

160-19.80

Santiago de Cali,

Doctor

**JOSE IGNACIO ARANGO BERNAL**

Contralor Departamental del Valle del Cauca

Presente

Asunto: Informe seguimiento planes de mejoramiento.

La Oficina de Control Interno dentro de su programación del mes de julio de 2018, realizó seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por todos los procesos que conforman la entidad con corte a junio 30/18, los cuales fueron producto de Auto evaluación de la Gestión, Auditoría al Sistema Integrado de Gestión, Auditoría de Calidad (Icontec), Revisión por la Dirección, Círculos de mejoramiento, Riesgos del Proceso, Autocontrol del Proceso, informes de control de producto no conforme y auditoría AGR.

En el último informe realizado con corte a febrero 28 de 2018, teniendo en cuenta las acciones que quedaron abiertas a septiembre 30 de 2017 y sumándole las acciones del periodo evaluado tenemos que se produjeron sesenta (60) acciones, cuarenta y seis (46) menos que el corte a septiembre de 2017, de estas se cerraron veintisiete (27), quedando treinta y tres (33) abiertas, para un porcentaje de cumplimiento del 45%.

PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS				
ESTADO ACTUAL DE LAS ACCIONES A FEBRERO 28 DE 2018				
PROCESO	VIGENCIA DE LAS ACCIONES			% DE ACCIONES CUMPLIDAS
	TOTAL	CERRADAS	ABIERTAS	
Planeación y Direccionamiento Gerencial	5	2	3	40
Gestión Jurídica	0	0	0	0
Comunicación Pública	2	0	2	0
Comunicación y Participación Ciudadana	8	5	3	63
Control Fiscal	3	1	2	33
Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	12	8	4	67
Gestión Humana	19	3	16	16
Recursos Físicos y Financieros	10	8	2	80
Administración de Recursos Informáticos	0	0	0	0
Gestión Documental	1	0	1	0
Evaluación y Mejora	0	0	0	0
<b>TOTAL ACCIONES</b>	<b>60</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>45</b>

Para el corte a junio 30 de 2018, se realizó seguimiento a las 33 acciones abiertas del cuadro anterior, sumándole 54 acciones nuevas de diferentes fuentes, para un total de 87 acciones evaluadas en el periodo febrero – junio de 2018.

PROCESO	1. Planeación Estratégica		2. Gestión Jurídica		3. Comunicación Pública		4. Participación Ciudadana		5. Control Fiscal		6. Responsabilidad Fiscal		7. Gestión Humana		8. Recursos Físicos y Financieros		9. Administración de Recursos Informáticos		10. Gestión Documental		11. Evaluación y Mejora		TOTALES POR ESTADO		TOTAL DE LA FUENTE	
	Abierta	Cerrada	Abierta	Cerrada	Abierta	Cerrada	Abierta	Cerrada	Abierta	Cerrada	Abierta	Cerrada	Abierta	Cerrada	Abierta	Cerrada	Abierta	Cerrada	Abierta	Cerrada	Abierta	Cerrada	Abiertas	Cerradas		
3. Auditoría al Sistema Integrado de Gestión ASIG 2016					1								1	1										2	1	3
3. Auditoría al Sistema Integrado de Gestión ASIG 2017	2	1			1								4	4		1			1					6	8	14
3. Auditoría al Sistema Integrado de Gestión ASIG 2018	1	4					2	3	7			1	1	3	2	3			1					18	10	28
4. Auditoría de Calidad ICONTEC 2017												1		4										0	5	5
4. Auditoría de Calidad ICONTEC 2018		1													1									1	1	2
5. Peticiones Quejas y Reclamos							1																	0	1	1
10. Riesgos del Proceso.											2				1									3	0	3
14. Sistema de Control Interno Contable															1									1	0	1
16. Auditoría General de la República AGR-2016						2																		2	0	2
16. Auditoría General de la República AGR-2017			4			10					6	2	1		1						1			22	3	25
18. Otros (Audit. C.I.)								2			1	2	3											6	2	8
<b>TOTALES POR ESTADO</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>61</b>	<b>31</b>	<b>92</b>	
<b>TOTAL DEL PROCESO</b>	<b>9</b>		<b>4</b>		<b>2</b>		<b>18</b>		<b>9</b>		<b>14</b>		<b>25</b>		<b>8</b>		<b>0</b>		<b>2</b>		<b>1</b>		<b>92</b>		<b>34%</b>	
<b>% CUMPLIMIENTO DEL PROCESO</b>	<b>67%</b>		<b>0%</b>		<b>50%</b>		<b>22%</b>		<b>0%</b>		<b>29%</b>		<b>48%</b>		<b>25%</b>		<b>0%</b>		<b>50%</b>		<b>100%</b>		<b>34%</b>			

Analizando el cuadro anterior nos arroja noventa y dos (92) acciones evaluadas de las cuales se cerraron treinta y una (31) para un porcentaje de cumplimiento del 34%, quedando sesenta y una (61) abiertas, en las cuales se centrara nuestro análisis:

**Asig vigencia 2016:** Se tienen dos (2) abiertas que corresponden:

- Una (1) al **Proceso de Comunicación Pública** Los cambios al procedimiento de rendición de cuentas no fueron aprobados, se está trabajando con Gestión Documental para presentar una nueva propuesta. Es necesario tener en cuenta la incapacidad médica de la profesional en comunicación (5 meses).

**Tenía fecha de vencimiento diciembre de 2016.**

- La otra acción abierta corresponde al **Proceso de Gestión Humana**, y apunta a que, dar a conocer previamente a la elección del funcionario a encargar los criterios de selección y desempate dará mayor objetividad y transparencia a los procesos de selección. El Procedimiento ya está aprobado por el Círculo de Mejoramiento del Proceso, falta la aprobación de la alta dirección.

**Esta acción según acta de circulo de mejoramiento No.7 de gestión Humana, de octubre 9 de 2017 se reprogramo para cumplirla en junio de 2018. Se ratifica la fecha de cumplimiento en el acta 02-2018 de marzo 16-18**

**Asig vigencia 2017:** De las catorce (14) observaciones detectadas, se han cerrado ocho (8), quedando seis (6) abiertas que corresponden a:

- dos (2) del **Proceso de Planeación Estratégica**,

1. Implementar las acciones pertinentes y necesarias en la página de la entidad que le permitan al ciudadano conocer de primera mano el resultado o respuesta sobre las sugerencias realizadas. La solicitud está hecha pero aún no se crea el link, está programado para el **ajuste de la página WEB que se hará en 2018**.

2. Se evidencio que durante la vigencia 2016 no se realizaron actividades por parte del equipo MECI bajo la dirección y coordinación del representante de la dirección, incumpléndose con los roles y responsabilidades establecidas en el MECI 2014. Se realizó reunión del equipo MECI en diciembre 6 de 2017, en cuya acta queda la **programación de actividades para el año 2018**.

**Las dos acciones anteriores tenían fecha de vencimiento octubre de 2017, se reprogramaron para la vigencia 2018.**

- cuatro (4) del *Proceso de Gestión Humana*,

3. Establecer acciones para mejorar los resultados del clima organizacional, a fin de que se logren las metas esperadas y dejar documentado los aportes de la Comisión de Personal en la medición del clima organizacional, **a.** Durante la vigencia 2017 se ejecutaron las actividades del Programa de Clima Organizacional incluidas en el Plan de Bienestar 2017-2019. **b.** Medir el clima organizacional en septiembre de 2018 (se mide cada 2 años) **c.** Se tuvieron en cuenta las propuestas que presentó la Comisión de Personal para el diagnóstico y medición del clima organizacional, las cuales se han implementado durante la vigencia 2018.

***Esta acción según acta de círculo de mejoramiento No.7 de gestión Humana, de octubre 9 de 2017 se reprograma para cumplirla en septiembre de 2018.***

4. Rediseñar el formato de anexo No.1 de encuesta para la percepción de las necesidades en materia de bienestar social e incentivos, de tal manera que sean coherentes con el estudio de necesidades de los funcionarios y sus familias. El Comité de Calidad revisará los cambios del Procedimiento M3P7-08 Gestión Plan de Bienestar que incluye el anexo 1, en reunión del mes de agosto/18.

