

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 Marzo de 2018, realizó seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por todos los procesos que conforman la entidad con corte a febrero 28/18, 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 auditoria AGR.

En el último informe realizado con corte a septiembre 30 de 2017, teniendo en cuenta las acciones que quedaron abiertas a junio 30 y sumándole las acciones del periodo evaluado tenemos que se produjeron ciento seis (106) acciones, veintitrés (23) más que el corte de junio 30 de 2017 (en el cual se detectaron 83), de estas se cerraron sesenta y una (61), quedando cuarenta y cinco (45) abiertas, para un porcentaje de cumplimiento del 58%.

PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS				
ESTADO ACTUAL DE LAS ACCIONES A SEPTIEMBRE 30 DE 2017				
PROCESO	VIGENCIA DE LAS ACCIONES			% DE ACCIONES CUMPLIDAS
	TOTAL	CERRADAS	ABIERTAS	
Planeacion y Direccionamiento Gerencial	14	9	5	64
Gestion Juridica	0	0	0	0
Comunicación Publica	4	2	2	50
Comunicación y Participacion Ciudadadana	29	22	7	76
Control Fiscal	9	7	2	78
Responsabilidad Fiscal y Jurisdiccion Coactiva	14	10	4	71
Gestion Humana	19	5	14	26
Recursos Fisicos y Financieros	11	1	10	9
Administracion de Recursos informaticos	0	0	0	0
Gestion Documental	2	1	1	50
Evaluacion y Mejora	4	4	0	100
<b>TOTAL ACCIONES</b>	<b>106</b>	<b>61</b>	<b>45</b>	<b>58</b>



Para el periodo comprendido entre octubre 2017 a febrero 2018, se realizó seguimiento teniendo en cuenta acciones nuevas producto de fuentes como: Icontec, peticiones quejas y reclamos y auditorias especiales de Control Interno; como también el cierre de otras.

Para lo anterior se hizo seguimiento a las 45 acciones abiertas del seguimiento anterior, sumándole 15 acciones nuevas de diferentes fuentes, de las cuales se cerraron 25 acciones, quedando abiertas 35, para un total de 60 acciones evaluadas en este periodo y un cumplimiento del 42% (octubre 2017 a febrero 2018).

PROCESO	1. Planeación Estratégica		2. Gestión Jurídica		3. Comunicación Pública		4. Participación Ciudadana		5. Control Fiscal		6. Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción		7. Gestión y Humana		8. Recursos Fisicos 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	
2. Autoevaluación de la Gestión							1																0	1	1
3. Auditoría al Sistema Integrado de Gestión ASIG 2016					1								2										3	0	3
3. Auditoría al Sistema Integrado de Gestión ASIG 2017	3	2			1		2					4	7	3	1	2			1				13	13	26
4. Auditoría de Calidad (CONTEC)											1	1	4										5	1	6
5. Peticiones Quejas y Reclamos							1																1	0	1
7. Informe de Control de Producto no Conforme										1													0	1	1
8. Revisión por la Dirección																							0	0	0
14. Sistema de Control Interno Contable															1								1	0	1
16. Auditoría General de la República AGR-2016							2	2								5							2	7	9
18. Otros (Auditoría C.I.)									2		3	3	3			1							8	4	12
TOTALES POR ESTADO	3	2	0	0	2	0	3	5	2	1	4	8	16	3	2	8	0	0	1	0	0	0	33	27	60
TOTAL DEL PROCESO	5		0		2		8		3		12		19		10		0		1		0		60		45%
% CUMPLIMIENTO DEL PROCESO	40%		0%		0%		63%		33%		67%		16%		80%		0%		0%		0%		45%		



Analizando el cuadro anterior por fuentes abiertas nos arroja el siguiente análisis:

**Asig vigencia 2015:** Se tienen tres (3) abiertas que corresponden:

- Una (1) al **Proceso de Comunicación Pública** que debe ajustar el procedimiento de Rendición de Cuentas, de acuerdo con la normatividad vigente. Estos cambios no han sido aprobados, se está trabajando con Gestión Documental para presentar una nueva propuesta.

