

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (MECI)

LEY 1474 DE 2011 (ARTICULO. 9)

13 de julio a 12 de noviembre de 2019
HECTOR FABIO ALZATE BERMUDEZ- ASESOR DE CONTROL INTERNO

Tabla de contenido

1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	2
1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO	2
1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos.	2
1.1.2 Desarrollo del Talento Humano	2
1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	3
1.2.1 Planes, Programas y Proyectos	3
1.2.2 Modelo de Operación por Procesos	3
1.2.3 Estructura Organizacional	3
1.2.4 Indicadores de Gestión	4
1.2.5 Políticas de Operación	4
1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	5
1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo	5
1.3.2 Identificación del Riesgo	5
1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo	6
2 MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	7
2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	7
2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión	7
2.2 COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA	7
2.2.1 Auditoría Interna	7
2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO	8
2.3.1 Plan de Mejoramiento	8
3 EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	9
ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	10
RECOMENDACIONES	11

1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos.

Dificultades:

No se identifican dificultades en el elemento para el presente periodo.

Avances:

Durante este periodo se formuló plan de acción frente a los resultados de Furag, en talento humano e integridad.

Se definió nuevamente estrategia para apropiar el tema de valores. Se definió un cronograma de valores por cada uno de los pisos de la administración el cual se encuentra en curso y cuyas evidencias reposan en la coordinación del sistema de gestión y en el repositorio de buenas prácticas (intranet), el cual se encuentra actualizado a la fecha.

Se continúa avanzando de manera satisfactoria frente al plan de acción correspondiente.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

Dificultades:

Se tienen dificultades con respecto al SIGEP en marco de la asesoría brindada por el DAFP.

No se cuenta con el recurso humano suficiente para cubrir los lineamientos del modelo integrado de planeación y gestión especialmente en el referente de gestión del conocimiento y la innovación.

Avances:

Se continúa en la implementación del plan estratégico de talento humano conforme a las acciones, fechas y responsables.

Se continúa avanzando en el plan de acción producto del autodiagnóstico, el cual se volvió a realizar conforme a la herramienta mejorada por el DAFP demostrando avances satisfactorios, respecto de la medición anterior.

1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1 Planes, Programas y Proyectos

Dificultades:

No se presentaron dificultades en el componente planes, programas y proyectos.

Avances:

Plan de Desarrollo vigencia 2016-2019, está siendo evaluado conforme a la normativa vigente.

Se cumplen los requisitos legales vigentes aplicables a este componente.

Se esta realizando seguimiento a los planes estratégicos integrados al plan de acción – Decreto 612 de 2018.

Durante este periodo se inicia la definición de la metodología que seguirá la entidad frente al proceso de empalme. – En el caso del MIPG se consolidó informe desde la secretaría administrativa el cual fue entregado a la Secretaría de Planeación conforme a los plazos establecidos.

1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

Dificultades:

No se presentaron dificultades en el modelo de operación por procesos.

Avances:

Los procesos continúan implementados en la entidad, sin embargo, es importante resaltar que los procesos se han quedado un poco rezagados producto de que la entidad no continuó con su proceso de certificación, lo que ha afectado la mejora continua de los procesos.

1.2.3 Estructura Organizacional

Dificultades:

No se presentaron dificultades en la estructura organizacional.

Avances:

Se ajustaron los manuales de funciones de acuerdo a la normativa vigente para los empleos de carrera y de libre nombramiento y remoción y se adoptó la resolución del DAFP de 2018 donde se ajustan las competencias para los procesos transversales.

1.2.4 Indicadores de Gestión

Dificultades:

El no contar con el sistema de gestión de calidad con la rigurosidad que se tenía cuando la entidad se encontraba certificada en la norma ISO 9001/GP 1000, ha generado que los componentes de seguimiento, medición y mejora se debiliten en la entidad y ya no sean tenidos en cuenta con la importancia que anteriormente eran analizados.

Avances:

No hay avances significativos en este componente.

1.2.5 Políticas de Operación

Dificultades:

No se presentaron dificultades para este componente durante el presente periodo.

