

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

PERIODO: JULIO– OCTUBRE DE 2016

REALIZADO POR:

OFICINA DE CONTROL INTERNO

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL VALLE DEL CAUCA

ANDRES MURILLO

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

NOVIEMBRE DE 2016

## 1. INTRODUCCION

En cumplimiento de lo establecido por el artículo 9 de la ley 1474 de 2015, la oficina de Control Interno de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, publica en la página de WEB de la entidad, informe pormenorizado del estado de control interno de la entidad, correspondiente al periodo 01 de julio de 2016 al 31 de octubre de 2016.

La ley 1474 en su artículo 9, establece que el Jefe de la Oficina de Control interno deberá publicar cada cuatro meses en la página de la entidad, informe pormenorizado del estado de control interno de la entidad.

El informe contiene entre otros los siguientes temas, acuerdos compromisos o protocolos éticos, planes programas, indicadores de gestión que hacen parte del módulo de Control de la planeación y gestión; seguimiento a los planes de mejoramiento surgidos de la auditorias regulares y especiales realizadas por la oficina de control interno, estos últimos, como parte del módulo de Evaluación y Seguimiento del Modelo Estándar de Control Interno -MECI 2014.

Para elaborar éste informe se tuvieron en la cuenta los siguientes insumos:

- Informe de Peticiones, Quejas, Denuncias Ciudadanas del primer semestre de la vigencia 2016.
- Informe de Austeridad del Gasto Público del tercer trimestre de la vigencia 2016.
- Informe de seguimiento al Mapa de Riesgos de la entidad realizado en el mes de agosto de la vigencia 2016.
- Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción realizado con corte al mes de agosto de la vigencia 2016.
- Informes de seguimiento a planes de mejoramiento realizada en octubre de 2016.
- Informe de medición de indicadores y seguimiento al plan de acción de la vigencia 2016.

Como resultado de estas evaluaciones, se establecerán en el presente informe los avances y dificultades de los dos módulos y el eje transversal establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014.

## 2. OBJETIVO GENERAL

Publicar informe del estado del control interno en la WEB de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca correspondiente al periodo julio a octubre de 2016 para dar cumplimiento a la ley.

## 3. PRINCIPIOS.

Según el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, la función administrativa debe estar al servicio de los intereses generales y se desarrollará con fundamento en los siguientes principios, entre otros:

**Eficiencia:** Todas las actividades y recursos de la entidad estén dirigidos al logro de sus objetivos y metas, exigiendo la elaboración y oportuna ejecución de los Planes y programas, así como verificando su idoneidad y debido cumplimiento e identificando de manera oportuna los ajustes necesarios.

**Economía:** Orienta a la entidad pública hacia una política pública de sana austeridad y mesura en el gasto, con una medición racional de costos en el gasto público y hacia un equilibrio convincente y necesario en la inversión, garantizando así la debida proporcionalidad y conformidad de resultados en términos de costo – beneficio.

**Respecto:** Tenemos presente el reconocimiento de la comunidad, de los funcionarios y de sus clientes.

**Justicia:** Obramos con imparcialidad y equidad en el ejercicio del control Fiscal.

**Lealtad:** Somos fieles a los compromisos que se deriven de nuestras funciones y permanecemos abiertos al ejercicio de control fiscal.

**Eficiencia:** Utilizamos nuestros recursos de manera óptima.

**Transparencia:** Damos cuenta a la comunidad sobre nuestra gestión y permanecemos abiertos al ejercicio de control fiscal.

#### **4. FUNDAMENTOS JURIDICOS**

El Informe del estado del control interno es una obligación de las oficinas de Control interno el cual tiene los siguientes fundamentos jurídicos:

- Artículo 9 de la ley 1474 de 2015
- Artículos 209, 269 Constitución Política de 1991.
- Ley 87 de 1993. por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno En las entidades y organismos del estado.  
3. Decreto 1826 de 1994. Por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993.
- Ley 489 de 1998. Por medio de la cual se establecen normas sobre la organización y Funcionamiento de las entidades del orden nacional. Capítulo VI.
- Decreto 1737 de 1998, por el cual se expiden medidas de austeridad  
6. Decreto 0984 de 2012 por medio del cual se modifica el artículo 22 del Decreto 1737 de 1998.
- Decreto 2145 de 1999. Por el cual se dictan normas sobre el sistema nacional de control interno, de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2539 de 2000. Por medio del cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de 1999.