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

- Las otras dos (2) abiertas corresponden al **Proceso de Gestión Humana**, una tiene que ver que no se evidenció el Panorama de Riegos de Salud Ocupacional y no se ha implementado el sistema de vigilancia epidemiológica para el control del riesgo psicosocial. Sobre lo anterior, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud fue diseñado de conformidad con los parámetros del Decreto 1072 de 2015 (Política de SG-SST, Planificación para realizar la implementación de cada uno de los componentes, Plan de trabajo, Procedimientos del Sistema con sus respectivos registros, Responsabilidades y funciones, Programas que componen el SG-SST incluido el Programa de Vigilancia Epidemiológica). La siguiente etapa es la integración con el SIG de la Entidad y la implementación del Sistema, la cual requiere la presentación del diseño del SG-SST a la alta dirección para su aprobación y adopción mediante acto administrativo. Posterior a ello viene la etapa de ejecución de los procedimientos, programas y estándares, según lo estipulado en el diseño; igualmente, el seguimiento y medición de lo implementado, de acuerdo con la política, objetivos, requisitos legales, auditoría interna definiendo acciones correctivas y preventivas si se presentan incumplimientos y la auditoría que debe realizar cada vigencia la ARL.

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

La otra acción abierta 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 fue revisado y ajustado con la normatividad de carrera administrativa y presentado en reunión al Círculo de Mejoramiento del Proceso de Gestión Humana para sugerencias y recomendaciones. Este procedimiento debe ser revisado por la alta dirección.

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



**Asig vigencia 2016:** De las veintiséis (26) observaciones detectadas, se han cerrado trece (13), quedando trece (13) abiertas que corresponden a:

- Tres (3) del *Proceso de Planeación Estratégica*,

1. Dado que los planes de acción se están elaborando por estrategias, es importante que se revise la Resolución de políticas de administración de riesgos de la entidad para garantizar la integralidad entre los planes de acción y la Resolución 06 del 30 de abril de 2015, a través de la cual se establecen las políticas de administración de riesgos de la CDVC., la política ya está elaborada, se está pendiente de la entrada en funcionamiento del comité de control interno para que la presente a la alta dirección.

2. 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**.

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

- Una (1) del *Proceso de Comunicación Pública*,

4. Actualizar los códigos de ética y de buen gobierno, le permitirá a la entidad evaluar su pertinencia con respecto al nuevo direccionamiento estratégico, sobre esto se encuentra en el despacho de la Contraloría para su firma proyecto de Resolución para la aprobación del código de ética y de Buen Gobierno.

**Esta acción tenía fecha de vencimiento octubre de 2017**

- Siete (7) del *Proceso de Gestión Humana*,

5. 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.** Partiendo de que el clima organizacional se mide cada dos años, se programó en el Plan de Trabajo 2018 del SG-SST la evaluación del clima en el mes de junio para presentación del informe por parte de la ARL a más tardar en septiembre de 2018. **c.** La última evaluación del clima organizacional así como las actividades realizadas por la Dirección Administrativa de Gestión Humana y Financiera en coordinación con la Subdirección Administrativa de Personal y Carrera Administrativa para mejorar el clima organizacional, las cuales abordan 9 de las dimensiones evaluadas fueron presentadas a la nueva Comisión de Personal, tal como consta en el Acta No.08 del 28 de noviembre de 2017, la Comisión presentó las propuestas, las cuales se tendrán en cuenta 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.***

6. Actualizar el Registro Público de la Carrera Administrativa de los funcionarios de la Entidad, lo que evitará inconvenientes para la Entidad y el funcionario al momento de su retiro, **a.** Se modificó el procedimiento de Administración del Talento Humano M3P7-01 incluyendo las actividades de inscripción, actualización y cancelación en el Registro Público de Carrera Administrativa que se debe efectuar en las situaciones que lo ameriten de conformidad con la norma, atendiendo los procedimientos y requisitos establecidos por la CNSC. El procedimiento fue actualizado en el SIG.

**b.** Se revisó el Registro Público de Carrera Administrativa de la CNSC evidenciando que 56 funcionarios activos de carrera de la CDVC estaban sin actualizar.

**c.** Se recolectó la información requerida por la CNSC para actualización del registro conformando los 56 expedientes y remitiéndolos a la Comisión Nacional del Servicio Civil para actualización del Registro Público de Carrera Administrativa.