Avances:

La entidad en marco de la operación de sus procesos continúa utilizando las políticas de operación como referente en su accionar.

1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo

Dificultades:

La entidad presenta como debilidad la cultura frente a la prevención.

Desconocimiento frente a la nueva metodología de gestión del riesgo.

Se asignaron recursos desde la Secretaría de Planeación para la actualización del aplicativo que soporta la gestión del riesgo de la entidad, sin embargo el proveedor respondió que no contaba con los recursos para cumplir a cabalidad con dicho compromiso en la presente vigencia.

El no contar con el aplicativo actualizado afecta la actualización y mejora continua de los riesgos, ya que hasta que no se actualice el aplicativo actual no es posible fortalecer los controles en marco de los nuevos lineamientos establecidos por el DAFP.

Avances:

Se cuenta con política de gestión del riesgo actualizada conforme a la nueva guía de administración del riesgo v.4, la cual fue adoptada en la entidad por el Comité Coordinador de Control Interno el pasado 03 de octubre de 2019.

1.3.2 Identificación del Riesgo

Dificultades:

La entidad presenta como debilidad la cultura frente a la prevención.

Desconocimiento frente a la nueva metodología de gestión del riesgo.

Se asignaron recursos desde la Secretaría de Planeación para la actualización del aplicativo que soporta la gestión del riesgo de la entidad, sin embargo, el proveedor respondió que no contaba con los recursos para cumplir a cabalidad con dicho compromiso en la presente vigencia.

El no contar con el aplicativo actualizado afecta la actualización y mejora continua de los riesgos, ya que hasta que no se actualice el aplicativo actual no es posible fortalecer los controles en marco de los nuevos lineamientos establecidos por el DAFP.

Avances:

Se cuenta con política de gestión del riesgo actualizada conforme a la nueva guía de administración del riesgo v.4, la cual fue adoptada en la entidad por el Comité Coordinador de Control Interno el pasado 03 de octubre de 2019.

Se inició capacitación por parte de control interno frente a la gestión del riesgo a todos los enlaces operativo de MIPG, capacitación que inició el pasado 25 de octubre de 2019.

1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

Dificultades:

La entidad presenta como debilidad la cultura frente a la prevención.

Desconocimiento frente a la nueva metodología de gestión del riesgo.

Se asignaron recursos desde la Secretaría de Planeación para la actualización del aplicativo que soporta la gestión del riesgo de la entidad, sin embargo, el proveedor respondió que no contaba con los recursos para cumplir a cabalidad con dicho compromiso en la presente vigencia.

El no contar con el aplicativo actualizado afecta la actualización y mejora continua de los riesgos, ya que hasta que no se actualice el aplicativo actual no es posible fortalecer los controles en marco de los nuevos lineamientos establecidos por el DAFP.

Avances:

Se inició capacitación por parte de control interno frente a la gestión del riesgo a todos los enlaces operativo de MIPG, capacitación que inició el pasado 25 de octubre de 2019.

Frente al componente en general:

1. Se debe gestionar con proveedor cerok mejora del aplicativo de gestión del riesgo, los cuales ya cuentan con todas las herramientas técnicas y definición de lo requerido para mejorar cada elemento y adecuar así el aplicativo a la nueva guía.
2. La entidad en próxima vigencia debe fortalecer el conocimiento frente a la nueva guía de gestión del riesgo, se debe realizar capacitación y asesoría personalizada a cada líder de proceso y en general a los equipos de trabajo para su correcta identificación, valoración y gestión.
3. Se debe socializar en todos los niveles la nueva política de administración del riesgo.

2 MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión

Dificultades:

Durante este periodo no se presentan dificultades en este componente.

Avances:

Durante este periodo se consolidó plan de acción frente al furag, adicionalmente se realizó seguimiento al plan de acción tanto del autodiagnóstico como del furag.

Así mismo se consolidó informe general frente al nivel de avance de MIPG para la entidad el cual fue entregado a la Secretaría de Planeación para su consolidación.

2.2 COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA

2.2.1 Auditoría Interna

Auditorías Internas de Calidad

Dificultades:

La entidad actualmente se encuentra en proceso de implementación del MIPG.

