

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:

Edit Yohana Palacio Espinosa

Período evaluado: Julio a Octubre de 2016

Fecha de elaboración: Noviembre 08 DE 2016

### EJE TRANSVERSAL: COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

La institución cuenta con mecanismos de información y comunicación adecuados para su operación y éstos se encuentran en funcionamiento, lo que contribuye a la sistematización de la información, para su disponibilidad y uso. No obstante, se considera relevante el hecho de que aún existen debilidades frente a la definición, monitoreo y control de políticas de atención al usuario que garanticen una comunicación asertiva con el cliente externo.

Aunque se cumple con los requisitos de gestión de trámites y servicios se requiere mejorar los métodos de información y comunicación con el cliente interno, realizando identificación de los trámites y servicios para la definición de estrategias para su racionalización, gestión y control.

### MÓDULO I: CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

#### COMPONENTE: Talento Humano

Lineamientos éticos: Aun se presentan debilidades en la gestión ética de la Institución; no se tiene un plan de gestión ética que incluya los comportamientos éticos que observan los servidores de la Institución, los niveles de responsabilidad y autoridad en ética, la ruta en la toma de decisiones, las estrategias, los indicadores y los períodos de medición de resultados, por lo que se dificulta conocer el grado de madurez de una cultura organizacional enfocada en el servicio.

Desarrollo del Talento Humano: Aún no se tiene definida la ruta estratégica para la gestión del Talento Humano en la Institución, por lo que se encuentran, en muchas ocasiones, desarticuladas las políticas y acciones, dificultándose el control y la valoración de los resultados.

Adicional a lo anterior, no se tienen definidos los mecanismos de medición de resultados laborales de los funcionarios que se encuentran vinculados en condición de provisionalidad, por lo que no es posible medir el nivel de contribución de los resultados por dependencias a los resultados del plan estratégico.

#### COMPONENTE: Direccionamiento Estratégico

Planes, programas y proyectos: Aun no se han definido planes de mejoramiento para la orientación general en la materialización del pensamiento estratégico institucional, lo que dificulta la disposición de los métodos de planeación al mejoramiento continuo y la medición de su contribución a los fines del sector y de Gobierno.

Operación por procesos: Se evidencia una organización basada en procesos, la cual funciona acorde a los parámetros y herramientas estipuladas en el diseño del Sistema de Gestión Integrado.

Estructura Organizacional: No se tiene claramente establecido cuáles son las dependencias que dan estructura funcional a la Institución.

Indicadores de gestión: Como se ha expresado anteriormente, la Institución cuenta con un sistema de indicadores en funcionamiento y su gestión se ajusta a los procedimientos definidos en gestión

de la mejora, sin embargo, no se evidencia total articulación entre los indicadores estratégicos con los indicadores de proceso. Además, se hace necesario mejorar los análisis realizados por parte de los líderes de los procesos, ya que éstos no contienen datos explicativos que den cuenta de un resultado claro para el control, redundando en la dificultad para la revisión de los cumplimientos y la determinación de datos tendientes a medir los resultados en términos de efectividad en la gestión. Los procesos, en general, no cuentan con indicadores de resultado.

Políticas de operación: Aunque el Sistema de Gestión Integrado proporciona métodos de administración de las políticas operativas, existe debilidad en la articulación y comunicación entre procesos en la administración de la información requerida para la toma de decisiones, también se encuentra débil la definición y socialización de las políticas de gobierno corporativo.

### **COMPONENTE: Administración del riesgo**

Políticas de administración del riesgo: Se han desarrollado acciones tendientes a mejorar la gestión de riesgos a nivel institucional, por lo que se logró actualizar las políticas de administración de los riesgos operativos institucionales.

Identificación del riesgo: Aunque se ha mejorado en la conceptualización sobre el manejo de riesgos y se han actualizado las matrices de riesgo por proceso (riesgo operativo), es necesario fortalecer los mecanismos para la diferenciación y análisis de los demás riesgos a los cuales se encuentra expuesta la entidad (estratégicos, de mercado, entre otros).