**d.** Se están diseñando los indicadores para medir el seguimiento y verificación de la información consignada y actualizada en el Registro Público de Carrera Administrativa administrado por la Comisión Nacional del Servicio Civil.

***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.***

7. 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 anexo No.1 fue revisado y se presentó reunión de Círculo de Calidad del Proceso de Gestión Humana para socialización, sugerencias y aprobación. Partiendo de que se hace necesario revisar todo el procedimiento de Plan de Bienestar para ajustarlo a la nueva normatividad no se presentó como único documento para aprobar al Comité de Calidad sino que se presentará todo el procedimiento ajustado con los anexos modificados y los nuevos que se requieren.



***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.***

8. Implementar mecanismos de socialización con todos los funcionarios de la Entidad de los planes de capacitación y salud ocupacional, y de los ajustes realizados a estos, a fin de que todos los funcionarios los conozcan y participen en su ejecución de manera activa, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud fue diseñado de conformidad con los parámetros del Decreto 1072 de 2015 (Política de SG-SST, Planificación para realizar la implementación de cada uno de los componentes, Plan de trabajo, Procedimientos del Sistema con sus respectivos registros, Responsabilidades y funciones, Programas que componen el SG-SST incluido el Programa de Vigilancia Epidemiológica). La siguiente etapa es la integración con el SIG de la Entidad y la implementación del Sistema, la cual requiere la presentación del diseño del SG-SST a la alta dirección para su aprobación y adopción mediante acto administrativo. Posterior a ello se socializará.

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

9. 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. Éste debe ser implementado en el Sistema Integrado de Gestión presentándolo a la Oficina Asesora de Planeación para revisión y al Comité de Calidad para aprobación.

***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.***

10. Determinar los tiempos de cumplimiento de las actividades en el Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, e implementar con más frecuencia las jornadas de la salud y pausas activas, jornadas de vacunación y campañas en la semana de la salud, lo cual permitirá que se logre un mayor impacto en la calidad de vida de los funcionarios, Durante la vigencia 2017 se ejecutó el Plan de Trabajo que incluyó la semana de la salud en la cual fue socializado el avance del SG-SST; igualmente se llevaron a cabo las pausas activas, la evaluación del riesgo psicosocial, evaluación de 5 puestos de trabajo, estudio de medición de iluminación. La siguiente etapa es la integración con el SIG de la Entidad y la implementación del Sistema, la cual requiere la presentación del diseño del SG-SST a la alta dirección



para su aprobación y adopción mediante acto administrativo. Posterior a ello se socializará.

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

11. 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. Situación que sería de gran importancia para que se cumpla con el objetivo de mejorar la cultura organizacional de la Entidad y generar la confianza al interior y exterior de la Contraloría, el proceso fue revisado en reunión de Círculo de Mejoramiento del Proceso de Gestión Humana quedando listo para presentarlo a la Oficina Asesora de Planeación para revisión y al Comité de Calidad para aprobación.

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

- una (1) del *Proceso de Recursos Físicos y Financieros*:

12. Algunos bienes devolutivos presentan sticker en estado de legibilidad (deterioro físico de la identificación). De igual manera, los bienes devolutivos adquiridos en la vigencia 2016, han sido asignados a los funcionarios pero aún no han sido marcados con el sticker que los identifica, razón por la cual es importante y necesario que esta situación sea mejorada, pues se debe garantizar la identificación y trazabilidad de los bienes en el tiempo, Se realizó el inventario físico pero faltan culminar la puesta de stickers debido al proceso de remodelación del piso 6 y la posterior reubicación del personal en éste. **Se tenía plazo autorizado por Control Interno hasta el 31 de marzo de 2018, pero por remodelación del piso 6 y por no contar con personal para esta labor, se cambió la fecha de cumplimiento para junio de 2018, autorización dada por la oficina de control interno vía correo electrónico de marzo 22 de 2018, previa justificación del responsable del proceso.**

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

13. Realizar seguimiento a los trabajos realizados por la Gobernación del Valle en el área del archivo central, ayudará a solucionar los problemas de humedad conllevando a una mejor conservación de la información y mejor ambiente laboral, a la fecha se viene trabajando en la elaboración del PINAR (plan institucional de archivo) en este se realiza un diagnóstico del estado del proceso y se planean una serie de actividades a corto, mediano y largo plazo. (Hasta 2, 4 y 8 años). Una vez aprobado el documento



se revisará para realizar seguimiento a las acciones propuestas para eliminar las observaciones vigentes.