***Esta acción según acta de círculo de mejoramiento No.7 de gestión Humana, de octubre 9 de 2017 se reprograma para cumplirla en marzo de 2018.***

5. Establecer más mecanismos de control frente al reporte de novedades, que se hace a la Subdirección de Prestaciones Sociales y Nómina por parte de la Subdirección de Personal y Carrera Administrativa, con el fin de que no afecte la liquidación de la nómina de los funcionarios, y evitar reclamos y reajustes, el formato fue diseñado por los Subdirectores Administrativos de Personal y Carrera Administrativa, y de Prestaciones Sociales y Nómina. El Comité de Calidad revisará el Formato de reporte mensual de nómina en reunión del mes de agosto/18.

***Esta acción según acta de círculo de mejoramiento No.7 de gestión Humana, de octubre 9 de 2017 se reprograma para cumplirla en marzo de 2018.***

6. Revisar, ajustar e implementar las actividades del Procedimiento de Gestión Ética, debido a que desde la creación de éste (vigencia 2009) las actualizaciones efectuadas sólo hacen referencia al cambio de logo de la Institución y a la eliminación de un flujograma. El Comité de Calidad revisará el procedimiento ajustado en reunión del mes de agosto/18.

***Esta acción según acta de círculo de mejoramiento No.7 de gestión Humana, de octubre 9 de 2017 se reprograma para cumplirla en marzo de 2018.***

**Asig vigencia 2018:** De las **veintiocho** (28) observaciones detectadas, se han cerrado diez (10), quedando dieciocho (18) abiertas que corresponden a:

- una (1) del *Proceso de **Planeación Estratégica***,

Se evidenció que durante la vigencia 2016 y 2017 no se realizaron actividades por parte del equipo MECI bajo la dirección y coordinación del representante de la dirección, incumpléndose con los roles y responsabilidades del equipo MECI establecidas en el MECI 2014. Se realizó reunión del equipo MECI en diciembre 6 de 2017, en cuya acta quedo la programación de las actividades para el año 2018.

***Esta acción de mejora tenía fecha de vencimiento en junio de 2018.***

- Dos (2) del *Proceso de **Participación Ciudadana***,

1. Mantener actualizados los requisitos legales de la caracterización del proceso garantizará que la Entidad cumpla con las regulaciones propias del entorno. Está en proceso la actualización de los requisitos legales de la caracterización.
2. En la auditoria articulada al Municipio de Cartago no se evidenció el cumplimiento de los numerales 1, 2 y 5 del M2P4-01 y dentro de la trazabilidad de la auditoria no se evidenciaron los anexos 1, 2 y 4 de M2P4-01. Se verificó con el Director Operativo de Comunicación y Participación Ciudadana la trazabilidad de la misma y como evidencia y soporte aportaron el anexo 4, el correo electrónico con el cual se convocaron las partes interesadas y los registros fotográficos de la reunión programada, documentos que se encuentran en medio magnético en la subdirección Operativa de la Escuela de Capacitación; lo que concluye el no cumplimiento del desarrollo de todas las actividades del procedimiento M2P4-01 y el no registro documental del mismo en la dependencia.

La acción de mejora está encaminada a aplicar el procedimiento M2P4-01 al momento de realizar auditorías articuladas, y verificada la trazabilidad en la carpeta que reposa en la DOCYPC sobre la auditoria articulada Integral Modalidad especial a la contratación al Municipio de Dagua, se encuentra incompleta comparada con las actividades del procedimiento enunciado.

***Las dos (2) acciones anteriores tienen fecha de vencimiento a noviembre de 2018.***

- Siete (7) del *Proceso del Control Fiscal*,

**NC1.** No se evidencia el cumplimiento del numeral 7 del M2P5-10, en la auditoría regular del Municipio de Cartago; como tampoco el diligenciamiento del anexo 1 del mismo procedimiento en las auditorías con enfoque integral modalidad especial "gestión Ambiental" vig. 2016 de Florida y Restrepo y en la auditoría con enfoque integral modalidad regular del hospital Universitario del Valle vig. 2016.

**NC2.** No se evidencia que el informe de auditoría regular a la IPS Municipal de Cartago resuelva la totalidad de la denuncia DC-123-2016, dado que a partir de los numerales 5º del informe de empalme el Director redacta denuncias sobre irregularidades encontradas en el proceso de empalme y estos no son resueltos en el informe final. Dentro del desarrollo y trazabilidad de la auditoría tampoco se evidencia que los puntos sin resolver del DC hayan sido trasladados a la DOCYPC para lo pertinente. El informe final de auditoría fue tomado como respuesta del DC 123-2016 y remitido al denunciante, incumpliendo el art. 70 de la ley 1757 de 2.015.

**OM1** Fechar los memorando de encargo, permitirá una mejor información para iniciar una adecuada trazabilidad.

**OM2** Incluir en la trazabilidad la notificación del memorando de encargo a los miembros del equipo auditor, copia del oficio remisorio del derecho de contradicción y copia de la remisión del informe final, permitirá un adecuado seguimiento a los tiempos estipulados en los procedimientos.

**OM5** Mejorar el orden y la foliación de las carpetas de las auditorías antes de ser remitida a las Subdirecciones Operativas y Técnicas (Cercofis) adscritas al proceso de Control Fiscal, para ser archivadas permitirá una adecuada trazabilidad y conservación. (Auditoría de Cartago fue remitida por el coordinador sin organizar y sin foliar).

**OM7** Realizar círculos de mejoramiento para tratar temas Institucionales, del proceso y el sistema integrado de gestión dejando evidencia en actas, permitirá a los funcionarios conocer el estado del proceso, del SIG y de la conformidad del producto.

Para las dos (2) No Conformidades y las cuatro (4) Oportunidades de Mejora se propuso una acción de mejora con cinco (5) puntos a cumplir:

1. Revisar el anexo 1 del procedimiento "trazabilidad y archivo papeles de trabajo plan general de auditorías" y hacer los ajustes que permitan garantizar la trazabilidad de la auditoría.
2. Revisar y hacer los ajustes necesarios y pertinentes al procedimiento "para la asignación de auditorías" - M2P5-02 y el anexo 1 de éste.
3. Realizar por parte de la dirección, los coordinadores y el equipo auditor de auditoría, círculos de mejoramiento sobre todos los documentos del ASIG, con énfasis en los correspondientes al proceso.

4. Remitir a través de correo institucional, copias de los círculos de mejoramiento debidamente firmadas por los participantes.
5. Emitir circular a los funcionarios del proceso, donde se recuerde la importancia de evidenciar en el anexo 1 del procedimiento "trazabilidad y archivo papeles de trabajo plan general de auditorías" - M2P5-10, el recibo, análisis y remisión e informe de atención de la denuncia.

Las actividades 1, 2, 3 y 4 están pendientes de realizar en su totalidad. La actividad 5 está cumplida en un 100%, se emitió por parte de la Dirección Operativa de Control Fiscal la Circular No. 3141 del 13 de junio de 2018, donde se dan instrucciones a todos los funcionarios del proceso de Control Fiscal sobre el cumplimiento de las actividades relacionadas en pro del sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, la misma fue comunicada a través del correo electrónico institucional.

**OM3.** Cumplir con los tiempos establecidos a nivel interno para la solicitud de recursos económicos y humanos para adelantar las auditorias, permitirá una mejor planeación, pago oportuno de los gastos de viaje y evitar un riesgo para el desarrollo de la auditoria.

Para esta oportunidad de mejora se propuso designar entre el día sexto y decimo previos al inicio de la auditoría, los funcionarios que conformarán los equipos auditores, para solicitar los desplazamientos al proceso de Gestión Humana de manera oportuna, y se evidenció que en los tres (3) primeros ciclos de auditoría de la vigencia 2018, no se ha dado cumplimiento a la circular Cacci 1625 del 29 de febrero de 2016, expedida por la Subcontraloria.