En este sentido ya no se están realizando auditorías a los procesos bajo el enfoque de la norma ISO 9001 / NTC GP 1000.

Se espera recibir indicaciones frente a este aspecto en marco de la implementación del MIPG.

No se realizó vigencia 2018 auditorías al proceso de gestión administrativa, gestión del servicio educativo.

Los auditores designados en la vigencia 2018: no entregaron informe de la auditoría realizada a los procesos: gestión jurídica, comunicación pública, gobierno electrónico y servicios digitales.

Es importante que en la próxima vigencia se retome el ciclo de auditoría anual realizado a los procesos bajo el enfoque de sistema de gestión y la ISO 9001.

Avances:

Se cuenta con plan de auditoría liderado por el proceso de Evaluación Independiente (Control Interno).

En cuanto al mipg, se hace seguimiento a la implementación del plan de acción.

Auditorías Control Interno:

Dificultades:

En ocasiones los procesos auditados por la oficina asesora de control interno coinciden al mismo tiempo con los que entes de control externos vienen a auditar.

El no contar con la auditoría externa de certificación ha generado que los procesos bajen el desempeño en muchos componentes del sistema incluido el componente de planes de mejoramiento.

Débil cultura de autocontrol, dado que no se cumple en la totalidad con los plazos fijados para el cumplimiento de las acciones de mejora en los planes de mejoramiento propuestos por los mismos procesos.

Poco conocimiento sobre la elaboración de planes de mejoramiento.

Avances:

Se cuenta con equipo interdisciplinario para el desarrollo del plan de auditoría

Se ha cumplido con el cronograma de auditorías de cada vigencia en el cual se incluyó seguimientos a los planes de mejoramiento y mapas de riesgos.

Los Plan de Auditorías se ha llevado a cabo conforme a las fechas establecidas y enfocados en riesgos e cumplimiento de los lineamientos MIPG.

2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

2.3.1 Plan de Mejoramiento

Dificultades:

Se debe fortalecer competencias frente a los planes de mejoramiento, nuevamente sensibilizar a cada uno de los procesos frente a este componente tan importante para evidenciar compromiso hacia la mejora continua.

Poco conocimiento sobre la elaboración de planes de mejoramiento.

Se debe continuar fortaleciendo competencias frente a los planes de mejoramiento en la entidad en los niveles correspondientes.

Se evidenció que en gran parte de los planes la responsabilidad de las acciones de mejoramiento recae sobre contratistas.

Avances:

Se cuenta con aplicativo y procedimiento para la suscripción de planes de mejoramiento, a dichos planes de mejoramiento se les realiza seguimiento por parte de la oficina asesora de control interno y calidad.

Aplicativo, procedimiento documentado aún vigente, seguimientos por parte de control interno.

Durante el presente periodo para los procesos auditados se requirió la suscripción de planes de mejoramiento conforme a las políticas de operación

3 EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Dificultades:

Se debe continuar fortaleciendo la comunicación interna, el trabajo interdisciplinario para el logro de los objetivos del Modelo.

Para próxima vigencia se debe tener en cuenta que las políticas de servicio al ciudadano, gestión documental, racionalización de trámites y servicios, transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción, gobierno digital son transversales y complementarias por consiguiente se deben abordar de manera articulada.

Avances:

En la entidad se cuenta con proceso de comunicaciones, gestión documental, tecnologías debidamente estructurado. Estos procesos apoyan el eje transversal de información y comunicación en toda la entidad.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En general la entidad ha avanzado significativamente frente a la implementación del modelo integrado de planeación y gestión.

La entidad viene implementando la institucionalidad a satisfacción mediante la realización del comité departamental e institucional conforme a los decretos 0757, 0758 y 1555 de 2018 respectivamente.

La entidad ha tenido un desempeño en general satisfactorio frente a la implementación del MIPG, se culminó proceso de autodiagnóstico, definición de plan de acción y revisión de resultados del FURAG, para el fortalecimiento de los planes de acción y gestionar así el cumplimiento de la meta establecidas para mejorar el índice de desempeño institucional.