#### **5. MÓDULO CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN**

En las evaluaciones realizadas a la entidad, se pudo establecer:

##### **AVANCES**

1. El proceso financiero de la entidad se encuentra documentado y caracterizado, lo cual permite identificar claramente los proveedores del proceso de Recursos Físicos y Financieros.
2. La entidad cuenta con un Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable, el cual está conformado por el Tesorero General, la Directora Administrativa de Gestión Humana, un abogado y un funcionario del área de contabilidad.
3. En todas las operaciones contables de la entidad se aplican las normas de contabilidad generalmente aceptadas y establecidas por la Contaduría General de la Nación – CGN.

4. Se elaboró en la entidad por parte de la Subdirección Administrativa de Prestaciones Sociales y Nómina, un documento denominado “instructivo para el manejo de incapacidades y licencias”, el cual tiene como objetivo principal orientar a los funcionarios en el manejo del procedimiento de incapacidades, detallándose sobre los pasos a seguir en el trámite de reliquidación, pago y/o descuento en nómina de las incapacidades por maternidad, etc.
5. Como resultado de la auditoría realizada por el Icontec en 2015, se obtuvo la renovación de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo las normas NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008 por tres años a partir de la presente vigencia.

En la visita realizada en septiembre de 2016, quedaron 4 no conformidades una mayor y tres menores, adicionalmente, existe una NC mayor en responsabilidad fiscal. A 31 de octubre de las NC en mención se han cerrado dos, quedando pendientes y/o abiertas tres, correspondientes a los procesos de Planeación y Direccionamiento Gerencial, Gestión Humana y Responsabilidad Fiscal.

6. La entidad diseñó el manual de directrices de conformación de hallazgos destinados al inicio de las acciones fiscales, con miras a determinar eficientemente la apertura de procesos verbales y ordinarios de Responsabilidad Fiscal.
7. De manera permanente, los procesos de la entidad revisan y actualizan los procedimientos a través de los cuales se desarrolla la gestión de la entidad.
8. Reparaciones del archivo central de la entidad, el cual presentaba problemas de humedad, cableado en regular estado, malos olores, mala iluminación y pintura de paredes, con lo cual se pretende garantizar el buen estado de la documentación que allí reposa.
9. Se continúa dando cumplimiento a la normatividad en materia de economía y austeridad del gasto, pues se tienen establecidas medidas de austeridad y eficiencia en el manejo de los recursos de la entidad
10. Se debe continuar con el control del gasto de combustible y presentarse por conceptos, para poder identificar claramente en que se están utilizando los vales: Combustible, lavada de vehículos, cambios de aceite, suministros de llantas, repuestos etc.

11. La evaluación del desempeño de los empleados se realiza dentro de los términos establecidos por la ley 909 de 2004 y de acuerdo con las circulares internas y de la Comisión Nacional del Servicio Civil.
12. La Dirección Administrativa de Gestión Humana y Financiera continúa realizando inducción general y específica a los nuevos funcionarios que ingresan a la entidad, lo cual contribuye al conocimiento de la entidad y a fomentar el compromiso de éstos con la entidad.
13. Se cuenta con un manual de la calidad, en el cual se tiene documentado el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.
14. El Modelo de Operación por procesos de la entidad, tiene identificados los procesos que conforman la entidad y sus interacciones, encontrándose agrupados de acuerdo a sus afinidades en macro procesos.
15. La estructura organizacional permite contar con niveles de autoridad y responsabilidad bien definidos para la toma de decisiones, lo cual permite obtener los resultados esperados, contribuyendo al logro de los objetivos propuestos en la planeación estratégica de la entidad.
16. El mapa de riesgos de la entidad tiene definidos los riesgos operativos y de corrupción de los procesos, encontrándose documentado y socializado a todos los funcionarios.
17. La ejecución presupuestal de ingresos y gastos de la entidad permanece en constante monitoreo y seguimiento por parte de los procesos de Recursos Físicos y Gestión Humana, a fin de realizar los ajustes pertinentes que puedan impedir cumplir con la planeación de la entidad o evitar caer en un déficit fiscal.
18. El Programa de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión – PASIG, es proyectado de acuerdo a la norma NTCGP 1000:2009 y la guía MECI 2014, conforme a los numerales y elementos que les aplican a los procesos, teniendo en cuenta además, los aspectos evaluados por la Auditoría General de la República – AGR, el ICONTEC y aquellas evaluaciones externas que le han sido realizadas por la Corporación Transparencia por Colombia, con lo cual se pretende tener una cobertura amplia de la entidad al momento de evaluar la eficacia de su gestión.
19. El representante de la Dirección de la entidad, está constituido por la Subcontralora, quien es un funcionario del primer nivel de la entidad, lo cual permite garantizar el mantenimiento y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.

