

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011		
Jefe de Control Interno:	WILSON PALACIO VASQUEZ	Período evaluado: 12-Julio al 12 Noviembre 2011
		Fecha de elaboración: 11 Noviembre del 2011

### Subsistema de Control Estratégico

#### Dificultades

- A pesar de las campañas de socialización y la difusión realizada no se ha logrado un nivel adecuado de apropiación frente a los valores y principios.
- En cuanto a la objetividad con la que se lleva a cabo el proceso de evaluación del desempeño, todavía quedan muchas dudas e incertidumbre. Aún faltan mayores esfuerzos para garantizar una mayor objetividad en el proceso; compromiso que debe asumir el nivel directivo con el acompañamiento y asesoría del proceso de gestión de talento humano.
- Fortalecer la socialización de los programas de formación y capacitación, programa de inducción - reinducción, bienestar, sistema de evaluación de desempeño
- No se aplican los controles y procedimientos establecidos en la Guía metodológica para el seguimiento y evaluación de los acuerdos de Gestión. Los acuerdos de gestión presentan deficiencias en su formulación, seguimiento y evaluación, lo que afecta el cumplimiento de sus objetivos. Falta un mayor control por parte de los Secretarios para garantizar que se cumplan los compromisos suscritos en los acuerdos de gestión. Los informes de seguimiento y evaluación no se hacen en los tiempos requeridos.
- A pesar de que se tiene un proceso bien estructurado de ejecución por medio de planes de acción por dependencia, a los cuales se les realiza el seguimiento y la evaluación, estos presentan dificultades de cumplimiento en la entrega oportuna de información.
- Respecto a la satisfacción del cliente y partes interesadas, esto se realiza a través de un proceso de rendición pública de cuentas que permite la interacción con representantes de la comunidad y demás sectores del desarrollo, sin embargo no se logra una representatividad amplia.
- A pesar de las socializaciones realizadas, aún no se ha logrado el nivel de apropiación adecuado con el modelo de operación por procesos. Algunas actividades aún no se reflejan en los procesos o presentan deficiencias en su identificación y gestión.

- La contratación de personal de apoyo de manera reiterativa para desarrollar algunas actividades en los procesos denota deficiencias en la conformación de la planta de personal.
- En la revisión a los quince (15) mapas de riesgos se encontraron una serie de deficiencias tales como: incorrecta identificación y evaluación en algunos riesgos, no se realizan seguimientos de manera oportuna, se hace evaluación y valoraciones por áreas y no por procesos, no se evidencia una cultura organizacional enfocada a la prevención y al autocontrol, se evidencia falta de compromiso por parte del nivel directivo en la administración de los riesgos.
- No se evidencian mejoras en la Administración del Riesgo de los procesos, por el contrario lo que se presenta es un retroceso. Se vuelve reiterativo la falta de compromiso por parte del nivel directivo, para realizar un adecuado seguimiento y valoración a los riesgos.
- Los resultados que se han logrado en la administración de los riesgos se debe más a esfuerzos individuales que como producto de un trabajo en equipo. Algunos funcionarios y líderes de procesos han tenido que asumir más responsabilidades de las que deberían.
- Los procesos de contratación y gestión de bienes y servicios requieren un esfuerzo adicional para mejorar el control en sus riesgos. Estos procesos se caracterizan por ser transversales lo que implica un mayor riesgo y complejidad en su tratamiento.
- No se percibe una cultura organizacional enfocada a trabajar en el control preventivo, el que hacer institucional absorbe cualquier intención. Nos preocupamos más en corregir que en prevenir.
- Las Auditorías Internas de Calidad no están evaluando adecuadamente la aplicación de acciones preventivas en los procesos auditados.

#### Avances

- Se cuenta con un documento de principios y valores de la entidad. El documento se construyó participativamente y adopto mediante acto. Se encuentra publicado en página web, en intranet y se ha socializado en las campañas de sensibilización del Sistema de Gestión de Calidad.
- Se cuenta con Manual de Funciones y Competencias Laborales, Plan Institucional de formación y capacitación, programa de inducción - reinducción, bienestar, y sistema de evaluación de desempeño acorde a la normatividad vigente.

