el postgrado en Gestión Publica en la ESAP.

Estilo de dirección.

El documento "Estilo de dirección", donde se registran las políticas que caracterizan el estilo de dirigir la organización, no se ha actualizado al 30 de abril de 2012, debido a que el Plan Estratégico esta recién aprobado y socializado; sin embargo el documento está en etapa de desarrollo para ser presentado al Comité SGC-MECI para su aprobación.

Planes y Programas.

Se formuló y aprobó el Plan Estratégico 2012-2015 "TRANSPARENCIA, LEALTAD Y COMPROMISO, RAZÓN DE SER EN NUESTRA GESTIÓN DE CONTROL FISCAL" con sus respectivos; Plan de Acción vigencia 2012 (Plan Anual Administrativo y Plan General de Auditorías), Plan Anual de Estudios y Análisis Macro 2012 y Plan Anual de Informes Macro; de acuerdo a la metodología remitida a las dependencias por parte de la Oficina de Planeación.

Modelo de operación por procesos.

Se evidencia que el mapa de procesos se encuentra articulado con el MECI y la estructura organizacional y que es conocido y tenido en cuenta por los servidores públicos para el desarrollo de las actividades con un criterio de proceso. Dicho mapa de procesos no ha tenido cambios significativos, y se sigue trabajando con los mismos 9 procesos.

Estructura Organizacional.

Se cuenta con una estructura organizacional flexible y articulada con el mapa de procesos del Sistema Integrado de Gestión Se encuentra disponible para su consulta en la Intranet y el aplicativo www.mecicalidad.com.

Administración de riesgos.

De acuerdo a los registros del contexto, identificación, evaluación y valoración de los riesgos, se evidenció que el riesgo en la Contraloría General de Santiago de Cali, presenta el siguiente Índice de Distribución del riesgo (IDR): Zona extrema 13%, zona alta 17%, zona moderada 46% y zona baja 25%; ubicándose por fuera del patrón IDR establecido para la zona extrema de 0%, zona alta 10%, moderada 30% y baja 60%; con variaciones significativas de -13% para la zona extrema, -7% alta, -16% moderada y -35% zona baja.

NIVEL DE ACEPTABILIDAD	# DE RIESGOS ANALIZADOS	DISTRIBUCION PORCENTUAL	PATRON	PATRON "I.D.R."	VARIACION %
BAJA					
MODERABLE	11	46%	Maximo	30%	-16%
ALTA					
EXTREMA					
TOTAL	24	100%		100%	0%

Lo anterior indica, que la mayor variación se presenta en la zona baja (-35%) y la menor en la zona alta (-7%); sin

embargo las mayores medidas deben estar enfocadas hacia los tres riesgos ubicados en la zona extrema la cual debe estar en 0% y que presenta una variación del 13%.

Dentro de la política institucional de administración de riesgos; esta situación está debidamente identificada y estos riesgos tienen sus respectivos controles y acciones de mitigación; se tiene establecido que: "La Contraloría General de Santiago de Cali 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 y administración del riesgo, orientado al mejoramiento continuo de los procesos gerenciales, misionales, de apoyo y de evaluación de la entidad."

Por tanto considera la Oficina de Auditoría y Control Interno, que los 24 riesgos (5 institucionales y 19 operativos); están siendo controlados y que las acciones preventivas suscritas en el plan de mejoramiento por procesos, están siendo llevadas a cabo de acuerdo a la política de riesgos y a lo establecido en el dicho plan de mejoramiento; lo que ha permitido en términos generales mitigar los riesgos y prevenir su ocurrencia; lo que permitirá ubicar el riesgo institucional dentro del patrón del IDR.

De otra parte, en el proceso Auditor P4, se formularon y suscribieron acciones contingentes en el plan de mejoramiento por procesos, como resultado de la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión, para evitar que los riesgos P4R1 y P4R2 relacionados con los elementos metodológicos del procedimiento y del Audite se vuelvan a materializar.

Finalmente cabe afirmar, que la Entidad acaba de formular su Plan estratégico 2012-2015, y por tanto es fundamental que la Alta Dirección convoque a los responsables de los procesos para dar inicio a la identificación, análisis, valoración y posterior formulación de la política de administración de riesgos; ya que bajo este nuevo contexto, el escenario que plantea la Organización en la formulación estratégica para el cuatrienio del actual Contralor de Santiago de Cali, supone la reformulación de la administración a la exposición al riesgo de manera asertiva en el manejo de la incertidumbre; que permita reducir a cero la materialización de situaciones o eventos que pudiesen conspirar contra el cumplimiento de los objetivos corporativos en cuya base se sustenta dicho plan estratégico.