20. Los indicadores de la entidad se encuentran aprobados por la alta dirección y están armonizados con el Plan Estratégico 2016 – 2019, a través de los cuales se pretende medir la gestión de los procesos a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
21. Los controles establecidos en los mapas de riesgos de los procesos han sido eficaces, no obstante, en el segundo trimestre de la vigencia 2016, de los 64 riesgos (operativos y de corrupción), se materializaron dos (2) riesgos en el proceso de Participación Ciudadana, los cuales se identifican como: Falta de oportunidad en la recolección de información en la encuestas de satisfacción del cliente, Falta de oportunidad en el trámite y respuesta de las quejas y denuncias.
22. Los controles establecidos a nivel de todos los procesos, son ajustados de acuerdo a las revisiones y evaluaciones realizadas por los procesos y la Oficina de Control Interno.
23. Antes de finalizar cada vigencia, el Contralor Departamental con su equipo directivo evalúa y aprueba el Plan General de Auditorías – PGA de la siguiente vigencia, en el cual se determinan las auditorías regulares, especiales y de seguimiento a realizar, a la fecha se encuentra en elaboración el de la vigencia 2017.
24. Se cuenta con un Plan de Capacitaciones (internas y externas), a través del cual se busca fortalecer la competencia de los funcionarios así como de la comunidad organizada que interactúa diariamente con la entidad, con lo cual se pretende cumplir con el objetivo estratégico No. 2: “Fomentar una Cultura de Participación Ciudadana”.
25. Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), la entidad adecuó unos espacios con la logística necesaria para desarrollar la oralidad en los procesos de Responsabilidad Fiscal (procedimiento verbal de responsabilidad fiscal).
26. Se está socializando en la página web de manera periódica la información correspondiente a la ejecución presupuestal de la entidad.
27. El tamaño de la muestra para las encuestas de medición de la comunicación tanto interna como externa, fue ampliado, con el objetivo de contar con un número de encuestas más representativas que permitan tener un mayor nivel de confianza con respecto a los resultados obtenidos.

## DIFICULTADES

1. Necesidad de continuar con el acondicionamiento del archivo, que aunque con las adecuaciones adelantadas, se logró una mejoría sustancial, se requiere que se tomen decisiones con relación a los equipos de oficina que reposan en este sitio (inservibles), los cuales generan polvo, polución afectando el ambiente del archivo y la permanencia de lo que allí reposa.
2. Necesidad de adoptar nuevas estrategias para la difusión de los principios y valores éticos establecidos en el código de ética de la entidad.
3. Necesidad de dar cumplimiento a la política de **Cero Papel**, Resolución No. 011 de 2013.
4. No se tienen diseñadas en la entidad, **políticas** enfocadas al fortalecimiento de los valores de responsabilidad y vocación de servicio, así como de la promoción de publicidad en las actuaciones y hacia la prevención de conductas corruptas y de la identificación de áreas susceptibles de corrupción en la entidad.
5. Necesidad de fortalecer el Plan de Formación y Capacitación de la entidad a través de las necesidades de formación y capacitación detectada en las evaluaciones de desempeño de los funcionarios.
6. Necesidad de implementar y documentar acciones preventivas y correctivas que permitan dar solución a aquellos factores de Riesgo detectados en los puestos de trabajo por la Administradora de Riesgos Laborales – ARL POSITIVA.
7. Necesidad de que los informes sectoriales que produzca la entidad como resultado de su gestión, sean publicados de manera independiente, puesto que si éstos son incorporados a otros informes no causarán el impacto esperado en clientes y partes interesadas.
8. Necesidad de socializar el Plan Anticorrupción a todos los funcionarios de los procesos, puesto que se continúa evidenciando desconocimiento de este producto por parte de algunos funcionarios.
9. Falta de difusión de la información correspondiente a las acciones preventivas, correctivas y de mejora que han sido implementadas en la entidad como resultado de la información recibida de la ciudadanía y partes interesadas.
10. Falta de interés por parte de la comunidad organizada en la participación de auditorías articuladas con la entidad.