***Todas las acciones anteriores tienen fecha de vencimiento noviembre de 2018.***

- Una (1) del *Proceso de Responsabilidad Fiscal,*

Dar celeridad en el trámite de las etapas del proceso verbal establecidas en los artículos 98 y sub siguientes de la ley 1474 de 2011, permitirá llevar a buen término los procesos de oralidad, evitando que se pierda la esencia de este tipo de procesos. Para esta oportunidad de mejora se propuso, realizar mesa de trabajo con los Subdirectores a efectos de revisar el trámite de los procesos verbales, con el objeto de sugerir que en lo posible las audiencias se realicen en fechas cercanas o continuas.

Según mesa de trabajo N°1, directiva para examinar administrativamente y determinar acciones encaminadas a impulsar los procesos de oralidad del 7 de junio de 2018, de los 6 procesos de oralidad existentes faltan 4 procesos que no han registrado

actividad o audiencia propia del proceso verbal pese haberse proferido los respectivos autos de apertura e imputación con anterioridad suficiente.

***Esta actividad tiene fecha de cumplimiento noviembre de 2018.***

- Tres (3) del ***Proceso de Gestión Humana,***

1. Notificar el resultado de la elección de funcionarios que se postulan para ser encargados, ayudará al proceso a evidenciar la transparencia en la elección. Se tiene como acción de mejora, Comunicar el resultado del otorgamiento del encargo a cada uno de los funcionarios que se postulen; se evidencio que en ningún momento se les comunica a los postulados a quien le fue otorgado el encargo.
2. Establecer una política de gestión humana para los tiempos de posesión de funcionarios permitirá al proceso evitar riesgos ante la ARL y desgastes en la conciliación de la nómina mensual. Se tiene como acción de mejora, diseñar política de gestión humana para tiempos de posesión y presentarla a la alta dirección para aprobación. Se evidencio que el Subdirector Administrativo de Prestaciones Sociales y Nómina está diseñando la política para presentarla a la alta dirección.
3. Procurar el mejoramiento del ambiente de trabajo para el desarrollo del proceso de gestión documental en el área del Archivo Central, generaría mayor confiabilidad en la conservación de los documentos y la salud. Se tiene como acción de mejora, solicitar a la Dirección Técnica de Infraestructura Física el diagnóstico para mejorar las instalaciones del Archivo Central y apropiar recursos del presupuesto del año 2019 para adecuación y mejoramiento de las instalaciones del Archivo Central. De lo anterior no se ha realizado nada.

***Para las anteriores actividades se tiene como fecha de cumplimiento agosto de 2018.***

- Tres (3) del ***Proceso de Recursos Físicos y Financieros,***

1. El área de tesorería en el desarrollo diario de sus actividades, cuenta con una caja fuerte que se encuentra en el pasillo del 6to piso del edificio de la Gobernación, ubicación inadecuada del elemento generando un posible riesgo, que obstaculiza el paso normal de las personas que se desplacen por dicho lugar en caso de emergencia y evacuación Pública. Se tiene como acción de mejora, reubicar en un sitio donde no obstaculice el paso de evacuación en caso de emergencia. Actualmente se están revisando los costos para bajar la caja fuerte al primer piso o de lo contrario reubicarla en un sitio donde no obstaculice el paso en caso de emergencia.

2. Gestionar ante la gobernación, el mejoramiento del espacio físico donde funciona el archivo central de la Contraloría, con ello se lograría una infraestructura adecuada que brinde seguridad para el manejo, disposición y conservación de los documentos del archivo central, las instalaciones locativas están en estado de deterioro y falta de seguridad. De igual manera algunos archivos intermedios del quinto piso están sobrecargados y en deficientes condiciones. Se tiene como acción de mejora, Informar al Subcontralor sobre el estado de las instalaciones donde funciona el archivo central y las condiciones del mismo, con el fin de que dicha información sea transmitida a la Gobernación del Valle y realice las respectivas reparaciones. Al momento del seguimiento no se había adelantado ninguna actividad al respecto.
3. Renovar los implementos de oficina en el cercofis Cartago (sillas, archivadores y escáner) permitirá a los funcionarios laborar en un mejor ambiente de operación. Se tiene como acción de mejora, realizar visita a las instalaciones de Cercofis Cartago con el fin de hacer un diagnóstico de las necesidades de mobiliario y equipos de cómputo y de acuerdo al diagnóstico establecido y a la disponibilidad de recursos financieros, físicos y tecnológicos, dotarlo de los elementos requeridos para el normal funcionamiento. Al momento del seguimiento no se había adelantado ninguna actividad al respecto.

***Para las anteriores actividades se tiene como fecha de cumplimiento octubre de 2018.***

- Una (1) del ***Proceso de Gestión Documental,***

Se hace necesario solicitar plan de contingencia para mitigar el riesgo de deterioro de la documentación que reposa en el archivo central de la Contraloría Departamental del Valle que le permitan cumplir con el plan de mejoramiento que se viene presentando desde vigencias anteriores, frente a este riesgo identificado. Se tiene como acción de mejora, realizar dos seguimientos a las acciones acordadas en dicha reunión y considerar en el Pinar (Plan Institucional de archivo) actividades tendientes a salvaguardar la documentación (compra de estibas, cambio de sitio de la documentación para evitar humedad de la misma y demás acciones que mitiguen el riesgo, hasta tanto se ejecute la solución definitiva). Para lo anterior se tiene programado un primer seguimiento en agosto de 2018 y el Plan Institucional de Archivo (PINAR) se encuentra publicado en la Intranet SIG para consulta de todos los usuarios, en este se encuentran actividades tendientes a salvaguardar la documentación que implican inversión en dinero, las cuales se tendrán que reprogramar para incluirlas en el Plan de Compras para la vigencia 2019.

**Auditoria de Calidad ICONTEC:** Realizada auditoria de seguimiento en el mes de mayo de 2018, quedaron dos (2) no conformidades menores, de las cuales en el seguimiento a junio 30 de 2018 se cerró una (1), quedando pendiente una por cerrar y corresponde al proceso:

- ***Proceso de Recursos Físicos y Financieros:***

En la zona del archivo Central, ubicado en el semisótano de la Gobernación del Valle, se evidenció humedad en la loza (cubierta), conllevando a sacar de servicio dos anaqueles de archivos, los cuales han generado disminución del espacio para el archivo especial que garantice que las transferencias reposen en sitio adecuado.

No se evidenció que el área cuente con manejo de aire (extractores) y se siente presencia de mohos.

No se cuenta con un sistema de acceso seguro para evitar pérdidas de documentación.

Se propusieron dos acciones de mejora:

1. Junto con la Gobernación del Valle, revisar el actual estado de las instalaciones en la cual funciona el archivo central de la Cont. Deptal, realizando un diagnóstico del estado de las instalaciones donde funciona el archivo central con el fin de detectar las fallas y daños a corregir para que tenga condiciones óptimas para su funcionamiento.
2. De acuerdo a lo establecido en el documento diagnóstico, realizar las reparaciones necesarias con el fin de mejorar las condiciones de espacio físico donde funciona el archivo central de la Contraloría Departamental.

Para estas dos acciones se tiene que de acuerdo al cronograma establecido, se citará a una reunión, con el fin de informar sobre dicha acción de mejora y los compromisos adquiridos, para que la alta gerencia de la Contraloría junto con el personal de la Gobernación, se pongan de acuerdo para realizar dichas reparaciones.

***Para las anteriores actividades se tiene como fecha de cumplimiento diciembre de 2018.***

**Riesgos del Proceso:** realizado el seguimiento a los riesgos con corte a abril de 2018, solo dos a dos procesos se les materializaron riesgos:

- Dos (2) del ***proceso de Responsabilidad Fiscal:***

1. De enero a abril del 2018 en la Subdirección de Investigaciones Fiscales se encontró que 32 procesos No cuentan con el respectivo estudio de bienes, teniendo en cuenta que el estudio de bienes es la actividad que forma parte del proceso que conlleva al decreto de medidas cautelares a que hubiere lugar, este riesgo se materializo. Como acción de mejora se propuso seguir adelantando la asignación de la actividad de Circularización de bienes a un funcionario adscrito a la Subdirección de Investigaciones Fiscales, para centralizar este proceso de Circularización para que ejecute la acción de búsqueda previo requerimiento por parte del investigador, y verificación por parte del Subdirector en cada proceso.

