

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011		
Asesora de Control Interno:	Michelle Carolina Ballesteros Torres	Período evaluado: 01 de septiembre hasta 31 de diciembre de 2020
		Fecha de elaboración: 30 de enero de 2020

La oficina de Control Interno en cumplimiento de sus funciones de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 y en especial en la Ley 1474 de 2011 presenta el Informe Pormenorizado del Estado del Sistema Institucional de Control Interno del Área Metropolitana de Valledupar correspondiente al periodo de Septiembre a Diciembre de 2019.

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se definió un solo sistema de gestión, el cual se articula con el sistema de control interno, estableciendo en su artículo 2.2.23.2 que la actualización del modelo estándar de control interno para el Estado Colombiano –MECI-, se efectuará a través del Modelo Integrado de Planeación y gestión –MIPG-, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5 de la ley 87 de 1993. Se presenta el siguiente informe de acuerdo a los avances en la implementación del modelo en el Área Metropolitana de Valledupar, con el fin de continuar fortaleciendo e implementando el MIPG.

El MIPG opera a través de siete dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional, a continuación se describen los avances y dificultades presentadas en cada una de estas:

1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Avances

- ✓ Se está ejecutando el Plan Institucional de Capacitaciones aprobado para la vigencia, se cuenta con los respectivos registros de asistencia a dichas capacitaciones.
- ✓ El Programa de Bienestar e incentivos establecido para la vigencia 2019, fue debidamente aprobado en la entidad, aunque a la fecha no se ha desarrollado en su totalidad, se cuenta con las evidencias de las actividades que fueron ejecutadas. En el mismo programa se alcanza a leer que este no cuenta con ningún tipo de recurso disponible, por lo que es poco lo que se realiza.
- ✓ En la entidad se cuenta con un manual de funciones como guía de acción, para cumplir con sus objetivos y compromisos a favor de la institución. De acuerdo con lineamientos y normativa nacional este requiere de su actualización, por lo que se espera que en la entidad se realicen los ajustes a que haya lugar en el menor tiempo posible.
- ✓ Está establecido el programa de inducción e reinducción. Por su parte se conoció que se garantiza que el personal que ingresa a laborar con la entidad participe activamente en el proceso de inducción. Se observaron algunos formatos de informaciones y actualizaciones que han realizado a trabajadores posteriores a su ingreso, este proceso se realiza directamente en la página web de la entidad.
- ✓ Se cuenta en la entidad con el Código de ética y buen gobierno. En este cuatrimestre se adoptó el Código de Integridad en la entidad, a través de una resolución, a este código se le realizó la respectiva socialización, se repartieron unos folletos informativos del mismo y esta oficina en las auditorías practicadas a cada área realiza la respectiva evaluación.
- ✓ El programa de seguridad y salud en el trabajo se encuentra aprobado, se encuentra un gran interés por el fortalecimiento de esta, de igual forma se están realizando las sesiones del COPASST con frecuencia. Es necesario actualizarlo y ejecutar las acciones previstas para esta anualidad.
- ✓ Se revisaron las afiliaciones de los contratistas a ARL, encontrándose que todos están afiliados a esta, pues la afiliación es un requisito para que les sea cancelado su contrato o las mensualidades de este. Además de contar con el documento de afiliación, la misma entidad verifica vía electrónica que se encuentra afiliado y activo en el portal virtual de la respectiva Administradora de Riesgos Laborales.

Es importante resaltar que la Administradora de Riesgos Laborales POSITIVA S.A.S no ha proporcionado acompañamiento y asesoría a la entidad, además debe realizar visitas periódicas de verificación y charlas y/o capacitaciones a quienes aquí laboramos sobre temas relacionados con los riesgos laborales.

- ✓ En cuanto a la plataforma del SIGEP se evidenció que la información de los empleados de planta se encuentra debidamente diligenciada. En el respectivo informe se realizaron las recomendaciones y sugerencias pertinentes.