Análisis y valoración del riesgo: Se han definido acciones para el fortalecimiento de la gestión de los riesgos por proceso, lo que ha redundado en un mejoramiento en su gestión, sin embargo, se hace importante fortalecer los análisis para la definición de los respectivos planes de manejo y la evaluación de la eficacia de los controles para garantizar la efectividad del sistema.

## **MÓDULO II: CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

### **COMPONENTE: Autoevaluación Institucional**

Autoevaluación del control y de gestión: La Institución realiza periódicamente la autoevaluación respectiva al sistema de control y al de gestión, sin embargo, sería importante mejorar los mecanismos de articulación de los resultados para lograr la medición del impacto en la evaluación a nivel Institucional; además, es importante articular los procesos de autoevaluación académica con los de autoevaluación a la gestión, para determinar los impactos en la prestación del servicio.

Existen debilidades en la medición y análisis de la gestión por proceso, toda vez que en muchas ocasiones el indicador no mide el objetivo, lo que impide su análisis en términos de resultados e impacto.

### **COMPONENTE: Auditoría Interna.**

Auditoría Interna: Aunque los métodos y herramientas de auditoría se encuentran ajustados al Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, se encuentra en ocasiones resistencia de algunos de los líderes a las evaluaciones independientes, además, se tienen dificultades en algunos procesos para la suscripción de planes de mejoramiento a partir de las auditorías, ocasionando dificultades para desarrollar actividades efectivas de asesoramiento con

enfoque de mejoramiento continuo.

### **COMPONENTE: Planes de Mejoramiento**

Plan de mejoramiento: Existe apoyo de la Alta Dirección e intención de mejorar cada vez más en la gestión del mejoramiento continuo a nivel institucional, sin embargo, en el período se han presentado resistencia y demora, por parte de algunos líderes, a la suscripción de planes de mejoramiento, lo que genera dificultades al adecuado funcionamiento del sistema de control interno.

Aún se evidencia debilidad en el registro de acciones, las cuales son definidas sin hacer el debido análisis de causas, analizado también en el hecho de que aún no se conoce por todos los líderes la diferencia entre corrección, acción correctiva y acción de mejoramiento.

### **Estado general del Sistema de Control Interno**

El Sistema de Control Interno se encuentra totalmente implementado.

Se encuentra un avance en los métodos de control para la garantía de funcionamiento del sistema, ya que esta vigencia se implementó la suscripción de acciones de mejoramiento producto de las autoevaluaciones anuales de MECI, lo que indudablemente ayudará a mejorar los niveles de desempeño de cada uno de los componentes.

No obstante, sería importante identificar puntos de mejoramiento para incentivar su madurez, con miras a que responda a las dinámicas institucionales, legales, municipales y las propias del sector.

### **Recomendaciones**

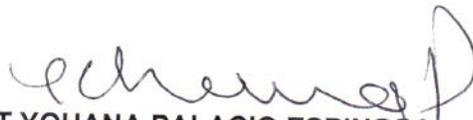
Se sugiere que se definan acciones de mejoramiento a partir de los informes pormenorizados, para garantizar el impacto en la gestión por procesos a nivel institucional.

Fortalecer la conceptualización y manejo de los riesgos de corrupción, como mecanismo de aplicación de las políticas de transparencia.

Socializar y controlar las políticas de operación tendientes a mantener un gobierno corporativo en términos de eficiencia, transparencia, cooperación y comunicación.

Se recomienda identificar y tratar los riesgos estratégicos de la Institución y realizar su articulación a los procesos para su tratamiento.

Se requiere que la planeación a todo nivel sea vista como un mecanismo de control preventivo y que la medición se realice para el mejoramiento continuo, en relación al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.



**EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA**  
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTROL INTERNO