La actividad de Circularización fue designada mediante directriz CACCI 2707 del 09 de mayo del 2018 por parte de la subdirectora de investigaciones fiscales a un funcionario, con el fin de centralizar esta actividad. Dicho funcionario designado consulta el RUNT (plataforma que contiene la información centralizada y permite validar información sobre vehículos), a solicitud de los investigadores; las demás consultas que conlleven a la búsqueda de otros bienes se realiza por parte de cada uno de los sustanciadores que tienen comisionados procesos.

2. En el periodo de enero a abril de 2018 No se tomó decisión de fondo en primera instancia antes de los 3 años en 59 procesos, por lo que el riesgo se materializo. Como acción de mejora se propuso, que se reiterara en las siguientes acciones las cuales ya se encuentran en curso como cumplimiento de mejoramiento suscrito con la AGR, la primera actividad ya se realizó: Se realizará un círculo de mejoramiento donde se resocializará los procedimientos. Se continuará con el seguimiento mensual a aquellos procesos con vencimiento de términos en la etapa de IP, etapa probatoria y demás, generando alertas sobre el proceso, a los funcionarios indicando el estado de aquellos procesos con vencimiento de términos a un mes.
  - a. Se realizó resocialización al procedimiento de Responsabilidad Fiscal mediante acta N° 2 del 24 de mayo del presente año.
  - b. Mediante directriz impartida por la Subdirectora de Investigaciones Fiscales se reanuda esta acción donde mediante un oficio se recuerda a los sustanciadores que procesos antes de un mes tiene vencimiento de términos en sus diferentes etapas, comenzando a operar a finales de mayo como una acción de autocontrol.

Sin embargo en el informe de la materialización de riesgos lo que se pretendía era que se cambiara el evento que materializa este riesgo, “Pasados cinco años de la fecha de la Apertura del Proceso de Responsabilidad Fiscal no se haya proferido y

ejecutoriado la decisión de fondo”, como se aprecia no existe correlación entre un evento y otro, se debe ajustar.

- Uno (1) del **proceso Recursos Físicos y Financieros:**

El riesgo de “inexactitud de la información contable, presupuestal” se materializa con el evento “cuando se generen estados financieros y la información no sea coherente con los auxiliares a causa del software”, su materialización se debe ajustar puesto que en los controles no hace referencia al software, sino a las conciliaciones que se realicen y al cumplimiento del procedimiento del manejo presupuestal y contable.

### **Sistema de Control interno Contable**

- La información que recibe la Subdirección Administrativa para Recursos Físicos y Financieros de parte de la Subdirección Operativa de Jurisdicción Coactiva con referencia a los saldos de los procesos coactivos que allí se adelantan y se contabilizan como cuentas de orden para su control, no contiene debidamente justificado y soportado, por cada proceso de cobro, las modificaciones o variaciones efectuadas durante el periodo a conciliar, de forma que permita al área contable soportar adecuadamente el ajuste a realizar, la acción de mejora para **esta observación tiene fecha de cumplimiento julio 30 de 2018**, esta debe apuntar a revisar y cruzar la información de los procesos reportados por S.O. de Jurisdicción Coactiva con la información contable realizando los registros a que diere lugar debidamente soportados. Dicha actividad se realizara para cada semestre del año en los meses de julio y enero.

**Auditoría General de la Republica vigencia 2016:** En este informe se detectaron diez (10) observaciones, a la fecha se han cerrado ocho (8) y están abiertas dos (2) que las tiene el proceso de Participación Ciudadana:

- **Proceso de Participación Ciudadana:**

*Hallazgo No. 6.* Proceso de Participación Ciudadana. (Obs. No. 7). Incumplimiento del término legal para dar respuesta a los requerimientos ciudadanos. (A- D):

Está pendiente por tramitar la Denuncia DC-152-2016 la cual se encuentra en la Dirección Técnica de Infraestructura porque están realizando visitas a obra requeridas en el Municipio de Jamundí. Avance del 95%.

*Hallazgo No. 9.* Proceso de Participación Ciudadana. (Obs. No. 10). Ausencia de adecuadas acciones correctivas por parte de la alta dirección (A).

1. En la actualidad se tiene operando el software de denuncias el cual fue rediseñado que permite tener la identificación de las denuncias administradas por la DOCYPC conociendo la trazabilidad de cada una de ellas en tiempo real y a la fecha (julio 11-2018 se verificó que esta actualizado el registro de la última denuncia que corresponde a la DC-63 de 2018).

2. Mensualmente a través del software la DOCYP, genera informe de alerta a vencimientos de las Denuncias el cual da a conocer a los auditores comisionados, con el propósito de que validen esta información con sus herramientas de autocontrol para garantizar de esta manera evitar el riesgo del vencimiento.

3.-De acuerdo al último seguimiento realizado a través de correo electrónico, se evidencia que aún existe una denuncia pendiente de la vigencia 2016. En este sentido se programará una nueva mesa de trabajo para el día 27 de julio de 2018 en la cual también se evaluará el cumplimiento de los términos de ley de las denuncias correspondientes al segundo semestre de 2017 y lo corrido de la vigencia 2018.

4-De acuerdo a los resultados de la mesa de trabajo se determinaran acciones a seguir.

5- Con base en lo anterior se determinara la necesidad de emitir una nueva circular. Avance del 90%

### ***Las acciones anteriores tenían fecha de cumplimiento marzo de 2018***

#### **Auditoría General de la Republica vigencia 2017**

- ***Proceso de Gestión Jurídica:***

**Hallazgo No.2.** Proceso Contable y Oficina Jurídica. Saldos inconsistentes en la cuenta de Orden Acreedoras la cuenta 912004 - Responsabilidades contingentes. Litigios y demandas.

La acción de mejora apunta a que cada seis (6) meses enviará las novedades presentadas en la representación judicial siempre y cuando éstas pongan fin al proceso judicial por sentencia en firme o por desistimiento del demandante, con el fin de conciliar la información que se reportara en el F-23 y al área financiera.

Mediante Oficio CACCI 4720 de fecha julio 4 de 2018, se envió relación de los procesos judiciales actualizados las pretensiones al 30 de junio de 2018, a la

Subdirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros. Se tiene un avance del 50%

**Hallazgo No.3.** Proceso de contratación. (Obs. No. 3). Deficiencias en acta de liquidación.

La acción de mejora apunta a realizar sensibilización a través de mesas de trabajo a los funcionarios encargados de realizar la supervisión del contrato para el correcto diligenciamiento de los anexos 16 (M1P2-03 ACTA LIQUIDACION).

Mediante acta de Círculo de Mejoramiento No.03 de fecha junio 27 de 2018, en el punto 2, se inició la sensibilización a los funcionarios que adelantan labores de supervisión en los contratos que suscribe la entidad, en esta oportunidad se dio inicio con el Ingeniero Alexander Mondragón - Subdirector Técnico de Recursos Informáticos. Se tiene un avance del 25%.

**Hallazgo No.4.** Proceso de contratación. (Obs. No. 4). Deficiencias en el cumplimiento del procedimiento para el pago.

La acción de mejora apunta a realizar sensibilización a través de mesas de trabajo a los funcionarios encargados de realizar los pagos parciales o finales al contratista, del cumplimiento de requisitos por parte del contratista y supervisor para proceder al procedimiento M3P8-06 (PROCEDIMIENTO DE PAGOS).

Para la última semana del mes de julio de 2018, se tiene programado la sensibilización en el tema de la realización de los pagos parciales o finales al contratista, para la Subdirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros y tesorería. No se tiene avance en este punto.