***Esta acción tenía fecha de vencimiento septiembre de 2017***

**Auditoria de Calidad ICONTEC:** Realizada auditoria de seguimiento la última semana de septiembre de 2017, quedaron pendientes dos (2) no conformidades menores y tres (3) acciones de mejora.

- Una (1) acción de mejora para el **Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva**, Es importante fortalecer el proceso con convenios que le den celeridad en la identificación de bienes. Para mejorar accesibilidad de los medios que den información. La Subdirección Operativa de Jurisdicción Coactiva ha venido adelantando vía telefónica conversaciones con funcionarios de la Superintendencia de Notaria y Registro con el fin de conocer cuáles son las condiciones que deben existir para la realización del convenio interadministrativo, se proyectó la solicitud del convenio el cual se está a la espera de la aprobación de los funcionarios competentes. Se cerrara la observación cuando se verifique la aprobación.

***Tenía fecha de vencimiento febrero de 2018.***

- Dos (2) acciones de mejora para el **Proceso de Gestión Humana:**

A. La evaluación de los conocimientos en el proceso de selección les permitiría identificar las necesidades de competencia del personal y la retroalimentación al personal de los resultados obtenidos en los procesos de selección, para la documentación de planes de acción para desarrollar las competencias requeridas.

1. Se revisó el Anexo 07 Evaluación de Competencias del Procedimiento de Administración del Talento Humano para incluir la evaluación de los conocimientos de los aspirantes en el proceso de selección por parte de la Subdirectora Administrativa de Personal y Carrera Administrativa con el fin de verificar en la hoja de vida los que requiere el empleo de acuerdo con el Manual de Funciones.

2. Se revisó el Procedimiento de Entrenamiento para incluir la retroalimentación al personal de los resultados obtenidos en el proceso de selección y la documentación de Planes de Acción Individuales para desarrollar las competencias requeridas.

3. Se ajustó el Anexo 07 Evaluación de Competencias del Procedimiento de Administración del Talento Humano para validar la información de requisitos de conocimientos y con base en ello identificar las necesidades de competencias del



personal que ingresa a la Entidad, el cual fue aprobado por el Comité de Calidad y actualizado en el SIG.

4. Se ajustó el Procedimiento de Entrenamiento incluyendo la retroalimentación al personal de los resultados obtenidos en el proceso de selección y la documentación de Planes de Acción Individuales para desarrollar las competencias requeridas; este procedimiento fue aprobado por el Comité de Calidad y actualizado en el SIG.

5. La Subdirectora Administrativa de Personal a través de diligenciamiento del Anexo 7 y la revisión de la hoja de vida de los funcionarios que se han vinculado en la vigencia 2017 ha verificado que éste se diligencie.

6. No ha sido necesario que la Subdirección Operativa Escuela de Capacitación programe capacitaciones para desarrollar las competencias del personal evidenciadas en la evaluación de conocimientos.

7. No se ha requerido el diligenciamiento de Planes de Acción Individuales.

**B. Seguimiento y control a la asistencia de las capacitaciones por parte del personal para el cierre de las brechas.**

1. Se está revisando la metodología de control de planillas de asistencia a las capacitaciones para el cierre de brechas.

2. Con base en la revisión se diseñará el indicador que permita verificar la asistencia a las capacitaciones por parte del personal para el cierre de brechas, cuando se programen.

3. Se elaborarán mecanismo de control de asistencia a las capacitaciones para el cierre de las brechas.

4. Se elaborara el indicador que permita verificar la asistencia a las capacitaciones por parte del personal para el cierre de brechas.

5. Se verificará que se efectúe seguimiento y control a la asistencia de las capacitaciones por parte del personal para el cierre de las brechas y que se diligencie el indicador.