Recomendaciones

- ✓ Desde el proceso de control interno se recomienda fortalecer el programa de inducción, con el fin de mejorar la amplitud del mismo. De igual forma, implementar y documentar el programa de reinducción a los funcionarios, con el fin de realizar las actualizaciones a que haya lugar.
- ✓ Así mismo, es necesario dar operatividad a este programa con el fin de propiciar y mejorar las condiciones en el ambiente de trabajo que favorezcan el desarrollo de la creatividad, identidad, participación y la seguridad laboral de los empleados y contratistas de la entidad, así como la eficacia, la eficiencia y la efectividad en su desempeño.
- ✓ Es imprescindible darle estricto cumplimiento al Plan Institucional de Capacitaciones establecido para la vigencia, teniendo en cuenta que contribuye con el mejoramiento de la prestación de los servicios de todas las áreas de la entidad.
- ✓ Del programa de seguridad y salud en el trabajo se evidenciaron ciertas actividades, por lo que es necesario darle cumplimiento al Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, se debe desarrollar a cabalidad para cumplir con lo estipulado por la normatividad vigente.
- ✓ Se sugiere poner en marcha todos los planes institucionales con el fin de mejorar la calidad de los procesos en la prestación de los servicios.
- ✓ Es necesario que la entidad focalice este componente con el compromiso de la integridad, por lo que debe articularse con el Comité de Ética, teniendo en cuenta lo estipulado en el Código de Integridad que recientemente fue adoptado en la entidad.

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN

Avances

- ✓ Existe por parte de la Gerencia y los líderes o responsables de los procesos, el compromiso de cumplir los objetivos y metas propuestas para la vigencia y así obtener buenos resultados, además de cumplir

con la misión de la entidad y lograr prestar un servicio óptimo a todos los habitantes del área metropolitana.

- ✓ Se encontró que para la vigencia los diferentes planes fueron debidamente actualizados y por ende aprobados en la entidad, con el objetivo de desarrollar los procesos de la misma.
- ✓ Están documentados y socializados las guías, instructivos, protocolos y procedimientos propios del quehacer diario de la entidad. Además se tiene previsto en el Plan Institucional de Capacitaciones un refuerzo de los mismos, con el fin de que estén completamente clarificados los temas allí inmersos.
- ✓ No se han realizado ningún tipo de seguimiento a las PQRS en la entidad.
- ✓ Se cuenta en la entidad con una profesional de apoyo en la subdirección de planeación, el cual se encarga de coordinar y verificar que los planes de acción y así mismo velar por el mejoramiento de cada proceso en la entidad.
- ✓ Se encontró documento que indique que durante lo que va corrido de la vigencia si se hayan efectuado sesiones del Comité de Conciliación.
- ✓ En cuanto a procesos de cartera se encontró que el proceso de gestión de recaudo se están realizando todos los trámites legales necesarios para nivelar las deudas que tienen los municipios metropolitanos con el área metropolitana de Valledupar, no obstante se debe fortalecer. No se debe dejar de lado el recaudo de vigencias anteriores, con la finalidad de que la rotación sea satisfactoria.
- ✓ Tener en cuenta que los gastos se deben planear de acuerdo al recaudo, por lo que se debe ser austeros con los compromisos.
- ✓ En concordancia con el Decreto 1716 de 2009, no se evidenció que se han efectuado sesiones del Comité de Conciliación, por lo que se debe revisar.
- ✓ La planeación y gestión por parte de la Gerencia y su equipo administrativo continúa permitiendo el acercamiento con algunas entidades departamentales y nacionales para el cumplimiento de metas.
- ✓ En materia jurídica la institución se encuentra involucrada en procesos administrativos, estos son revisados y actualizados por la asesora jurídica con frecuencia.
- ✓ Se revisó la gestión contractual, encontrándose que los contratos están siendo publicados en la plataforma del SECOP I y SECOP II.
- ✓ Como fortalecimiento del talento humano algunos funcionarios han participado en capacitaciones programadas por algunas instituciones, recibiendo información oportuna para aplicar en la entidad de

parte de la Contraloría General de la República, la Auditoría General de la Nación, el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Escuela Superior de Administración Pública, entre otros.

- ✓ No existe un mapa de riesgos en la ESE, por lo que se deben tomar las acciones necesarias para elaborarlo con los responsables de cada proceso, a través del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se tienen programadas unas actividades relacionadas con este aspecto, por lo que se espera que se cumpla con el cronograma.
- ✓ El Plan Anual de Adquisiciones de bienes, obras y servicios establecido para la vigencia 2019 fue debidamente reportado en la plataforma del SECOP, dentro del término estipulado legalmente.