- Nos encontramos en la consolidación del proceso de formulación de una nueva visión para el Departamento, con amplia participación y difusión, que ha obligado a ajustar los diagnósticos estratégicos.
- Se tiene un mapa de procesos, que identifica 15 procesos del Departamento de Risaralda. Se cuenta con las caracterizaciones para los 15 procesos, donde se identifica formalmente la interacción entre los procesos que hacen parte del S.G.C.
- Organigrama actualizado, teniendo en cuenta todas las dependencias que hacen parte de la Administración Departamental.
- Se realizó evaluación y seguimiento los quince (15) mapas de riesgos que corresponden a igual número de procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

## Subsistema de Control de Gestión

### Dificultades

- Falta la inclusión de algunas actividades en el sistema de gestión de calidad, a pesar de realizar sensibilizaciones no se ha alcanzado un nivel óptimo de apropiación por parte de los funcionarios que desarrollan los procesos.
- No ha sido fácil identificar indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad para los procesos diferentes a los que contempla el plan de desarrollo.
- Los controles frente a la recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía se deben fortalecer. Se debe socializar la metodología para el manejo de dicha información tanto con el cliente interno como externo. Se denota falta de compromiso y liderazgo por parte del responsable del proceso de atención al cliente.
- Dispersión de la información, aún la administración tiene dificultades en los documentos relacionados con contratación. Se debe prestar mayor atención a la documentación relacionada con el proceso contractual
- Se evidenciaron dificultades para tramitar de manera oportuna y efectiva algunas peticiones o solicitudes a través del Sitio Web de la entidad.
- No se contó por un tiempo prologando con un antivirus en los sistemas, generándose un riesgo muy alto para la entidad.
- El proceso de comunicación pública no ha definido una política clara con relación a la comunicación organizacional. No se le ha dado cumplimiento a uno de los requisitos del MECI en el cual se establece la necesidad de establecer un plan de comunicación con el fin de operacionalizar el elemento de Comunicación organizacional en términos de medios y acciones comunicativas que contribuyan al logro de los objetivos institucionales. La mejora continua de este elemento no es de la entera responsabilidad de la dirección de comunicaciones si no que debe ser un esfuerzo colectivo.
- Concientizar a los funcionarios de la Gobernación sobre las nuevas directrices que rigen a la Oficina de Comunicaciones, al aplicar las normas de la Comunicación Pública en Colombia.
- La representatividad de los sectores y comunidad para la rendición de cuentas no ha sido la esperada.
- Está Pendiente la aprobación de servicios con sus formularios para publicación por parte del DAFP.

- No se tiene aún la oficina de atención al cliente para facilitar el acceso a la información sobre los servicios que ofrece la entidad.
- Se evidencia incumplimiento del decreto 1158 de 2008 en cuanto a los términos establecidos para la implementación de las tres (3) primeras fases (información, interacción y transacción) de la estrategia de gobierno en línea
- No se hace una adecuada planeación, evaluación y seguimiento por parte del comité de Gobierno en Línea y tramites a las funciones establecidas en el art. 2 del Decreto 0493 del 20 de mayo del 2009 en materia de racionalización de trámites, no se establecen propuestas integrales de racionalización, simplificación o automatización de trámites, solo se evidencian esfuerzos individuales por parte de algunas áreas. Igualmente hay Incumplimiento del art. 3 donde se establece la periodicidad de las reuniones por parte del comité, el cual se reunirá por convocatoria que realice el secretario administrativo, al menos una vez al mes y deberá informar al menos una vez al semestre, el avance y resultados de su gestión al Gobernador de Risaralda...”

#### Avances

- Se cuenta con políticas de operación por proceso, estas se encuentran divulgadas en SAIA (Aplicativo de Calidad).
- Se cuenta con procedimientos para cada uno de los procesos, en los procedimientos se definen los controles, cada proceso cuenta con indicadores, y se tiene un manual de operaciones que cumple con los requisitos de la norma ISO 9001 / NTC GP 1000, y fue debidamente adoptado.
- Cada uno de los procesos tiene identificada la información primaria requerida para cumplir con los objetivos del proceso. A través del proceso de planeación se disponen de los mecanismos para obtener información frente a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio. Se dispone de los mecanismos necesarios para obtener la información frente a la prestación del servicio.
- Se cuenta con buzones para la atención de sugerencias y recomendaciones por parte de la ciudadanía.
- Se cuenta con tablas de documentación aprobadas por el archivo general de la nación.
- Se dispone de los documentos soportes requeridos para garantizar el buen funcionamiento de los procesos.