6. Con el resultado del indicador, seguimiento y control de las actividades del procedimiento, evaluar su eficacia y tomar los correctivos pertinentes

***Estas acciones tienen fecha de vencimiento mayo de 2018.***

- Dos (2) no conformidades menores para el **Proceso de Gestión Humana.**

**A.** No se evidenció la inducción en los temas definidos en el perfil del cargo para los cargos asumidos.

1. Se revisó el Procedimiento M3P7-06 efectuando los ajustes necesarios: cambio de nombre, objetivo, alcance, actividades incluyendo la realización de la inducción específica para funcionarios en situaciones administrativas como encargo, ascensos y reubicaciones, incluyendo la realización de análisis de brechas a éstos.



2. Se están diseñando los indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las acciones contempladas en el procedimiento.
3. Se ajustó el procedimiento M3P7-06 presentándolo al Comité de Calidad siendo aprobado e implementado en el SIG.
4. Se elaborarán los indicadores que permitan medir la eficacia de las acciones a implementar.
5. Se está verificando que en todas las situaciones de encargos, traslados, ascensos se cumpla con las actividades del procedimiento M3P7-06.
6. Con el resultado de las mediciones de indicadores y seguimiento de las actividades del procedimiento se evaluará su eficacia y se tomarán los correctivos en caso de que se requiera.

**B.** No se evidenció las decisiones administrativas tomadas para la reubicación del Cercofis Palmira, toda vez que el edificio amenaza ruinas.

1. Se gestionó la reubicación del Cercofis.
2. Se reubicó el Cercofis a dos cuadras de la sede que se tenía en una oficina del edificio de la antigua Fiscalía ubicado en la carrera 33 No.30-01 piso 2. El Subdirector Técnico informó a la Dirección de Gestión Humana el traslado de las oficinas efectuado el 19 de febrero de 2018. A través del contrato MC-018-17 se efectuó el mantenimiento y adecuación de las nuevas instalaciones.
3. El 14 de marzo de 2018 se inicia el desarrollar el programa de vigilancia y control del estado de la infraestructura física efectuando la inspección de las instalaciones.
4. Se diseñaron los indicadores del SG-SST que permitirán verificar el cumplimiento del programa de vigilancia y control de la infraestructura física.
5. Posterior a las inspecciones se verificarán los informes de actividades del programa de vigilancia y control del estado de la infraestructura física.
6. Las inspecciones permitirán diligenciar los indicadores para seguimiento de las actividades del programa y replanteamiento en caso de requerirse.
7. El resultado de las mediciones de indicadores, permitirá evaluar su eficacia y tomar los correctivos pertinentes.

***Estas dos (2) acciones tenían fecha de vencimiento diciembre de 2017***

#### **Peticiones, Quejas y Reclamos**

- **Proceso de Participación Ciudadana:** Se presenta retraso en los traslados de las mismas a las diferentes instancias competentes, excediendo el termino dispuesto en el artículo 21 de la Ley 1755 de 2015 e incumplimiento de la actividad No.2 del "Procedimiento para recepción y tramite de peticiones y denuncias" M2P4-05 Versión 18. La acción de mejora para esta observación tiene fecha de cumplimiento agosto 14 de 2018, esta debe apuntar a Establecer y aplicar los Controles



necesarios a las fechas de recibo de la denuncia y su término para el traslado a otras instancias cuando estas no sean competencia de la CDVC.

***Esta acción tiene fecha de cumplimiento agosto de 2018***

### **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):*

1. A 31 de enero de 2018, la Dirección ha asignado en su totalidad las denuncias recibidas, es así que en este mes abrieron 17 DC las cuales fueron comisionadas.
2. Durante el mes de enero de 2018 se realizaron 21 traslados por competencia que no son denuncia ciudadana, y no hubo traslado de denuncias por competencia en este periodo.
3. Mediante la Estrategia de Autocontrol, la Dirección se encuentra en proceso de implementación de controles sobre el estado de las DC asignadas tanto a los auditores como a los procesos que brindan apoyo. Se evidencia correos dirigidos a cada uno de los anteriormente mencionados.
4. A la fecha no se ha suscrito ningún plan de mejoramiento individual, por cuanto no se ha presentado las causales.



5. En la concertación de objetivos del primer semestre de 2018 se incluirá en la evaluación del desempeño.
6. El análisis estadístico al 31 de enero de 2018, se generaron 17 DC de la vigencia 2018, 3 DC vigencia 2016 pendientes (2 en infraestructura y una en Control Fiscal) y 01 DC de 2015 con preinforme y en derecho de contradicción.

