

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	OLGA LUCIA GALLEGO SIERRA	Período evaluado: noviembre de 2011 a marzo de 2012
		Fecha de elaboración: marzo 8 de 2012

### Subsistema de Control Estratégico

#### Dificultades

**Desarrollo del Talento Humano:** Es débil en los planes de capacitación la introducción de nuevas estrategias y metodologías que fortalezcan en los funcionarios integralmente las competencias en las dimensiones del "ser" "del saber" y "del saber hacer", a través de técnicas como el aprendizaje basado en problemas, equipos de aprendizajes, entre otros.

Falta igualmente en los planes de capacitación los sistemas de evaluación, indicadores e impactos.

En el tema de talento humano falta completar y ajustar el manual de funciones y requisitos con base en las nuevas normas y metodología para ello.

**Planes y programas:** a pesar de que la institución cuenta con el plan estratégico, con unos planes de acción por dependencias y con unos proyectos para cumplir con la misión y los objetivos, sin embargo, sigue siendo débil la definición de los resultados con productos e indicadores bien definidos. Éstos han estado asociados a estadísticas y datos puntuales que no reflejan de manera sistematizada y clara la evolución integral y macro del impacto de la gestión.

Presenta debilidad en la evaluación y seguimiento del plan financiero a través de los proyectos de inversión que no permiten los ajustes requeridos bajo los principios de la administración pública.

**Componente de administración del riesgo:** la institución ha realizado el ejercicio de análisis del contexto estratégico, identificando las amenazas, debilidades y los riesgos. Igualmente ha implementado acciones para su administración, sin embargo, no ha sido rigurosa la metodología, tanto para el análisis como para la elaboración y administración del mapa y plan de manejo de los riesgos.

Otra de las dificultades para la elaboración de mapa y plan de manejo de los riesgos ha sido la debilidad de otros instrumentos requeridos, que se encuentran en un nivel intermedio de formulación, que son insumos importantes para el proceso, tal es el caso de las metas e indicadores, los cuales no se encuentran bien definidos y cuantificados.

#### Avances

**Acuerdos, principios y protocolos éticos.** La interiorización de los valores en el grupo de funcionarios de la entidad, se evidencia con los resultados positivos expresados en la encuesta de satisfacción de usuarios. También se constata con el comité de Control Interno Disciplinario que no existen procesos disciplinarios en curso.

**Desarrollo del talento humano.** Se ha fortalecido la política de evaluación del desempeño laboral, con la aprobación y la aplicación de los instrumentos, de manera oportuna.

Los funcionarios que ingresaron a la institución en el 2011 recibieron la inducción sobre la entidad y del cargo. Se les concertó los objetivos y se les hizo seguimiento y evaluación del período de prueba.

**Estilo de dirección:** La Alta Dirección ha sido receptiva y diligente al establecer los lineamientos y políticas de mejoramiento del sistema de Control Interno.

**Planes y programas:** La institución cuenta con un plan estratégico 2010-2018, con planes operativos anuales y proyectos de inversión inscritos en el Banco de Proyectos, los cuales se encuentran en un nivel de avance en su ejecución, de acuerdo con los recursos humanos, tecnológicos y financieros disponibles.

**Estructura organizacional:** se maneja una estructura organizacional plana, con unos niveles de autoridad y responsabilidad definidos.

Adicional, existe varios comités y grupos de trabajo que complementan las responsabilidades y facilitan la participación, el análisis de las situaciones y aportan a la toma de decisiones.

## Subsistema de Control de Gestión

### Dificultades

**Procedimientos:** Por la misma dinámica de los procesos y procedimientos, éstos requieren actualizaciones permanentes, resultado de cambios de normatividad, ajuste y mejoras de los procedimientos, hallazgos de las auditorías. Sin embargo no siempre los ajustes y mejoras van acompañados de la documentación requerida. Lo anterior no permite potencializar el aprendizaje organizacional, a través de un mayor nivel de gestión del conocimiento.

**Indicadores:** Falta ajuste y mayor apropiación del instrumento de los indicadores como herramienta que permita el seguimiento y medición a las metas. También se requiere que éstos midan la eficacia, eficiencia y efectividad de los planes, las actividades y los procesos. Se trabaja más con estadísticas y algunos de eficacia y poco con los de eficiencia y efectividad.

**Controles:** Si bien, los puntos de control como los procesos se encuentran en un nivel intermedio de documentación, son necesarios mayores esfuerzos en este sentido. Igualmente en el análisis, autoevaluación, divulgación y apropiación de los controles y de su efectividad e impacto.