- Se dispone de una muy buena plataforma tecnológica que facilita los procesos de comunicación e información.
- La Dirección de Comunicaciones aplica la Comunicación Pública, con base en un documento oficial elaborado por la Vicepresidencia de la República en conjunto con USAID, la cual establece las metodologías para cumplir con el proceso de rendición pública. Lo cual genera una comunicación permanente con la comunidad. Este proceso nos llevó al cumplimiento de la entrega de informes de resultados permanentes. // Se realiza rendición de cuentas cumpliendo los requisitos legales establecidos, última rendición de cuentas se realizó en junio de 2011.
- Los trámites se encuentran publicados en el SUIT, los formularios que involucran dichos trámites también se encuentran publicados.
- Basándonos en la Política de Comunicaciones, se diseñaron varios productos que nos permitieron tener un enlace permanente con los agentes externos. // Se cuenta en la página web con todos los actos administrativos y documentos de interés público. // Se realizó la asignación de recursos para fortalecer el proceso de atención al cliente en cuanto a las adecuaciones locativas y se van a realizar capacitaciones orientadas a fortalecer la atención al cliente.
- Conocimiento y manejo de los aplicativos existentes por parte de los funcionarios. Los medios de comunicación existentes facilitan la gestión diaria (SAIA, correo institucional entre otros)

### **Subsistema de Control de Evaluación**

#### **Dificultades**

- Aún no se evidencian niveles satisfactorios o adecuados de implementación de procedimientos de autoevaluación que permitan en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, tomando las medidas correctivas necesarias de manera oportuna y efectiva.
- Se han presentado dificultades en la Auditoria al programa de seguridad alimentaria por la suspensión temporal de algunas actividades tales como: mercados sociales. En otras se presentan dificultades por la falta de oportunidad en la entrega de la información. Igualmente en ocasiones la complejidad de los procesos ameritan ampliar el alcance de la auditoria, generando retrasos con respecto a lo inicialmente programado.
- Falta un mayor compromiso por parte del nivel directivo para ejercer un control adecuado al seguimiento y cumplimiento de los planes de mejoramiento
- Existe mucha dificultad frente a los responsables de las acciones de mejoramiento, tanto en la etapa de formulación del plan como de la ejecución, pues al parecer no quieren asumir compromisos, no retroalimentan el seguimiento.
- Falta mayor cultura del autocontrol y es necesario establecer coherencia entre evaluación del desempeño v/s planes de mejoramiento.
- No se tiene establecida por parte del nivel directivo una política clara y definida sobre la necesidad de formular planes de mejoramiento individual con aquellos funcionarios que presentan deficiencias en su desempeño laboral.

#### **Avances**

- La dirección de control interno y la coordinación de calidad han realizado procesos de divulgación y sensibilización a través de boletines y otros medios de comunicación e información, con el propósito de contribuir a mejorar los procesos de autocontrol y autoevaluación.
- Para la vigencia 2011 la Dirección de Control Estableció un plan de auditorías, donde se contempla realizar Veintinueve (29) auditorías a las diferentes áreas, procesos, planes y programas de la Administración central de la Gobernación de Risaralda.
- Al 30 de Octubre del 2011 se logra un cumplimiento del 100% en las siguientes auditorias: Planes de mejoramiento, Implementación MECI, Acuerdos de gestión y Evaluación del Desempeño, Seguimiento mapa de riesgos, Almacén, Gobierno en línea y tramites, Atención humanitaria, cuentadantes, transportes. Las demás auditorias están en la etapa de planeación y ejecución con fecha de terminación en el mes de Diciembre.

- Se cuenta con un equipo multidisciplinario de auditores que ha permitido avances y mejoras importante en el proceso de auditoría interna. Se han llevado a cabo procesos de capacitación y actualización en temas de auditoría.
- Entre los meses de Julio y Agosto se realizó seguimiento a cuarenta y siete (47) planes de mejoramiento institucionales y por procesos que se habían suscrito antes del 30 de Junio del 2011.
- La Secretaria de Salud ha demostrado un mayor compromiso con el mejoramiento continuo de sus procesos, ello se ve reflejado en la formulación de nuevos planes y en el cumplimiento de las tareas propuestas.
- El nivel de cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento es del 79%, que corresponden a quinientos noventa y tres (593) hallazgos administrativos.
- Se han suscrito planes de mejoramiento individual producto de Auditorías Internas

#### **Estado general del Sistema de Control Interno**

- En términos generales aún se evidencian muchas dificultades y deficiencias para lograr un Sistema de Control Interno maduro y que garantice la efectividad de los procesos. Adicionalmente falta un mayor esfuerzo para lograr promover la institucionalización del Control como herramienta de gestión.