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

- 1- Se realizó la primera prueba piloto y se está digitando información de datos reales de la vigencia 2018, acordando aportar al área de informática los requerimientos que se presenten durante este ejercicio.
- 2- Se tiene informe de enero de 2018 sobre informe consolidado del estado de las denuncias vigencias 2016, 2017 y 2018.
- 3.-De acuerdo al último seguimiento realizado a través de correo electrónico, se evidencia que aún existen denuncias pendientes de vigencias anteriores. En este sentido se programara una nueva mesa de trabajo para la primera semana de marzo de 2018.
- 4-De acuerdo a los resultados de los siguientes seguimientos se determinaran acciones a seguir a través de la oficina de Control Disciplinario Interno.
- 5- Con base en lo anterior se determinara la necesidad de emitir una nueva circular.

***Las acciones anteriores tienen fecha de cumplimiento marzo 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 trece (13) observaciones de las cuales se encuentra cinco (5) cerradas y ocho (8) 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.



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”.

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

- Tres (3) para el proceso de ***Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva***

1. 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.

Entre los días 17, 18 y 19 de enero de 2018 se recibieron en la secretaría común 18, 8 y 11 hallazgos respectivamente, procedentes de Control Fiscal los cuales a febrero 16 de 2018 completan 21, 20 y 19 días respectivamente, sin tener auto comisorio. Lo anterior significa que los tiempos previstos en las actividades 1, 2 y 3 del nuevo procedimiento se están incumpliendo.



2. Se identifica que en el Acta de visita especial (25/07/2017) del expediente SOIF-026-17 realizada al Municipio de Zarzal, se relaciona el expediente (SOIF-050-201) no correspondiendo con el número de registro del proceso.

Mediante círculo de mejoramiento N° 5 que se realizó el 21 de diciembre de 2017 se recordó el procedimiento M2P6-03 Procedimiento para preservar el producto, en el cual se describe la forma de organizar y preservar los expedientes. No se evidencio la verificación de que los funcionarios han comprendido la información expuesta en el círculo de mejoramiento para posterior cierre de esta.

3. Se recomienda realizar la debida foliatura de los expedientes en una secuencia lógica y coherente en el tiempo, previendo que la trazabilidad del expediente permanezca siempre intacta. Así mismo unificar criterios a utilizar para la foliatura (lápiz o lapicero), como medida de control y organización.

La Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal impartió la directriz N° 4 del 19 de diciembre de 2017 CACCI 7852 donde se dieron instrucciones para el manejo, y archivo de la documentación en lo que respecta a la foliatura, pero no se evidencio la verificación de que los funcionarios han comprendido la información expuesta en la directriz, para posterior cierre de esta.

***Estas tres (3) acciones tenían 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 Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario está elaborando el ajuste del proceso para presentarlo al Circulo de Mejoramiento del Proceso de Gestión Humana y remitirlo a la Oficina Asesora de Planeación para revisión y al Comité de Calidad para aprobación.

***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.

a. Se revisó el procedimiento de Incapacidades M3P7-07 determinando los ajustes

b. Se ajustó el procedimiento M3P7-07 incluyendo las correcciones necesarias determinadas en la revisión presentándolo en reunión de círculo de mejoramiento del proceso de Gestión Humana haciendo recomendaciones para ajustar y hacer instructivos.



- c. Se presentará el procedimiento ajustado al Comité de Calidad una vez se hayan hecho los ajustes recomendados para aprobación e inclusión en el SIG
  - d. Se verificará que los ajustes al procedimiento se incluyan en el SIG y se realicen al momento de efectuar las conciliaciones
  - e. Con el resultado del seguimiento de las actividades del procedimiento se evaluará su eficacia y se tomarán los correctivos si es necesario.
- 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 febrero de 2018 de 2017, evidencio que de sesenta (60) acciones entre mejora y correctivas se cumplieron totalmente 27 acciones, quedando pendientes de cumplir 33, que en su mayoría tienen fecha de vencimiento entre marzo y julio de 2018, excepto las de AGR vigencia 2016 que su cumplimiento es en marzo de 2018, lo anterior para un avance del 45% 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 continuo 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