Recomendaciones

- ✓ Algunos de los planes que se están ejecutando deben ser actualizados acorde a las metas, programas, proyectos y necesidades de la entidad.
- ✓ Se deben revisar los archivos donde están documentados los procedimientos, guías e instructivos y protocolos para realizar las actualizaciones a que haya lugar.
- ✓ Fortalecer por parte del área de calidad los procesos en la entidad, de igual forma es necesario que la responsable del proceso brinde el acompañamiento a la oficina de control interno en el desarrollo de las auditorías debidamente planeadas en cada proceso, en aras de verificar la ejecución de lo misional.
- ✓ La visión, misión y objetivos institucionales se deben socializar con los funcionarios y contratistas de la entidad, así mismo se deben publicar en la página web institucional y, aprovechar los diferentes espacios para lograr un alto nivel de adopción de la plataforma estratégica institucional.
- ✓ Se debe continuar con la optimización en el proceso de archivo para los diferentes procesos, atendiendo a los requerimientos de las normas sobre ley general de archivo y gestión documental, siendo necesario impulsar acciones para el logro y la consolidación de las tablas de retención documental.
- ✓ Con oportunidad y eficacia se debe realizar mensualmente la rendición de cuentas por parte del representante legal de la entidad.
- ✓ Definir como política institucional el desarrollo de aptitudes, idoneidad y méritos de funcionarios y contratistas de la empresa.

3. GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO

Avances

- ✓ Mediante la Resolución se adoptó en la entidad la Política de Administración del Riesgo. Se realizó la respectiva socialización a los funcionarios y contratistas de la entidad.
- ✓ Por procesos no se están realizando socialización del mapa de riesgos en la entidad, el cual no se ha elaborado.

Recomendaciones

- ✓ Contar con un mapa de riesgos institucional actualizado, realizar la respectiva socialización y divulgación del mismo con todos los funcionarios y contratistas de la entidad.
- ✓ Establecer un cronograma por parte de la oficina de Control Interno para realizarle seguimiento al mapa de riesgos institucional por procesos.

4. EVALUACIÓN PARA EL RESULTADO

Avances

- ✓ Permanentemente se realiza seguimiento a la ejecución presupuestal por parte de la dirección de la entidad en cabeza del Director, buscando garantizar la disponibilidad de los recursos para el normal desarrollo de todos los procesos.
- ✓ El Área Metropolitana de Valledupar en cabeza del director ha conseguido mantener la disponibilidad de recursos financieros para cumplir con las obligaciones y así cursar el normal desarrollo de los procesos para el efectivo cumplimiento de la misión de la entidad.
- ✓ El director del Área Metropolitana de Valledupar y su asesor jurídico han asumido la defensa de los intereses del estado ante las diferentes demandas que cursan en contra de la entidad, se han

realizado todas las gestiones pertinentes de las actuaciones judiciales y se está a la espera de los respectivos fallos.

- ✓ La oficina de control interno solicitó la información referente a las PQRS presentadas por los usuarios en la entidad durante el último trimestre de la anualidad, esto con el fin de acumularlo con el segundo trimestre y así poder realizar el informe acumulado del semestre.
- ✓ La entidad cuenta con buzones de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias para que la comunidad en general deposite sus inquietudes. Se evidencian encuestas de satisfacción del cliente externo donde se evalúan diferentes criterios, se hace seguimiento mensual.
- ✓ El Área Metropolitana de Valledupar se encuentra desarrollando un plan de mejoramiento integral, como resultado del informe final de la Auditoría Gubernamental Regular vigencia 2016 y 2018 realizada por la Contraloría General del Departamento del Cesar. La ejecución de dicho plan se encuentra liderado por la Gerencia, la oficina de control interno por su parte realiza apoyo en el seguimiento y cumplimiento del mismo. Es importante mencionar que aún se continúa con la implementación al plan de mejoras, pues todos los hallazgos no han sido subsanados a la fecha.
- ✓ En relación con la información que debe ser rendida a los entes de control como: Contraloría Departamental del Cesar, Contraloría General de la República, Contaduría General de la Nación, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, entre otros, la entidad presenta de manera oportuna todos los informes a través de los medios informáticos y físicos dispuestos para tal fin.