11. Necesidad de fortalecer la oralidad en los procesos de Responsabilidad Fiscal con el fin de poder descongestionar los despachos.
12. Falencias en el principio del Autocontrol, establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, por parte de los procesos, los cuales deben realizar actividades de seguimiento periódico a planes de acción, mapas de riesgos, indicadores, plan anticorrupción, planes de mejoramiento y de atención al ciudadano, etc. lo cual afecta el normal desarrollo de la gestión de la entidad.
13. Necesidad de un Nomograma actualizado, de conformidad con los cambios normativos internos y externos. De manera que le permita a la entidad garantizar el control de cumplimiento, con las normas de carácter constitucional, legal, reglamentario y de autorregulación que le son aplicables.
14. Respecto a las Denuncias y quejas de los ciudadanos, Participación Ciudadana debe adelantar acciones tendientes a disminuir el número de días que tarda en responder, ajustándose a los términos de ley.

## **6. MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

En las evaluaciones realizadas a la entidad, se pudo establecer:

### **AVANCES**

1. La entidad cuenta con un software que le permite calcular de manera ágil las Prestaciones Sociales de los funcionarios.
2. Se cuenta en el proceso de Evaluación y Mejora (Oficina de Control Interno) con profesionales en derecho, administración de empresa y economía, quienes serán los encargados de participar en la realización de las auditorías a la contratación de la entidad así como a los procesos de Gestión Jurídica, Sancionatorio y Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, peticiones, quejas y reclamos y las Auditorías Internas de Calidad.
3. La entidad tiene definidos los mecanismos de verificación y evaluación que le permiten a los responsables de proceso evaluar y determinar las posibles desviaciones de su gestión, a fin de poder tomar las decisiones pertinentes y necesarias para el logro de los objetivos y metas propuestas.
4. Se realiza evaluaciones al Sistema de Control Interno, cuyos resultados son presentados a la alta dirección, permitiéndole a la entidad determinar su efectividad y desviaciones para la toma de decisiones.

5. La Oficina de Control Interno coordina y realiza con la participación de los procesos, la *Autoevaluación del Control*, cuyos resultados sirven como insumo para el informe ejecutivo anual que se rinde al Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, sirviendo además para establecer la efectividad de los controles establecidos en los procesos de la entidad.
6. Al interior de la entidad se tienen definidas 17 fuentes por las cuales se suscriben planes de mejoramiento al interior de los procesos. Entre otras, las fuentes de mayor utilización son: Autoevaluación de la Gestión, Revisión por la Dirección, Círculos de Mejoramiento, Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión – ASIG, Auditoría del ente Certificador (Icontec), Auditoría General de la República – AGR y Riesgos de los Procesos, los cuales son evaluados periódicamente por la Oficina de Control Interno con el fin de realizar las observaciones y recomendaciones pertinentes que permitan garantizar su efectividad.
7. Periódicamente y a través del procedimiento de *Autoevaluación de la Gestión*, los procesos evalúan sus indicadores, obteniendo resultados de su medición que sirven para la toma de decisiones y corrección de las desviaciones.
8. La entidad tiene documentado e implementado el procedimiento de "Auditorías del Sistema Integrado de Gestión - ASIG", a través del cual se evalúa el mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión (MECI y Calidad), determinándose las desviaciones que presenta su gestión, generándose hallazgos (no conformidades y oportunidades de mejora), que son corregidos a través de la suscripción y ejecución de acciones correctivas, preventivas y de mejora.
9. Dentro de su planeación anual, el proceso de Evaluación y Mejora realiza auditorías especiales e internas de calidad, que son realizadas como resultado de la programación aprobada por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno y Calidad en el Programa Anual de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión - PASIG. Como resultado de estas auditorías, se producen los informes respectivos, los cuales son remitidos a la alta dirección, quien los evalúa para la toma de decisiones y la suscripción de planes de mejoramiento a nivel institucional y por procesos.
10. Se tienen implementados y documentados en la entidad, los procedimientos de Plan de Mejoramiento Institucional y por Procesos e Individual, a través de los cuales se suscriben acciones correctivas, preventivas y de mejora como producto de evaluaciones internas y externas realizadas a la entidad.