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, de acuerdo a la evaluación realizada al MECI:

Políticas de operación.

El documento "Políticas de operación", donde se registra el quehacer de cada proceso y guía la acción para implementación las estrategias de ejecución de la Entidad, no se ha actualizado al 30 de abril de 2012, debido a que el Plan Estratégico esta recién aprobado y socializado; sin embargo el documento está en etapa de desarrollo para ser presentado al Comité SGC-MECI para su aprobación.

Procedimientos.

De acuerdo a la Auditoría al Sistema Integrado de Gestión ejecutada del 12 al 16 de marzo de 2012 y al auditoría de renovación del ICONTEC realizada del 23 al 26 de abril de 2012, se evidenció que los procesos están ejecutando las actividades contenidas en los procedimientos; con acciones de mejoramiento suscritas con la Oficina de Auditoría y Control Interno.

Controles.

Los controles preventivos y correctivos de los riesgos y de los procedimientos, están siendo aplicados y actualizados de acuerdo a las nuevas versiones de los documentos por cada proceso por la Oficina de Planeación. Se debe tener en cuenta, que el documento que contiene las actividades de control de los procedimientos está actualizado pendiente de

aprobación y contiene la última fecha de actualización.

Indicadores.

Los procesos cuentan con indicadores de gestión de eficacia, eficiencia y efectividad; cuyos resultados han permitido medir la gestión. Los procesos rinden los resultados de sus indicadores cada cuatrimestre; por tanto los resultados con corte a marzo 30 de 2012 serán remitidos por cada proceso hasta el 15 de mayo de 2012 y serán registrados en el próximo informe pormenorizado del Sistema de Control Interno.

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 4.0

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: Cartelera, Intranet, Portal Web, docunet, oficios, memorandos, actas de Comité de Coordinación y Seguimiento, manejo de TRD, aplicativo www.mecicalidad.com.

Comunicación Informativa.

La Oficina de Comunicaciones mantiene permanente contacto por medio de correo electrónico y la página web con los diferentes medios de comunicación; dinamizando una relación mutuamente beneficiosa con cada uno de ellos 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 y las respuestas a los requerimientos ciudadanos permiten mantener informada a la comunidad.

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 y se elaboró el informe de autoevaluación del control. Este ejercicio se realizó en el mes de octubre de 2011; y se concluyó que comparados los resultados con la vigencia 2010, con tendencia estable en los resultados del 100%, en las vigencias 2010 y 2011 con 100% y 99.98% respectivamente, ubicándose los resultados en el rango Adecuado, según la escala del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

La próxima autoevaluación del control se realizará del 10 al 14 de septiembre de 2012, de acuerdo al Plan Anual Administrativo - PAA de la Oficina de Auditoría y Control Interno.

Autoevaluación de gestión.

Cuatrimestralmente los procesos rinden los resultados de los indicadores al proceso de planeación. Se realiza seguimiento y análisis de los resultados en los Comités de Coordinación y Seguimiento.

El primer cuatrimestre de 2012, se debe rendir hasta el 15 de mayo de 2012, por tanto los resultados se presentarán en el próximo informe pormenorizado del Sistema de Control Interno.

La Oficina de Auditoría y Control Interno lleva a cabo verificación y seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan de Acción vigencia 2012 por medio de los indicadores; en cada auditoría interna realizada a la gestión de los procesos.

Evaluación al sistema de control interno.

Se evaluó el Sistema de Control Interno, con un nivel de implementación del MECI del 100% remitiendo el respectivo informe al DAFP vía Internet por medio del aplicativo en línea; el 10 de febrero de 2012, con número de radicación 206.

Auditoría interna.

Se ha cumplido con el programa anual de auditorías internas vigencia 2012 en un 100% con corte al 30 de marzo de 2012, debido a que se llevó a cabo la Auditoría al Sistema Integrado de Gestión ejecutada del 12 al 16 de marzo de 2012.

En la mencionada auditoría el equipo auditor conceptuó que:

"En la evaluación realizada, se pudo establecer que el Sistema Integrado MECI-SGC-SISTEDA implementado, es adecuado y conveniente, porque cumple con los requisitos de las normas de calidad ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, y el Sistema de Desarrollo Administrativo - SISTEDA -, y que se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectivo, facilitando el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en la planeación estratégica, como la mejora continua.