## Recomendaciones

- Se deben continuar con los procesos de sensibilización e interiorización de los principios y valores, motivando y empoderando al nivel directivo para que sean multiplicadores y líderes de este proceso.
- El proceso de gestión del talento humano debe establecer las directrices que se tendrán en cuenta para que un funcionario sea objeto de un plan de mejoramiento individual. Se recomienda que se establezca una política de operación o procedimiento y se comunique adecuadamente.
- Se sugiere socializar y divulgar la guía metodológica para la formulación, seguimiento y evaluación de los acuerdos de gestión. Igualmente definir cuál va hacer el procedimiento para su presentación. \* Se debe ejercer un mayor control para garantizar la presentación oportuna de los acuerdos de gestión y sus informes de seguimiento. Es recomendable que estos efectivamente se presenten a planeación en los tiempos establecidos y como informe complementario a los seguimientos de los planes de acción.
- Las áreas involucradas en el proceso deberán identificar, evaluar y valorar los riesgos de las actividades a su cargo; pero es necesario que de manera conjunta con todas las áreas involucradas se realicen procesos de valoración y seguimiento que permitan determinar el nivel de riesgo al proceso.
- Se deben identificar, analizar y evaluar los riesgos relacionados con los PQR (peticiones, quejas y reclamos) y con los mecanismos de atención al ciudadano a través del sitio Web, el cual ha presentado deficiencias en su operatividad.
- Se deben identificar, analizar y valorar los riesgos claves en las diferentes etapas del proceso de contratación (planeación, precontractual, contractual y post-contractual) de manera conjunta y participativa, para lograr su empoderamiento. Estableciendo con las áreas involucradas los controles que se deben implementar y las responsabilidades frente a la adecuada administración de los mismos.
- Es importante que se realice un trabajo en equipo con los diferentes enlaces de las secretarías para identificar, analizar y valorar los riesgos claves del proceso de planeación, ya que se evidencian deficiencias en la estructura del mapa de riesgos y en la adecuada administración de los mismos. Se requiere empoderar a los involucrados en el proceso, pero para ello es necesario que se haga un trabajo de manera concertada y participativa.
- La entidad debe revisar el proceso de comunicación organizacional, buscando articular acciones y esfuerzos de los servidores de la entidad con los propósitos misionales.

- Se debe Establecer como política institucional que se realicen de manera periódica, comités técnicos orientados a realizar procesos de Autoevaluación a la gestión y al control, que deriven en planes de mejoramiento y/o mejoramiento continuo de los controles existentes, de los mapas de riesgos y demás elementos de control que se deban establecer en cumplimiento del modelo estándar de control interno (MECI) y del Sistema de Gestión de Calidad. .
- Subir al sistema las evidencias documentales que le permitan a los auditores o entes de control la verificación oportuna en el cumplimiento de los planes de mejoramiento. Los logros alcanzados deben ser coherentes con el porcentaje (%) de avance reportado.
- El cumplimiento de los compromisos de mejoramiento deben ser objeto de seguimiento y verificación por parte de los jefes del área responsable.
- Se deben formular los planes de mejoramiento en forma participativa y concertada.
- Es necesario fortalecer los principios de autocontrol y autoevaluación.
- Establecer planes de mejoramiento individual con aquellos funcionarios que presenten deficiencias o debilidades producto de la evaluación del desempeño o cuando su superior inmediato lo considere pertinente.
- El comité de anti tramites y de gobierno en línea deberá reformular su plan de acción y establecer correctivos que permitan garantizar el cumplimiento de la estrategia en los términos y el alcance establecido por las disposiciones legales.
- El secretario Administrativo como representante de la alta dirección deberá ejercer un mejor control para garantizar que se dé cumplimiento a los decretos 457 y 493 del 2009 en los cuales se establecen las funciones y responsabilidades que se deben asumir por parte del comité de gobierno en línea y tramites.

---

Firma