**Hallazgo Nro.1.** (Observación Nro. 1). Proceso de Contratación. No se justificó y fundamentó el valor estimado del contrato (A) **AGR Medellín.**

La acción de mejora apunta a que La Oficina Asesora Jurídica brindará sensibilización a través de tres (3) mesas de trabajo a los funcionarios encargados de realizar los análisis del sector para justificar las necesidades a contratar. Realizar el análisis del sector (anexo2) por parte del proceso que solicita la contratación de los bienes o servicios a adquirir por parte de la entidad, los cuales deberán contener análisis específico de los precios con el fin de establecer el mejor precio.

Es importante señalar que la Oficina Asesora Jurídica en la modificación de los formatos para los procesos contractuales mediante el Sistema Integrado de Gestión presentó solicitud de aprobación del formato Anexo 2. Análisis de sector, que se viene

utilizando desde la fecha agosto 2 de 2017, adicionalmente, entre los meses de agosto y noviembre se realizarán las tres mesas acordadas. Se tiene un avance del 50%

### **Las anteriores acciones tienen fecha de cumplimiento noviembre de 2018**

- ***Proceso de Participación Ciudadana.***

**Hallazgo No.5.** Proceso de Participación Ciudadana. (Obs. No.5). Falta de competencia para suscribir informes y trasladar hallazgos.

La acción de mejora propone adelantar las actuaciones administrativas requeridas de conformidad a lo reglamentado por la ley en lo referente a la atención de denuncias ciudadanas.

Mediante Circular Normativa de abril 5 de 2018 suscrita por la Dra. Martha Rosmery Castrillón Rodríguez en calidad de Contralora Departamental del Valle ( E ) se establece la Directriz para el procedimiento del trámite y Respuesta a las denuncias ciudadanas presentadas ante la Entidad , el cual indica que en el caso de la atención de la denuncia mediante visita fiscal se tendrá en cuenta el procedimiento señalado en el formato M2P5-07 en las cuales las facultades dadas al Director de Control Fiscal son las mismas otorgadas al Director Operativo de Comunicaciones y Participación Ciudadana. También se aclara que en el Numeral 11 del Procedimiento M2P4-05 se fija que la visita fiscal de atención a la denuncia se debe realizar acorde al procedimiento M2P5-07 perteneciente al Proceso de Control fiscal. Se están adelantando estudios para la modificación de los actos administrativos pertinentes. Avance del 30%.

**Hallazgo No.6.** Proceso de Participación Ciudadana. (Obs. No. 6). Incumplimientos de términos, artículo 70 de la Ley 1757 de 2015 - Atención de denuncias.

La acción de mejora propone que la Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación Ciudadana - DOCYPC efectuará control y seguimientos a través de aplicativo interno a las denuncias en trámite y se continuarán los seguimientos trimestrales por parte de la Alta Dirección a la atención de denuncias.

1. En la actualidad se tiene operando el software de denuncias el cual fue rediseñado que permite tener la identificación de las denuncias administradas por la DOCYPC conociendo la trazabilidad de cada una de ellas en tiempo real y a la fecha (julio 11-2018 se verificó que esta actualizado el registro de la última denuncia que corresponde a la DC-63 de 2018.

2. Mensualmente a través del software la DOCYP, genera informe de alerta a vencimientos de las Denuncias el cual da a conocer a los auditores comisionados, con el propósito de que validen esta información con sus herramientas de autocontrol para garantizar de esta manera evitar el riesgo del vencimiento.

3. Se verificó que en julio de 2018 se realizó seguimiento por la Secretaria General a las Denuncias Ciudadanas de las vigencias 2015, 2016, 2017 y para 2018 el primer cuatrimestre, en lo concerniente al cumplimiento de términos de Ley. Se encuentra en ejecución el seguimiento al trimestre correspondiente a los meses de mayo, junio y julio de 2018. Avance del 50%

**Hallazgo No.7.** Proceso de Participación Ciudadana. (Obs. No. 7). Falta de Información al petente sobre el trámite de su requerimiento.

Se tiene como acción de mejora, se le informará a través de oficio o correo electrónico al petente del termino en el cual se le dará respuesta a su denuncia, como también bajo que numero quedo radicada la misma, de igual manera la normatividad que se aplica para este tipo de trámites, y que una vez tramitada la denuncia con informe final, se le enviara copia la dirección o correo electrónico aportado por el ciudadano, en el caso de que no aporte ninguna dirección de notificación, este será publicado en la cartelera de la entidad y también en la página web de la contraloría.

Mediante oficio radicado en la ventanilla única denominado inicio de trámite de la denuncia se comunica al denunciante en la dirección reportada: el tiempo para dar respuesta, el número que la identifica y el enlace WEB donde encontrará el informe final. Para los denunciantes anónimos el inicio de trámite se notifica en cartelera. Avance del 33%

**Hallazgo No.8.** Proceso de Participación Ciudadana. (Obs. No. 8). Falsa denuncia por traslado de hallazgo inexistente.

Se realizará control y seguimientos por parte de la dirección a las mesas de análisis de la contradicción presentada por el sujeto de control.

Se confrontará el contenido del informe final con la mesa de análisis de la contradicción, antes de liberar el informe final y trasladar los hallazgos con el fin de establecer su coherencia.

Revisadas aleatoriamente carpetas de informes finales de denuncias, se verificó que contienen las mesas de trabajo de análisis del derecho de contradicción al informe preliminar, el correo remitido del Director avalando el informe final con la palabra liberar, seguidamente, el correo de la profesional remitiendo la respuesta final a la

denuncia una vez ejercido el control de calidad al informe final. Con todo lo anterior, se pretende garantizar que la Respuesta Final al Denunciante contenga a quién o quiénes se le debe enviar el informe, las direcciones correctas, en caso de que la dirección no se indique por parte del auditor, se buscan las direcciones, si hay auto de acumulación con otros requerimientos, se lee la denuncia y se verifica que en el informe final elaborado por los auditores se le dé respuesta a los requerimientos y solicitudes de la denuncia o peticiones en su totalidad, así mismo, se realiza control de calidad en cuanto a redacción, ortografía y presentación, además se verifica que el cuadro de hallazgos coincida con lo expuesto en el cuerpo del informe en cuanto a cantidad, tipo de hallazgo y valor del presunto detrimento patrimonial. De acuerdo al acta de círculo de mejoramiento No.4 del 20 de abril de 2018 en su punto No. 20.

En resumen se busca que el producto del Proceso P4 denominado Respuesta Informe Final a la Denuncia Ciudadana, se expida con la calidad necesaria y pertinente para evitar la remisión de hallazgos desvirtuados. Avance del 30%

**Hallazgo No.9.** Proceso de Participación. (Obs. No. 10). Vulneración del debido proceso en atención denuncia ciudadana.

La Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación Ciudadana aplicará el procedimiento M2P4-05 y lo establecido en la ley.

Revisadas aleatoriamente carpetas de informes finales de denuncias, se verificó que contienen las mesas de trabajo de análisis del derecho de contradicción al informe preliminar, el correo remitido del Director avalando el informe final con la palabra liberar, seguidamente, el correo de la profesional remitiendo la respuesta final a la denuncia una vez ejercido el control de calidad al informe final. Con todo lo anterior, se pretende garantizar que la Respuesta Final al Denunciante contenga a quién o quiénes se le debe enviar el informe, las direcciones correctas, en caso de que la dirección no se indique por parte del auditor, se buscan las direcciones, si hay auto de acumulación con otros requerimientos, se lee la denuncia y se verifica que en el informe final elaborado por los auditores se le dé respuesta a los requerimientos y solicitudes de la denuncia o peticiones en su totalidad, así mismo, se realiza control de calidad en cuanto a redacción, ortografía y presentación, además se verifica que el cuadro de hallazgos coincida con los expuestos en el cuerpo del informe en cuanto a cantidad, tipo de hallazgo y valor del presunto detrimento patrimonial. De acuerdo al acta de círculo de mejoramiento No.4 del 20 de abril de 2018 en su punto No. 20.