Recomendaciones

- ✓ Los diferentes comités creados en las diferentes entidades tienen una responsabilidad directa de contribuir a que la institución presten servicios con calidad y establezcan acciones concretas para garantizarla; su funcionamiento afecta a la institución en general y a los usuarios. En la entidad es necesario tener total claridad sobre las responsabilidades de cada comité y sobre sus aportes al funcionamiento, planes, metas y logros.
Así mismo, los comités requieren instrumentos y planes de trabajo precisos; métodos para la documentación de reuniones y avances; reglas de interacción entre sus miembros y mecanismos para el abordaje técnico, análisis y solución de problemas, entre otros.
- ✓ Fortalecer el cumplimiento y la oportunidad en la publicación de toda la información obligatoria según la ley de transparencia y acceso a la información en la página web de la entidad.

- ✓ El código de integridad de la institución fue adoptado mediante la resolución, se realizó la socialización a todo el personal.

5. CONTROL INTERNO

Avances

- ✓ Desde esta oficina se han desarrollado actividades de vigilancia continua a la ejecución de los planes, programas y procesos.
- ✓ Se desarrollan las auditorías internas a los procesos de la entidad muy selectiva ya que no existía un Plan Anual de Auditorías. En donde resulta pertinente se implementan planes de mejoramiento con el fin de que la calidad de la atención mejore.
- ✓ A los planes de mejoramiento se les realiza el respectivo seguimiento, esto contribuye a organizar las áreas o procesos, a fortalecerlos y sobre todo a mejorar con la calidad de la atención y de la información en la entidad.
- ✓ Los informes que por Ley se deben realizar, hasta la fecha se les ha dado cumplimiento.

Recomendaciones

- ✓ Fortalecer las acciones de control dispuesto en cada uno de los procesos.
- ✓ Se recomienda revisar la documentación relacionada con el sistema de gestión de calidad y tomar las acciones necesarias con el fin de dar cumplimiento a la actualización de caracterizaciones, procedimientos, manuales, protocolos, guías, planes de manejo y demás documentación pendiente, siendo estos de gran importancia como base fundamental en los procesos misionales y de apoyo.
- ✓ El objetivo primordial del plan de mejoramiento es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen de manera eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo, motivo por el que se recomienda de forma general el cumplimiento para el cierre de las acciones suscritas en los planes de mejoramiento institucional y por procesos, continuando con el control y seguimiento permanente de las acciones formuladas y/o autocontrol como principio rector de la

actividad diaria de la gestión de los procesos a cargo, con el fin de alcanzar su cierre efectivo en los términos establecidos y suscritos.

- ✓ La oficina de control interno no cuenta con un equipo multidisciplinario que permita evaluar los procesos misionales en todos sus componentes, por lo que se debe fortalecer el acompañamiento de ciertos profesionales de la entidad para cumplir a cabalidad con el objetivo de las auditorías, siendo necesario principalmente el acompañamiento de la encargada de calidad.

6. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Avances

- ✓ La comunicación interna fluye de manera ágil y oportuna a través de circulares, memorandos, correo electrónico institucional y reuniones con los funcionarios de la entidad.
- ✓ La entidad cuenta con una Oficina de Sistema, que permite de forma activa y permanente conocer, mantener y garantizar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que presenta el usuario en relación a los servicios que se prestan en la entidad.
- ✓ Se cuenta en la entidad con un link de PQRS en la página de la entidad de fácil acceso por los usuarios
- ✓ A partir del seguimiento realizado al sistema de recepción y trámite de PQRS se evidencia que se dan respuestas a las quejas y reclamos, no obstante, no se está realizando el respectivo seguimiento al mismo.
- ✓ Se cuenta con una página web, la cual se actualiza permanentemente.

Recomendaciones

- ✓ Fortalecer los canales de comunicación en la entidad. La información de interés general se debe publicar en medios de fácil acceso a los usuarios de la entidad con el fin de dar cumplimiento a la Ley de acceso a la información.