11. Como producto de los planes de mejoramiento individual, los funcionarios de la entidad suscriben acciones correctivas, que les permiten corregir aquellas brechas o falencias detectadas en su desempeño laboral.
12. El procedimiento de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión, se encuentra adaptado a las normas NTC ISO 19011, NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008 y MECI 2014.
13. Se actualizó al grupo de auditores internos de la entidad, en la armonización de las normas NTCGP 1000:2015 y MECI 2014, con lo cual se pretende mejorar su competencia para evaluar el Sistema Integrado de Gestión de la entidad y los entes sujetos de Control. Adicionalmente, se capacitó un grupo de auditores nuevos en NTCGP 1000:2015.

## **DIFICULTADES**

1. Es necesario que los Responsables de Proceso evalúen la eficacia de las acciones implementadas y acordadas en los planes de mejoramiento individual con sus funcionarios, con el fin de corregir o eliminar las desviaciones encontradas en el desempeño de éstos.
2. Continúan dificultades para poder contar con auditores internos de calidad pertenecientes al proceso de Control Fiscal, pues su inclusión en el ciclo de auditorías internas, dificulta en cierto modo la ejecución del PGA de la entidad.
3. Continúan presentándose dificultades con algunos responsables de proceso en la difusión de los resultados de seguimientos de planes de mejoramiento realizados por la Oficina de Control Interno, lo cual dificulta su conocimiento y compromiso por parte de los funcionarios para garantizar la efectividad en el tiempo de las acciones implementadas, a fin de garantizar que los hallazgos detectados no vuelvan a presentarse a futuro.
4. Se requiere continuar con el fortalecimiento de la oficina de control interno, de tal manera que cuente con el recurso humano para atender eficazmente las responsabilidades del proceso.

## **7. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

### **AVANCES**

1. La entidad cuenta con 156 equipos (hardware), los cuales cuentan con software debidamente licenciados, los cuales son utilizados en el desarrollo de la misión institucional.

2. Entre el 25 de mayo y el 14 de junio se realizó el ciclo de auditorías al Sistema Integrado de Gestión de la vigencia 2015, en la cual se evaluó la gestión de la entidad en la vigencia 2015, habiéndose levantado 16 No Conformidades y 45 Oportunidades de Mejora.
3. Se cuenta en la entidad con una Guía de Administración de Riesgos, a través de la cual se realiza el análisis y la valoración de aquellos riesgos que pueden entorpecer o desmejorar su gestión, teniéndose definidos los criterios de la entidad para dar un tratamiento adecuado a éstos, evitar su materialización o disminuir su impacto, de manera que le permitan desarrollar su gestión eficazmente.
4. La entidad cuenta con un Plan Institucional de Formación y Capacitación, el cual es actualizado anualmente de acuerdo a los requerimientos hechos por los procesos, clientes y partes interesadas.
5. El mapa de riesgos de la entidad, se encuentra en proceso de adaptación al nuevo Plan Estratégico 2016-2019, encontrándose incluidos los riesgos de corrupción de cada uno de los procesos de la entidad, cumpliéndose con el primer componente del Plan Anticorrupción y de Atención Ciudadana, tal como lo establece la Ley 1474 de 2011.
6. Se tiene documentado y divulgado el procedimiento control de registros – M3P10-02, con el cual la entidad administra la información que se produce y procesa en ésta.
7. Dando cumplimiento al artículo 24 de la Ley 594 de 2000, la entidad cuenta con *tablas de retención documental* que permiten controlar los documentos producidos por todos los procesos. Éstas pueden ser modificadas dando cumplimiento al procedimiento Control de Documentos M3P10-01 y de acuerdo a las necesidades de los procesos.
8. El proceso de Gestión Documental a través del resultado obtenido de las encuestas de satisfacción tanto internas como externas de los clientes, implementa acciones correctivas que le permiten mejorar continuamente el manejo de la información en la entidad.
9. Se cuenta con sistemas de información, que le permiten la captura, procesamiento y distribución de la información, las cuales son actualizadas y mantenidas en óptimas condiciones y con las cuales se busca garantizar oportunidad e integridad de la información.
10. La entidad cuenta con los planes de *Comunicaciones* y de *Medios*, en los cuales se definen los lineamientos que facilitan el manejo de la información

interna y externa, planes que son revisados y ajustados por el proceso de Comunicación Pública, facilitando el flujo de la información en la entidad.