En resumen se busca que el producto del Proceso P4 denominado Respuesta Informe Final a la Denuncia Ciudadana, se expida con la calidad necesaria y pertinente para evitar la remisión de hallazgos desvirtuados. Avance del 30%

**Hallazgo No. 10.** Proceso de Participación. (Obs. No. 11). No suscripción de planes de mejoramiento respecto a los hallazgos administrativos generados de las visitas fiscales practicadas por la Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación Ciudadana.

Se realizara control y seguimientos a los planes de mejoramiento que deben suscribir los sujetos de control por parte de un funcionario adscrito a la Dirección quien velara por el cumplimiento y deberes de los mismos, de igual manera de hacer el respectivo sancionatorio cuando se amerite.

Con corte a junio 30 de 2018 la DOCYPC notificó a los sujetos de Control 30 informes de respuesta de Denuncia Ciudadana que contenían hallazgos para suscripción de planes de mejoramiento, de estos 24 corresponden a la vigencia 2017 y los 6 restantes a la vigencia 2018. La actividad de verificar el cumplimiento de la suscripción del Plan por parte del sujeto de Control para efecto de enviar o no proceso sancionatorio, está pendiente de realizar. Avance del 10%.

**Hallazgo No.11.** Proceso de Participación. (Obs. No.12). Deficiencias en la aplicación de procedimiento Interno para agotar Auditoría bajo la modalidad de visita fiscal.

Se debe incluir en el procedimiento, que documentos conforman los papeles de trabajo.

Se evidenció en la verificación de informes de Denuncia que el alcance está contenido en el informe final y en cuanto a los papeles de trabajo se sustentaban solamente con el acta de visita fiscal. La DOCYPC a través de correo electrónico del 20 de junio de 2018, solicitó a los auditores la obligatoriedad de realizar papeles de trabajo para las denuncias y en la comisión de la DC definir el Alcance para la atención a la misma, de ser necesarios ajustes a dicho alcance se formalizarán por medio de mesa de trabajo sustentada. Avance del 30%

**Hallazgo No.18.** Atención de requerimientos. (Obs. No. 21). Omisión en el traslado de hechos presuntamente disciplinables.

Se hará control y seguimiento por parte de la DOCYPC en lo referente a los hechos denunciados por el ciudadano, con el fin de que se aborden todos los aspectos denunciados y poner en conocimiento de la autoridad competente las posibles conductas irregulares.

Revisadas aleatoriamente carpetas de informes finales de Denuncias, se verificó que contienen las mesas de trabajo de análisis del derecho de contradicción al informe preliminar, el correo remitido del Director avalando el informe final con la palabra

liberar, seguidamente el correo de la profesional remitiendo la respuesta final a la denuncia una vez ejercido un control de calidad al informe final, además se verifica que el cuadro de hallazgos coincide con lo expuesto en el cuerpo del informe en cuanto a cantidad, tipo de hallazgo y valor del presunto detrimento patrimonial. De acuerdo al acta de circulo de mejoramiento No.4 del 20 de abril de 2018 en su punto No. 20. Una vez entregado el informe se alimenta el software de denuncias para realizarle seguimiento y control a los traslados de los hallazgos a las instancias competentes puede ser Fiscalía, Procuraduría o al proceso de Responsabilidad Fiscal, conforme al procedimiento M2P4-05. Avance del 30%.

**Hallazgo No.19.** Atención de requerimientos. (Obs. No. 22). Vulneración del derecho de petición.

Revisadas aleatoriamente carpetas de informes finales de Denuncias, se verificó que contienen las mesas de trabajo de análisis del derecho de contradicción al informe preliminar, el correo remitido del Director avalando el informe final con la palabra liberar, seguidamente el correo de la profesional remitiendo la respuesta final a la denuncia una vez ejercido un control de calidad al informe final, además se verifica que el cuadro de hallazgos coincide con lo expuesto en el cuerpo del informe en cuanto a cantidad, tipo de hallazgo y valor del presunto detrimento patrimonial. De acuerdo al acta de circulo de mejoramiento No.4 del 20 de abril de 2018 en su punto No. 20. Una vez Entregado el informe se alimenta el software de denuncias para realizarle seguimiento y control a los traslados de los hallazgos a las instancias competentes puede ser Fiscalía, Procuraduría o al proceso de Responsabilidad Fiscal, conforme al procedimiento M2P4-05. Avance del 30%.

**Hallazgo No.23.** Proceso Revisión de la Cuenta. (Obs. No. 26). Incumplimiento de normatividad vigente para la rendición de cuentas. (A)

La entidad solicitará a la AGR capacitación en SIA Misional Sirel, para los responsables de procesos (Varios de ellos nuevos), y para los funcionarios encargados de diligenciar información en los formatos de rendición, de tal manera que se pueda fortalecer la revisión, verificación y consolidación de la información previamente a la rendición. De igual manera, se revisará el procedimiento establecido en el SIG para la rendición de la cuenta a la AGR, a fin de revisar los controles existentes, evaluar su efectividad y determinar de ser necesario, el establecimiento de nuevos métodos y controles que le permitan a la CDVC, realizar una rendición adecuada en términos de calidad y oportunidad.

Se realizó mesa de trabajo en Bogotá con la Auditoría General de la República en donde se abordó el tema de la necesidad de la capacitación en los temas de SIA OBSERVA y SIA MISIONAL y se concretó enviarles con fecha límite del 25 de julio el

cronograma de capacitación tanto para los sujetos de control como para los funcionarios de la Contraloría Departamental. Avance del 50%

### **Las observaciones anteriores tienen fecha de cumplimiento octubre de 2018**

- ***Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva.***

**Hallazgo No.13.** Indagación Preliminar y Proceso de Responsabilidad Fiscal. (Obs. No. 16). Inactividades procesales en el trámite de las Indagaciones e inactividad procesal en los procesos de Responsabilidad Fiscal.

1. Emitir una circular informativa con las directrices que se han establecido, encaminadas a lograr una mayor eficiencia en el desarrollo de las etapas del proceso de investigaciones que conlleven a lograr dentro de los términos resultados efectivos.

2. Se realizará un círculo de mejoramiento donde se Re socializara los procedimientos.

3. Se continuará con el seguimiento mensual a aquellos procesos con vencimiento de términos en la etapa de IP, etapa probatoria y demás, generando alertas sobre el proceso, a los funcionarios indicando el estado de aquellos procesos con vencimiento de estos términos.

1. Se realizó resocialización al procedimiento de Responsabilidad Fiscal mediante acta N° 2 del 24 de mayo del presente año.

2. Mediante directriz impartida por la Subdirectora de Investigaciones Fiscales se reanuda esta acción donde mediante un oficio se recuerda a los sustanciadores que procesos antes de un mes tiene vencimiento de términos en sus diferentes etapas, comenzando a operar a finales de mayo esta acción de autocontrol. Se deja abierta la acción por estar pendiente por revisar el informe trimestral de abril a junio del 2018 que no se ha liberado.

3. Está pendiente de emitir la circular informativa con las directrices que se han impartido. Avance del 50%

**Hallazgo No.14.** Indagaciones Preliminares. (Obs. No. 17). Exceso en el término de seis meses para tomar decisión de fondo.

1. Emitir una circular informativa con las directrices que se han establecido, encaminadas a lograr una mayor eficiencia en el desarrollo de las etapas del proceso de investigaciones que conlleven a lograr dentro de los términos resultados efectivos.