- ✓ Es imprescindible dar respuestas oportunas y dentro de los términos legales a los derechos de peticiones, quejas y reclamos que son presentados por la ciudadanía a través de los diferentes medios de comunicación que se establecieron para tal fin.
- ✓ Dando cumplimiento y adoptando las recomendaciones de la estrategia Gobierno en Línea, la entidad debe fortalecer la implementación de la estrategia de comunicación mediante el correo electrónico institucional, por lo que es necesario que desde el área de Sistemas se fortalezca su utilidad; así mismo este medio puede ser útil para darle aplicabilidad a la estrategia de la Política Cero Papel, lo que impactaría positivamente en la disminución en la utilización de papel, tonner y energía, aportando con ello a la conservación del medio ambiente y a la disminución de costos, así como a la austeridad del gasto en la entidad.
- ✓ Es necesario revisar los trámites que se realizan en la entidad y que fueron inscritos en el SUIT, con el fin de realizar la priorización y validación de los mismos, siempre en pro de facilitar procedimientos administrativos al usuario.
- ✓ Realizar revisión de las guías y formatos recomendados para la implementación del MIPG con la posibilidad de facilitar la integración de los diferentes sistemas de gestión existentes en la entidad.
- ✓ Ampliar espacios para interactuar con la comunidad, en escenarios diferentes a la rendición de cuentas, donde se creen espacios para el diálogo directo entre la alta dirección y la comunidad, con la intención de que la ciudadanía se sienta involucrada y tomada en cuenta en la toma de decisiones desde la planeación y el control y, se conviertan en un apoyo fundamental en la aplicabilidad del mejoramiento continuo.
- ✓ Se deben realizar diversas campañas internas, utilizando medios de comunicación digitales (Página web, correo electrónico y protectores de pantalla), las cuales estén dirigidas para fomentar el cuidado al medio ambiente, ahorro de agua y energía, austeridad en el gasto, entre otras.

7. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

Avances

- ✓ Esta dimensión no ha sido trabajada en la entidad bajo la perspectiva que exige MIPG, más allá de que se tenga documentada alguna experiencia y se socialice la información a los colaboradores, se requiere aplicar el diagnóstico e identificar los aspectos puntuales a implementar en adelante.

- ✓ Se presentan avances en la puesta en marcha de la Ley general de archivo, no obstante es necesario darle aplicabilidad a lo establecido por la norma.
- ✓ La entidad cuenta con una Política de Gestión Documental debidamente aprobada.
- ✓ Se encontraron avances de la elaboración de las tablas de retención documental.

Recomendaciones

- ✓ Establecer un plan de comunicaciones a través del cual se realicen acciones de comunicación organizacional y de tipo informativo a la comunidad. Algunos pueden establecerse a través de los siguientes medios de comunicación: A nivel institucional en: Cartelera, comunicaciones escritas, circulares, y boletín institucional.
A nivel informativo (hacia la comunidad): Página web, canales informativos en los televisores dispuestos en las diferentes áreas, espacios de participación comunitaria (Asociación de usuarios), boletín institucional, folletos, etc.
- ✓ Cumplir con lo establecido en la Ley 594 de 2000, denominada Ley general de archivo.
- ✓ Implementar, actualizar y aprobar las tablas de retención documental.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

De acuerdo a lo descrito anteriormente y teniendo en cuenta la información proporcionada por cada líder en cada uno de las áreas y/o procesos, y demás documentación que sirvió de base para la elaboración del presente informe, se afirma que del Área Metropolitana de Valledupar cuenta con un Sistema Institucional de Control Interno diseñado para asegurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos y en ellos ha establecido los controles correspondientes. En términos generales muestra un avance importante, considerando que los mecanismos y elementos de control adoptados aportan significativamente al logro de los objetivos y metas institucionales, no obstante requiere de mejoras en algunos de estos aspectos que se mencionaron, pues persisten debilidades debiéndose realizar ciertos ajustes y jornadas de capacitación a fin de lograr un mayor grado de interiorización de cada uno de los componentes por parte de los trabajadores. De esta forma, es necesaria la revisión y

ajuste de acuerdo a los nuevos lineamientos establecidos en el Manual Operativo del MIPG, además de atender las recomendaciones realizadas en cada uno de los componentes.

Por ser este un modelo integrado de planeación y gestión como un marco de referencia, que sirve para para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, es menester que la institución continúe en su proceso de implementación de MIPG, con el propósito de orientar cada una de sus acciones y a fin de dar cumplimiento a un mandato de Ley.



DIDIER JOSE ECHAVEZ NAVARRO

Oficina asesora de Control Interno