11. La entidad cuenta con procedimientos bien definidos, los cuales son evaluados permanentemente por los procesos, realizándose los respectivos ajustes o modificaciones, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el procedimiento Control de Documentos – M3P10-01.
12. Se tienen definidas en la entidad las fuentes internas y externas de información (Quejas y/o denuncias, derechos de petición, Centro de Atención al Ciudadano y Control a la Correspondencia Interna - Cacci, página web, buzón de sugerencias, fax, correo electrónico, foros, correo institucional, rendición pública de cuentas, etc.).
13. Se continúa con la línea de atención al ciudadano (888 03 04), a través de la cual se reciben las denuncias, sugerencias o reclamos que formula la comunidad de manera verbal, las cuales deben ser registradas a través del *formato de presentación de queja ciudadana*.
14. La ventanilla única de la entidad, cuenta con una guía en la cual se determinan los parámetros que permiten garantizar una óptima comunicación entre la entidad, sus clientes y partes interesadas.
15. La entidad cuenta con aplicativos como son: el sistema de información de rendición de cuentas en línea - RCL, software de peticiones, quejas y denuncias, Observatorio, Procesos Sancionatorios, Derechos de Petición, Procesos de Responsabilidad Fiscal y Cobro Coactivo, entre otros, los cuales han sido desarrollados y diseñados por o con el acompañamiento del proceso de Administración de Recursos informáticos para darle cumplimiento a estándares en el desarrollo de software.
16. El software de Rendición de Cuentas en Línea - RCL contribuye de manera directa a brindar mayor oportunidad a clientes y partes interesadas, pues permitirá advertir a los sujetos de control debilidades en la ejecución de los recursos públicos. Así mismo, garantiza la coherencia de los datos a rendir por parte de los entes sujetos de control, permitiendo la articulación del Control Social y el Control Fiscal, especialmente en la inversión para la ejecución de obras de infraestructura, permitiendo que por parte de la comunidad se ejerza su seguimiento en tiempo real.
17. Los sistemas de información poseen mecanismos de control implementados mediante un módulo de seguridad, en los cuales se establecen niveles de acceso para cada usuario con su respectiva identificación y clave de acceso, de acuerdo al rol a realizar en el sistema de información como: captura,

procesamiento, modificación e interface de información, consulta, administración y distribución de datos, que garantizan la calidad de la información que se obtiene de dichas herramientas.

18. La divulgación de la información para los clientes y partes interesadas, se realiza a través de la página web de la entidad, en la cual se publican noticias, resoluciones externas (rendición de cuentas), los informes finales de auditoría, funciones de advertencia y los pronunciamientos del señor contralor. Las entrevistas en medios de comunicación siguen siendo una forma de mostrar la gestión de la CDVC, así como la participación en eventos de carácter intersectorial. Igualmente se ha comenzado con la utilización de las redes sociales para fortalecer la interacción con el público.
19. En cumplimiento del artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, la entidad cuenta con un Plan de adquisiciones o compras, cuyo objetivo es contar con un instrumento de programación y control, para la adquisición de bienes de consumo, elementos devolutivos, materiales y suministros, y contribuir con los principios de transparencia y economía en la adquisición de los bienes y servicios que requiere la entidad.
20. Con el fin de prevenir o evitar riesgos en la información contenida en los medios magnéticos con que cuenta la entidad, se tiene diseñado un Plan de Contingencia para la Administración de los recursos informáticos, previniéndose en la medida de lo posible aquellos riesgos o problemas como interrupción del fluido eléctrico regulado, inseguridad de la información, daños en los equipos y aparición de virus informáticos.
21. La entidad rediseñó la página web, creando nuevos link con información importante a difundir, haciéndola más amigable a los clientes y partes interesadas, cumpliendo de esta manera con las directrices de la alta dirección y los requerimientos establecidos por Gobierno en Línea a través del Decreto 1151 de 2008 del Ministerio de Comunicaciones.
22. El proceso de Administración de Recursos Informáticos brindó el soporte y mantenimiento de la intranet, realizando capacitaciones para su uso, encontrándose en uso por los funcionarios de la entidad, para la cual se implementaron estrategias que permitieran garantizar el uso permanente de esta herramienta.

## **DIFICULTADES**

1. Necesidad de generar estrategias que permitan garantizar la consulta y actualización permanente del *normograma* de la entidad, de manera que sea de utilidad para los funcionarios y/ clientes en general.