2. Se realizará un círculo de mejoramiento donde se Resocializara los procedimientos.
  3. Se continuará con el seguimiento mensual a aquellos procesos con vencimiento de términos en la etapa de IP, etapa probatoria y demás, generando alertas sobre el proceso, a los funcionarios indicando el estado de aquellos procesos con vencimiento de estos términos.
1. Se realizó resocialización al procedimiento de Responsabilidad Fiscal mediante acta N° 2 del 24 de mayo del presente año.
  2. Mediante directriz impartida por la Subdirectora de Investigaciones Fiscales se reanuda esta acción donde mediante un oficio se recuerda a los sustanciadores que procesos antes de un mes tiene vencimiento de términos en sus diferentes etapas, comenzando a operar a finales de mayo esta acción de autocontrol. Se deja abierta la acción por estar pendiente por revisar el informe trimestral de abril a junio del 2018 que no se ha liberado.
  3. Está pendiente de emitir la circular informativa con las directrices que se han establecido. Avance del 50%

**Hallazgo No.15.** Indagación Preliminar. (Obs. No. 18). Incumplimiento del periodo probatorio para practicar pruebas.

1. Emitir una circular informativa con las directrices que se han establecido, encaminadas a lograr una mayor eficiencia en el desarrollo de las etapas del proceso de investigaciones que conlleven a lograr dentro de los términos resultados efectivos.
  2. Se continuará con el seguimiento mensual a aquellos procesos con vencimiento de términos en la IP, etapa probatoria y demás, para lo cual se establecerá la alerta, a los funcionarios sobre el estado de los procesos.
  3. En cuanto al proceso N° 003 objeto de la observación, se promoverán las actuaciones procesales pertinentes para adoptar la correspondiente decisión.
1. Mediante directriz impartida por la Subdirectora de Investigaciones Fiscales se reanuda esta acción donde mediante un oficio se recuerda a los sustanciadores que procesos antes de un mes tiene vencimiento de términos en sus diferentes etapas, comenzando a operar a finales de mayo como acción de autocontrol.
  2. En cuanto al proceso con código de reserva N° 003 objeto de la observación, se proyectó decisión de fondo para revisión por parte de la Subdirectora de Investigaciones Fiscales.

3. Está pendiente de emitir la circular informativa con las directrices que se han establecido. Avance del 40%

**Hallazgo No.16.** Proceso de Responsabilidad Fiscal. (Obs. No. 19). Falta de Investigación de Bienes en los Procesos de Responsabilidad Fiscal.

Asignación de la actividad de Circularización de bienes a un funcionario adscrito a la Subdirección de Investigaciones Fiscales, para centralizar este proceso de Circularización para que ejecute la acción de búsqueda previo requerimiento por parte del investigador, y verificación por parte del Subdirector en cada proceso.

La actividad de Circularización fue designada mediante directriz CACCI 2707 del 09 de mayo del 2018 por parte de la subdirectora de investigaciones fiscales a un funcionario, con el fin de centralizar esta actividad. Dicho funcionario designado consulta el RUNT (plataforma que contiene la información centralizada y permite validar información sobre vehículos), a solicitud de los investigadores; las demás consultas que conlleven a la búsqueda de otros bienes se realiza por parte de cada uno de los sustanciadores que tienen comisionados procesos. Avance del 30%.

**Hallazgo No.17.** Proceso de Responsabilidad Fiscal. (Obs. No. 20). Irregularidades en el trámite del proceso fiscal.

1. Emitir una circular informativa con las directrices que se han establecido, encaminadas a lograr una mayor eficiencia en el desarrollo de las etapas del proceso de investigaciones que conlleven a lograr dentro de los términos resultados efectivos.

2. Se realizará una vez por trimestre el estudio y análisis de temas jurídicos referentes al proceso de responsabilidad fiscal con el personal de sustanciadores adscrito al proceso de Investigaciones Fiscales, y se solicitará también capacitaciones en torno a temas que requieran fortalecerse.

1. Está pendiente de emitir la circular informativa con las directrices que se han establecido.

2. La Directora Operativa de Responsabilidad Fiscal dictó una charla el día 25 de mayo a todo el grupo de sustanciadores, los temas abordados fueron material probatorio y el estudio y análisis de las medidas cautelares en el Proceso de Responsabilidad Fiscal. Avance del 40%.

**Hallazgo No. 23.** Proceso de revisión de cuenta. Obs. No. 26 Incumplimiento de la normatividad vigente para la rendición de cuentas (Obs.26 y No. 27). Inconsistencias en formato, F- 16, F- 17.

La entidad solicitará a la AGR capacitación en SIA Misional Sirel, para los responsables de procesos (Varios de ellos nuevos), y para los funcionarios encargados de diligenciar información en los formatos de rendición, de tal manera que se pueda fortalecer la revisión, verificación y consolidación de la información previamente a la rendición. De igual manera, se revisará el procedimiento establecido en el SIG para la rendición de la cuenta a la AGR, a fin de revisar los controles existentes, evaluar su efectividad y determinar de ser necesario, el establecimiento de nuevos métodos y controles que le permitan a la CDVC, realizar una rendición adecuada en términos de calidad y oportunidad.

Se realizó mesa de trabajo en Bogotá con la Auditoría General de la República en donde se abordó el tema de la necesidad de la capacitación en los temas de SIA OBSERVA y SIA MISIONAL y se concretó enviarles con fecha límite del 25 de julio el cronograma de capacitación tanto para los sujetos de control como para los funcionarios de la Contraloría Departamental. Avance del 50%

### **Las observaciones anteriores tienen fecha de cumplimiento noviembre de 2018**

- **Proceso de Gestión Humana.**

**Hallazgo No.20.** Atención de requerimientos. (Obs. No.23). Pagos efectuados por mayor valor por concepto de incapacidades.

Se actualizó y modificó el procedimiento de acuerdo a la ley y normatividad vigente, se tiene en cuenta la naturaleza de la incapacidad (inicial o prorroga) a efectos de aplicar los porcentajes tanto de reconocimiento al funcionario como de recobro a la EPS según sea el caso y con base en el IBC correcto.

El procedimiento de incapacidades fue revisado y ajustado de conformidad con la normatividad vigente y presentado al Círculo de Mejoramiento del Proceso de Gestión Humana donde fue aprobado; se está efectuando el ajuste del instructivo de incapacidades para remitirlo a estudio y aprobación del Comité de Calidad. Avance del 50%.

**Hallazgo N°21.** Atención de requerimientos. (Obs. No.24). Pagos efectuados por concepto de incapacidades y no cobrados a la Entidad Promotora de Salud.

El procedimiento de incapacidades se modificó con el objeto de ajustarlo a la necesidad y evitar este tipo de inconsistencias. Se aplica la normatividad de efectuar

conciliaciones mensuales, las cuales arrojan las diferencias que son corregidas de acuerdo con su naturaleza, tal como desde inicio de esta administración se ha procedido, por tanto la corrección ya se está aplicando.

El procedimiento de incapacidades fue revisado y ajustado de conformidad con la normatividad vigente y presentado al Círculo de Mejoramiento del Proceso de Gestión Humana donde fue aprobado; se está efectuado el ajuste del instructivo de incapacidades para remitirlo a estudio y aprobación del Comité de Calidad. Al 30 de junio de 2018 se han realizado 5 conciliaciones las cuales presentan diferencia en lo liquidado en nómina frente a lo reconocido por la EPS, dichas diferencias se reclamaron a las entidades prestadoras de servicios de salud. Avance del 50%.

### **Las observaciones anteriores tenían fecha de cumplimiento mayo de 2018**

**Otros (Auditorías especiales de Control Interno):** De las auditorías especiales realizadas a los procesos de Control Fiscal, Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva y Gestión Humana, se dieron ocho (8) observaciones de las cuales se encuentran seis (6) cerradas y dos (2) abiertas, de las cuales estas últimas tratan temas como:

- Dos (2) para el proceso de **Control Fiscal:**

1. Se evidenció incumplimiento en la actividad No.3 del “Procedimiento para seguimiento y evaluación al plan de mejoramiento suscrito por los sujetos de control – M2P5-20 – V12”. En los informes de auditoría regular del II Ciclo de Bugalagrande y Roldanillo no se registran los aspectos relevantes identificados en el seguimiento del plan de mejoramiento, ni se determina la incidencia positiva o negativa de estas acciones en la gestión fiscal del sujeto control.

Observación con fecha de cumplimiento julio 03 de 2018 y con acción de mejora encaminada a Socializar a través de subcomité de Control Fiscal el “Procedimiento para seguimiento y evaluación al plan de mejoramiento suscrito por los sujetos de control – M2P5-20 – V12”, con el fin de que se recuerde el cumplimiento de las diferentes actividades contenidas en éste.