La entidad ha logrado que el 95% de los funcionarios se capaciten en el curso de virtual del MIPG estructurado desde el DAFP.

Desde la coordinación se han generado acciones para incrementar la competencia de los servidores públicos frente al nuevo MIPG.

Se constituyó, adoptó y puso en funcionamiento el comité de Auditoría Departamental De Risaralda, Decreto No 1095 del 16 de julio de 2018, con la participación activa de los entes descentralizados.

De igual forma se creó el Comité Institucional De Coordinación De Control Interno en el Departamento, Decreto No 1096 del 16 de julio de 2018, de conformidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Se cumplió en un 100% el Plan Anual De Auditorías, adoptado por la institución.

Con la gestión realizada la oficina asesora de Control Interno De Gestión se realizó capacitación a las oficinas asesoras de control interno de las entidades descentralizadas y a los Municipios, con el fin de fortalecer competencias del MECI frente al MIPG.

Aspectos Positivos Relevantes:

La oficina asesora de control interno desarrolla estrategias para el fomento a la Cultura Del De Autocontrol, acordes el modelo MIPG, con la expedición entrega y publicación de folletos y boletines, orientadas a la efectividad del ambiente de control a través de la consolidación de su cultura ética, la gestión integral del recurso humano y un adecuado direccionamiento estratégico

Se realizó proceso de auditoría interna teniendo en cuenta la estructura de procesos y demás directrices que hacen parte integral del modelo de operación por procesos adoptado en la entidad enfocados en los riesgos e indicadores.

Se logró adicionar un módulo nuevo al software IJURÍDICA, con el fin de sistematizar el proceso de Evaluación Independiente con la finalidad de proceso de auditoría interna en cada una de sus etapas.

Se logró contar con el personal idóneo, para la realización de las actividades propias de la oficina asesora de control interno.

Dificultades en la gestión:

Débil cultura de un enfoque basado en riesgos y ambiente de control por parte de los responsables de procesos.

RECOMENDACIONES

Se debe fortalecer el conocimiento frente a la nueva guía de gestión del riesgo.

Se debe apropiar adecuadamente las líneas de defensa y las responsabilidades en marco del nuevo sistema de control interno.

Se deben gestionar recursos para la adecuada implementación del modelo tanto a nivel institucional como en las entidades descentralizadas.

Durante este periodo se formuló un nuevo cronograma para apropiar el código de integridad, cuyas evidencias reposan en el repositorio de buenas prácticas (intranet).

Desde la coordinación se han generado acciones para incrementar la competencia de los servidores públicos frente al nuevo MIPG, se entregó a talento humano el proceso de inducción – reinducción fortalecido frente a los nuevos lineamientos de MIPG.

Es importante realizar seguimiento y acompañamiento al proceso de implementación y desarrollo del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, tomando como referencia “las guías entregadas por el DAFP”, como instrumento de apoyo para identificar mejoras en la Gestión Institucional, enfocadas en la gestión de riesgo

Se recomienda realizar actividades de autoevaluación a los procesos y procedimientos internos de tal manera que lo documentado, sea coherente con las actividades que efectivamente se deben cumplir en congruencia con la normatividad legal vigente y las metas institucionales, e implementando controles efectivos para el cumplimiento de requisitos reglamentario, técnicos y de oportunidad.

Es pertinente que los procesos evaluados generen Planes de Mejoramiento oportunos y viables por Procesos con acciones de control efectivas que normalicen los procesos que presentan debilidades y eviten la materialización de los riesgos a los cuales se ven expuestos.

Es oportuno el Fortalecimiento en la política de administración del riesgo y asignación de recursos para las mejoras del aplicativo de planes de mejoramiento y gestión del riesgo de conformidad con las directrices del DAFP.

Se debe garantizar trabajo en equipo y compromiso para el logro de los objetivos del modelo.

Se deben gestionar recursos para la adecuada implementación del modelo tanto a nivel institucional como en las entidades descentralizadas.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Alzate', is centered over a background of repeating, faint, diagonal text that reads 'GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA'.

HECTOR FABIO ALZATE BERMUDEZ
Asesor de Control Interno