2. Necesidad de generar una Agenda Institucional o una herramienta informática, que permita conocer de parte de todos los funcionarios, las actividades a desarrollarse en la entidad, con lo cual se podrán evitar cruces de reuniones, capacitaciones, desplazamientos, etc por parte de los funcionarios convocados.
3. Necesidad de diseñar y difundir ante clientes y partes interesadas, mecanismos que les permitan interponer denuncias por presuntas actuaciones antiéticas por parte de los funcionarios de la entidad.
4. Necesidad de generar al interior de la entidad, una cultura que garantice consulta y uso permanente de los medios tecnológicos con que se cuenta.
5. Desconocimiento por parte de algunos funcionarios de los procesos acerca de la operatividad del software de Rendición de Cuentas en Línea – RCL, a través del cual los sujetos de control rinden la información correspondiente a la cuenta.
6. Necesidad de un software que permita manejar el Sistema Integrado de Gestión de la entidad así como el manejo de planes de mejoramiento tanto internos como del ente de control (AGR) o certificador (Icontec).
7. Necesidad de generar al interior de la entidad, una cultura autocontrol.

## **8. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca implementó el Modelo Estándar de Control Interno - MECI a través de la Resolución Reglamentaria No.100.28.02-12 del 3 de octubre de 2005.

De igual manera, implementó el Sistema de Gestión de la Calidad el cual fue certificado ante el ICONTEC bajo la norma NTC ISO 9001:2000, encontrándose en la actualidad certificado hasta la vigencia 2018 bajo las normas NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008.

El Sistema de Gestión de la Calidad y el MECI 2014 se encuentran armonizados en el Sistema Integrado de Gestión - SIG, el cual se evalúa periódicamente a través de las Auditorías al Sistema Integrado de Gestión - ASIG, con las cuales se vienen generando Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora que le permiten a la entidad corregir permanentemente sus desviaciones y mantener en un proceso de mejoramiento continuo a nivel de todos los procesos.

Mediante Resolución Reglamentaria No.011 del 18 de diciembre de 2014, la entidad adoptó la actualización del Sistema Integrado de Gestión – SIG, de acuerdo a la guía MECI 2014 emitida a través del Decreto 943 del 21 de mayo de 2014 por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

A través del diligenciamiento de la encuesta de Autoevaluación del Control en el mes de octubre a 34 funcionarios de la entidad, donde se evaluó el estado de desarrollo y fortalecimiento de los componentes del Sistema de Control Interno en la vigencia 2016.

Se hace necesario que los funcionarios se apropien de los *principios del MECI 2014*, para lograr un sistema de control interno fuerte y sostenible con políticas, instrumentos y mecanismos de seguimiento, evaluación y verificación en procura del mejoramiento continuo.

Frente al proceso de la planeación de la función archivística, no se cuenta con el Plan institucional de archivos – PINAR (Instrumento para la planeación de la función archivística, el cual se articula con los demás planes y proyectos estratégicos previstos por la entidad). Como tampoco se tienen proyectos sobre gestión documental inscritos o en desarrollo.

En el Programa de Gestión Documental, existe la necesidad la digitalización de la información y la creación de metadatos en documentos electrónicos de archivo de acuerdo con el Decreto 2609 de 2012. La digitalización de archivos busca mejorar el acceso y conservación de la información, además de que facilita la consulta de la información.

Los instrumentos archivísticos son herramientas con propósitos específicos, que tienen por objeto apoyar el adecuado desarrollo e implementación de la gestión documental y la función archivística en las entidades, de allí la importancia de su implementación.

Para la implementación de las acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, los procesos suscriben planes de mejoramiento, a los cuales se les realiza seguimientos periódicos en primera instancia por los responsables de los procesos y en segunda instancia por la Oficina de Control Interno, la cual realiza la evaluación independiente generando observaciones y recomendaciones que deben ser tenidas en cuenta para garantizar el mejoramiento institucional.

A nivel general, se puede colegir que la Contraloría Departamental del Valle del Cauca tiene implementado un Sistema Integrado de Gestión (MECI y SGC), el cual le permite ejercer un control posterior eficiente a los entes sujetos de control, generando para ello, informes que les permiten corregir las desviaciones

detectadas para mejorar su gestión en procura del buen uso de los recursos públicos, con lo cual se busca por parte de este ente de control un mejoramiento en la calidad de vida de los vallecaucanos.