**Información, sistema de Información:**

La Unidad de Correspondencia, presenta debilidad en lo relacionado con el registro de la correspondencia virtual (recibida y enviada por correos electrónicos y plataformas tecnológicas) no existen los procedimientos para el registro de radicado. Igualmente existen algunos documentos de los procesos de contratación y contabilidad como cotizaciones, presentación de propuestas, facturas, informes, certificados que ingresan a la dependencia respectiva sin el registro de radicado dado por la unidad de correspondencia. Lo anterior, genera dificultades para posteriores seguimientos y controles de dichos documentos.

Se ofrecen servicios a través de los medios tecnológicos, página web, con sus respectivos tutoriales e información requerida para el usuario. Sin embargo, estos servicios no se encuentran enlazados aún a la página de Gobierno en Línea SUIT. Se encuentran en la etapa de edición

## Subsistema de Control de Evaluación

### Dificultades

- Aún se presenta algunas debilidades en la cultura del autocontrol y la aplicación del ciclo P-H-V-A en cada una de las actividades, que le permitan un mejoramiento y fortalecimiento continuo.

Se registra en algunos casos, debilidad en la ejecución y seguimiento a los planes de mejoramiento, debido a que las acciones de mejoramiento y correctivas implementadas no registran el fortalecimiento y mejoramiento esperado para superar los hallazgos.

Falta implementar planes de mejoramiento individual, resultado de las evaluaciones del desempeño.

### Avances

**Autoevaluación.**

La Dirección y los responsables de los procesos realizaron autoevaluación de cada uno de los procesos y puntos de control con el fin de establecer las acciones de mejoramiento y de su fortalecimiento.

Igualmente se realizaron evaluaciones a la gestión, a través de los seguimientos trimestrales a los planes de Acción de las dependencias coordinados por la Dirección de la Entidad.

**Evaluación Independiente:**

La Oficina de Control Interno presentó y ejecutó al 100% el Plan de Auditorías, con una cobertura enfocada a la evaluación de los elementos de control, a los procesos, y a la gestión institucional.

Se realizó evaluaciones y seguimientos a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría y a los internos, resultados de las auditorías de control interno.

Se ha logrado evaluaciones y acompañamiento de la Oficina de Control Interno a las dependencias, a los procesos y actividades específica, con niveles satisfactorios para ambas partes. Actividades que han servido de insumos para la evaluación y presentación del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno.

## Estado general del Sistema de Control Interno

El sistema de Control Interno registró una calificación en el 2011 del 77.32%, el cual se encuentra en un rango de buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos de sus elementos.

Con base en dicha evaluación, el componente administración del riesgo requiere fortalecimiento y ajuste en cada uno de sus elementos.

Así mismo, el elemento estructura organizacional, obtuvo una calificación de 43 puntos. en una escala de cero a 0-100 puntos. La institución requiere y se encuentra en un proceso de ajuste organizacional que le permita asumir totalmente las funciones que le fueron encomendadas en el Acuerdo municipal No. 048 de 2006, de ser la coordinadora del sistema municipal de bibliotecas públicas. Es de anotar que actualmente la institución funciona con una planta creada en 1993, con un componente de cargos en los niveles asistenciales y técnicos y poco en el nivel profesional.

## Recomendaciones

Continuar con el fortalecimiento de cada uno de los elementos del MecI. Con énfasis en: Administración del riesgo, estructura organizacional, actividades de control y planes de mejoramiento que contribuyan, así mismo, al cumplimiento de las funciones y mejoramiento institucional.

Ajustar el Plan estratégico con proyectos y metas globales y medibles en el horizonte de mediano y largo plazo.

Continuar con el fortalecimiento del talento humano a través de la elaboración y ejecución de planes de capacitación, bienestar, inducción y reinducción. Éstos ajustados a las necesidades institucionales y utilizando las nuevas metodologías de capacitación que permitan el desarrollo de las competencias del "ser" "del saber" y "saber hacer". Igualmente mayor seguimiento y evaluación del impacto de dichos planes.

Ajustar el Manual de funciones y requisitos en los cargos que aún no se han actualizado con la nueva metodología.

Se recomienda ajustar la metodología de los indicadores que midan la eficiencia, eficacia y efectividad de los planes, programas y proyectos institucionales y que sean instrumentos de apoyo al análisis de la gestión y a la toma de decisiones.

Se recomienda continuar con la revisión, ajuste y documentación de manuales, políticas, reglamentos e instructivos asociados a los controles, procesos y procedimientos.

Se recomienda ajustar Unidad de Correspondencia que permita articular en su totalidad la Gestión Documental y las TRD con todos los documentos que son generados y recibidos por la institución. Igualmente continuar el fortalecimiento del Archivo Institucional.

Implementar la política y procedimiento de planes de mejoramiento individual con base en la Circular 100-03 del DAFP. Igualmente celeridad y seguimiento a la ejecución de los diferentes planes de mejoramiento.

Olga Lucia Gallego Sierra  
Profesional Universitario Control Interno