Se reformuló el mapa de riesgos, para lo cual la Entidad se apoyó en la metodología formulada por la Oficina de Planeación, producto de la formación y capacitación ofrecida por facilitadores externos, y que abarca la guía metodológica del DAFP y la ESAP emitida en 2011. Este ejercicio se llevó a cabo con la participación de todos los procesos y como mejora incluye la forma de bajar los riesgos no solo por controles, sino además por la ejecución de las acciones preventivas propuestas de los riesgos con controles correctivos.

La Oficina de Auditoría y Control Interno, llevó a cabo la evaluación de la gestión por dependencias, donde la Contraloría General de Santiago de Cali en la vigencia 2011, alcanzó un resultado del 99%, considerando los resultados por procesos (99%), de los objetivos corporativos (99%) y de los indicadores de impacto (100%); ubicándose en un rango de gestión alto (90% - 100%).

En la muestra tomada de 69 requerimientos en el proceso Participación Ciudadana, se encontró que el 51 % no eran competencia de la CGSC, el 20 % es trasladado a las direcciones técnicas y el 19% son de trámite directo de la OCFP; por tanto es importante que los indicadores que permiten medir estas actividades sean reformulados de tal forma que se refleje el trámite directo y su tiempo de respuesta de fondo.

Se debe prestar especial cuidado, en el sentido de adoptar medidas tendientes a evitar que se materialice el riesgo de prescripción, dentro de los procesos distinguidos con los Nos. 944 y 975 de 2007 respectivamente.

Igualmente la Entidad debe tomar las acciones pertinentes para que se fortalezcan los elementos conceptuales que permiten tipificar las observaciones de manera precisa en su criterio, condición, causa y efecto; la connotación de los hallazgos; la identificación del producto no conforme; y la evaluación de políticas públicas en los sujetos de control.

Aunque se registraron 26 aspectos relevantes, 27 aspectos por mejorar y 18 no conformidades; se concluye que el Sistema Integrado MECI-SGC-SISTEDA está en continuo mejoramiento; dado el compromiso tanto de la alta dirección, como de los demás funcionarios al servicio de la Contraloría General de Santiago de Cali".

Plan de mejoramiento institucional.

La Oficina de Auditoría y Control Interno realiza seguimiento trimestral a las acciones suscritas con la AGR y remite los resultados de este seguimiento a esta institución de control con copia a la Contralora. A la fecha del seguimiento el Plan de Mejoramiento Institucional lleva un avance del 95% al 30 de marzo de 2012.

Plan de mejoramiento por procesos.

La Oficina de Auditoría y Control Interno realizó el seguimiento permanente y de acuerdo a su PAA, a las acciones suscritas por los diferentes procesos con la Oficina con ocasión de la Auditoría al Sistema Integrado de Gestión ejecutada del 12 al 16 de marzo de 2012.

El seguimiento se realizó en el aplicativo www.mecicalidad.com, del 12 al 16 de marzo de 2012, a los resultados de la auditoría interna de calidad; donde de las 17 no conformidades identificadas, se dio cierre a tres (3) acciones correctivas que equivale al 17.6% de las 17 suscritas; las 14 acciones que quedaron abiertas se encuentran en término para ser ejecutadas y adicionalmente de los 27 aspectos por mejorar (AM) suscritos, se dio cierre a cuatro (4); y se encuentran abiertos 23, en término para ser tomadas por los procesos responsables

Plan de mejoramiento individual.

A marzo 30 de 2012, no se han suscrito planes de mejoramiento individual.

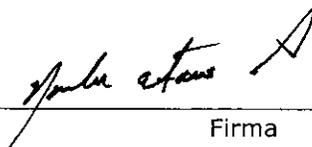
Estado general del Sistema de Control Interno

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; convirtiendo el modelo en una fortaleza de control y monitoreo como herramienta gerencial. Por tanto se cuenta con un Sistema Integrado MECI-SGC avalado por el organismo certificador en las auditorías llevadas a cabo en las vigencias 2010 y 2011.

Se registraron 3 tres no conformidades en la auditoría de renovación realizada por el ICONTEC en el mes de marzo de 2012, y se suscribió el respectivo plan de mejoramiento.

Recomendaciones

Llevar a cabo la actualización y aprobación de los riesgos de acuerdo al Plan Estratégico 2012-2015, y de los documentos: Estilo de dirección, controles en los procesos y políticas de operación.



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... "; respetuosamente adjunto lo del asunto; para que sea publicado a la página web de la Entidad.