## **9. RECOMENDACIONES**

1. Es necesario que todos los procesos evalúen de manera periódica los productos del Sistema Integrado de Gestión con que cuentan, a fin de establecer las necesidades de actualización o mejora que éstos requieran.
2. Es importante que se ajuste el mapa de riesgos al nuevo Plan estratégico vigencia 2016 – 2019.
3. Es importante que a través de los diferentes medios de comunicación con que cuenta la entidad, se socialicen los temas de interés general tratados en los diferentes comités.
4. Es necesario que a través de los medios de comunicación de la entidad, se difundan aquellos temas que son tratados en el Consejo Nacional de Contralores u otras instancias, pues el riesgo “desaparición del control fiscal ejercido por las Contralorías Territoriales”, mantiene latente y depende directamente de la gestión realizada por los contralores en dichas instancias y de la gestión realizada por los funcionarios ante los entes sujetos de control.
5. Aunque se ha implementado en la entidad la política de “*cero papel*”, es necesario que el grupo de trabajo designado mediante el artículo 4º de la Resolución Reglamentaria No.011 de 2013, cumpla con las responsabilidades establecidas en el artículo 5º de dicha resolución, puesto que solo son visibles las actividades de promoción y difusión de la política de “*cero papel*”, por parte de la profesional del proceso de Comunicación Pública y por la Subdirección Técnica de Informática.
6. Es necesario que se tenga en cuenta el estado del sistema de cableado estructurado de la entidad. Teniendo en cuenta que la actual infraestructura presenta deficiencias como: mal estado del sistema de canaletas, cableado no estructurado y dispuesto de manera indebida, riesgo de accidentes por enredos en los cables ya que estos invaden zonas comunes, entre otras.
7. Es necesario desarrollar una metodología para evaluar de manera efectiva el desempeño de los funcionarios, la cual deberá permitir establecer con objetividad, quienes son los mejores funcionarios de cada nivel, sirviendo como estímulo para que todos los funcionarios mejoren continuamente su labor, y busquen la excelencia en la prestación del servicio a clientes y partes interesadas.

8. Es imprescindible que se sigan implementando estrategias que permitan garantizar el uso de la intranet por parte de todo el personal, pues esto permitirá garantizar la seguridad de la información del Sistema Integrado de Gestión – SIG, además de contar con información actualizada de las actuaciones y actividades que desarrolla la entidad a través de su gestión.
9. Para el diseño del Plan de Compras es importante que se tengan en cuenta las observaciones hechas por la Administradora de Riesgos Laborales - ARL, en cuanto a necesidades de los puestos de trabajo de los funcionarios.
10. A fin de garantizar el mejoramiento continuo de la entidad, es importante que se continúe fortaleciendo la capacitación del talento humano.
11. Se requiere por parte de cada proceso monitoreo permanente a los aplicativos con que se cuenta, a fin de realizar oportunamente sus respectivas actualizaciones o modificaciones para garantizar su óptimo desempeño (software del Proceso Sancionatorio, Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, software de Quejas y Derechos de Petición, Rendición de Cuentas en Línea R.C.L, Nómina y Prestaciones Sociales, Cacci, etc.).
12. Fomentar el *autocontrol* al interior de la entidad, de manera que le permita a los procesos evaluarse de manera permanente, lo cual redundará en una toma de decisiones oportuna y en tiempo real, a fin de corregir aquellas desviaciones que se puedan presentar en el desarrollo de la gestión.
13. Se requiere del diseño de políticas administrativas que interioricen una cultura orientada hacia la generación de *Calidad Total* en la prestación del servicio, la cual se deberá ver reflejada en la adopción de comportamientos encaminados a prestar un excelente servicio por parte de todos los servidores de la entidad.
14. Incluir en los planes de acción de los procesos, la revisión de los productos implementados del Sistema Integrado de Gestión en los procesos, a fin de garantizar su actualización cuando se presenten cambios que puedan afectarlos.
15. Continuar ampliando el número de encuestas de medición de la comunicación tanto interna como externa, a fin de poder contar con muestras más representativas que permitan tener un mayor nivel de confianza con respecto a los resultados obtenidos.
16. Que todos los responsables de proceso continúen socializando a sus funcionarios, los resultados obtenidos tanto de evaluaciones internas como externas, involucrándolos en la suscripción de los respectivos planes de

mejoramiento, con lo cual se podrá garantizar su participación y compromiso en la consecución de los resultados esperados.

17. Continuar actualizando en la página web de la entidad, todos sus contenidos fijos, como noticias e informes de auditorías realizadas, con lo cual se podrá generar transparencia hacia la comunidad además de facilitar su consulta y participación.

Atentamente,

**ANDRÉS MURILLO**  
Jefe Oficina de Control interno