En el subcomité del mes de enero se informa del resultado de la auditoría realizada y se dan instrucciones de las acciones correctivas. (Acta de subcomité), a pesar de lo anterior, revisados los informes de los dos primeros ciclos de auditoría de la vigencia 2018, no se evidencia aspectos relevantes en las evaluaciones de seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento.

2. Se identificaron en los documentos que soportan y evidencian las auditorías practicadas a los municipios de Roldanillo y Bugalagrande, informalidad en la recepción y despacho de la información cruzada durante el proceso y documentos que no se incluyen en el formato de trazabilidad.

No existe unidad de criterio en la denominación del “Acta de Comité Control de Calidad”, evidenciándose que en ambas auditorías, el documento tiene este mismo encabezado y en el formato de “trazabilidad y archivo de papeles de trabajo” se hace referencia al mismo documento con diferente nombre “Acta de Conformidad del Informe Preliminar”.

Verificación de las actas de visita fiscal de obra: El formato no registra la fecha de visita en ambas auditorías.

El formato de papel de trabajo donde se registran los componentes, no son diligenciados en su totalidad, el encabezado carece de fecha de elaboración y fecha de revisión.

Observación con fecha de cumplimiento julio 03 de 2018 y con acción de mejora encaminada a recordar en subcomité técnico a los subdirectores y directores del proceso de control fiscal el estricto cumplimiento del diligenciamiento de los formatos incluyendo la fecha de su elaboración y/o visita de campo y de los papeles de trabajo resultado de los procesos auditores, lo cual debe quedar debidamente documentado en la trazabilidad de las auditorías. Modificar en el SIG el formato de trazabilidad y papeles de trabajo anexo 1 M2P5-10, en lo referente al nombre con el cual se identifica el “Acta de Comité Control de Calidad”.

En el Subcomité del mes de mayo se recuerda a los Directores y Subdirectores la importancia de diligenciar y archivar correctamente todos los papeles de trabajo de los procesos auditores (acta de Subcomité). Se solicita la modificación del anexo 01 del procedimiento M2P5-10.

***Estas acciones tienen fecha de vencimiento julio de 2018***

- Una (1) para el proceso de ***Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva***

Incumplimiento a la Actividad N°1 del Procedimiento M2P6-01, versión: 14, de fecha 5/09/2016.

Actualmente existe un nuevo procedimiento M2P6-01 versión 1, en el cual la generalidad de las actividades dando cumplimiento al nuevo procedimiento M2P6-01 actividad N°1 Una vez allegado el hallazgo el funcionario de secretaría común

diligencia en un cuadro de Excel establecido para tal fin, la información del hallazgo, el objetivo es establecer un mecanismo de control ya que se puede tener la trazabilidad desde que es trasladado el hallazgo desde las diferentes fuentes hasta su comisión, la funcionaria registra la información que se requiere en este cuadro, en la misma existe una columna donde se calcula la fecha de la comisión.

Se verifico que los tiempos previstos en las actividades 1, 2 y 3 del nuevo procedimiento se están incumpliendo.

El día 26 de junio de 2018 mediante CACCI 4564 se envió a Planeación solicitud de cambios a los procedimientos que incluye modificación a la actividad 1 y se establece un término para la asignación del expediente al funcionario.

***Esta acción tenía fecha de vencimiento diciembre de 2017.***

- Tres (3) para el proceso de **Gestión Humana**.

1. Ajustar el procedimiento Disciplinario M3P7-05 versión 7.0 que tiene fecha de actualización 05/09/2016, documentando las actividades a desarrollar bajo el procedimiento verbal e identificar los riesgos, lo cual permite el desarrollo del autocontrol oportuno.

El Comité de Calidad revisará el procedimiento ajustado en reunión del mes de agosto

***Esta acción según acta de circulo de mejoramiento No.7 de gestión Humana, de octubre 9 de 2017 se reprogramo para cumplirla en marzo de 2018.***

2. Comparado el Reporte de Incapacidades con el Acta de Conciliación de Tesorería, Nómina y Personal, se determinó que las diferencias encontradas no se están ajustando, lo anterior genera debilidad en la información producida.

El Comité de Calidad revisará el procedimiento ajustado en reunión del mes de agosto

3. En la legalización de viáticos y gastos de viaje de algunos funcionarios, el equipo auditor encontró diferencias en las fechas de desplazamiento con los certificados de permanencia.

a. Se revisaron las actividades, responsables y registros que se generan para autorización y pago de comisión.

b. Se diseñó el procedimiento de comisiones y fue presentado para revisión en reunión de Círculo de Mejoramiento., junto con el instructivo y los anexos.

c. Está pendiente presentar el procedimiento al Comité de Calidad para aprobación e inclusión en el SIG, porque el procedimiento tiene que modificarse por instrucciones dadas por el Contralor Departamental respecto a las comisiones.

***Según acta de círculo de mejoramiento No.8 de noviembre 14 de 2017 de Gestión Humana, las anteriores acciones cambiaron su fecha de cumplimiento de diciembre de 2017 para junio de 2018.***

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno en el mes de junio de 2018 de 2017, evidenció que de noventa y dos (92) acciones entre mejora y correctivas se cumplieron totalmente 31 acciones, quedando pendientes de cumplir 61, que en su mayoría tienen fecha de vencimiento entre marzo y noviembre de 2018, excepto las de AGR vigencia 2016 que su cumplimiento es en marzo de 2018, lo anterior para un avance del 34% tomando la totalidad de los planes suscritos en diferentes fuentes.

Evaluado y analizado el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por los procesos como respuesta a las diferentes auditorias y actividades del autocontrol, le generan a la Contraloría Departamental valor agregado, principalmente por aquellos procesos que han establecido a su interior, los círculos de mejoramiento y la autoevaluación del control y la gestión, derivando en la formulación de acciones preventivas orientadas a evitar con antelación, situaciones o circunstancias futuras que podrían llegar a generar hallazgos o materialización de riesgos.

Igualmente como producto del seguimiento, surgen algunas recomendaciones que la Oficina de Control Interno considera importantes, se tengan en cuenta para el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos:

- Es importante que los procesos cuando ejecuten las acciones pertinentes para dar cumplimiento a las acciones suscritas, dejen la evidencia documentada de las actividades realizadas, a fin que el auditor tenga elementos de juicio suficientes para decidir si la acción se cierra o se otorga un avance parcial.
- Se sugiere a los responsables de procesos monitorear las acciones cumplidas, a fin de garantizar que las deficiencias corregidas no se repitan y logrando de esta manera el mejoramiento continúo en la gestión de los procesos y del Sistema Integrado de Gestión SIG.

- Durante el seguimiento a los Planes de Mejoramiento, se informó a los responsables de proceso que a fin de dar estricto cumplimiento al principio del *autocontrol* establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, se debe realizar permanente seguimiento y evaluación a sus *planes de mejoramiento*, pues este producto hace parte de los 13 elementos del MECI, por tanto se les indicó que en caso que al interior de los procesos, se determine que una o varias acciones suscritas en los planes de mejoramiento, por razones sustentables técnicamente no puedan ser ejecutadas en los términos pactados, se deberá solicitar a la Oficina de Control Interno y con la debida anticipación la respectiva solicitud de prórroga, modificación o eliminación, pues si llegare a presentarse incumplimiento, dará lugar a la suscripción de *planes de mejoramiento individual* e incluso si la acción es reiterativa a posibles *acciones disciplinarias*.

Se requiere que el responsable del proceso socialice el presente seguimiento a todos sus colaboradores, con el fin de mejorar el compromiso y participación en cumplimiento total de todas las acciones asumidas en los planes de mejoramiento suscritos, así como también para garantizar la continuidad de aquellas acciones que hayan sido cerradas en los seguimientos que realice o haya realizado la Oficina de Control interno.

Cordialmente,

ANDRES MURILLO  
Jefe oficina de Control Interno

Proyecto: Juan Carlos Ramos Vásquez  
Profesional Universitario