

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

PAOLA ANDREA HERRERA VELA

Período evaluado: NOVIEMBRE 2013 A FEBRERO DE 2014

Fecha de elaboración: MARZO 7 DE 2014

### Subsistema de Control Estratégico

#### Avances

#### EN EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

El Manual de Ética actual, se expuso el 25 de noviembre de 2013 con motivo de la socialización del Plan Estratégico, con el fin de recibir aportes o cambios quedando los principios y valores inicialmente propuestos aprobados por los funcionarios sin cambio alguno, siendo incluido dentro del cuadernillo del Plan Estratégico para su apropiación y visibilización por parte de cada uno de los funcionarios.

En cuanto al Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2014, se llevaron a cabo reuniones documentadas con los diferentes procesos evaluando las necesidades de capacitación que ayudaran en el cierre de la brecha para que los funcionarios sean más eficientes en el desempeño de sus labores, de acuerdo a este trabajo se pudo evidenciar necesidades acordadas y encaminadas al logro de los objetivos institucionales generando mayor impacto.

Constantemente se está consultando sobre actualizaciones en materia de evaluación del desempeño, con la Comisión Nacional del Servicio Civil y con la Escuela Superior de Administración para atender los lineamientos que en materia de norma y capacitación se presente, con el fin de participar y poder realizar una evaluación objetiva por parte del nivel directivo de Inciva.

Se creó el Plan Estratégico que corresponde al periodo 2012 – 2015, siendo socializado y aprobado por la Junta Directiva mediante acta No. 1 del 13 de enero de 2014, y adoptado con Resolución No. 010.16.01.14.0 de enero 14 de 2014, lo que permitió avanzar en la elaboración de los planes de acción 2014 que apuntan directamente a los objetivos institucionales articulados con el Plan de Desarrollo del Valle del Cauca.

La Entidad se encuentra en el proceso de ajuste de todos los procesos, se cuenta con una nueva propuesta del mapa de procesos para ser aprobado en Comité Coordinado de Control Interno y Calidad.

Estructura Organizacional. La estructura organizacional está debidamente adoptada en la Institución desde el año 2009 y debido a cambio que requiere la Entidad se cuenta con una propuesta para ser discutida y aprobada en Junta Directiva.

El Representante por la Dirección está en cabeza de un funcionario del nivel asesor (directivo), lo cual se puede garantizar mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

El mapa de riesgos de corrupción de la entidad fue ajustado en armonización con la planeación estratégica 2012-2015.

## Debilidades

A pesar que no se ha hecho la actualización en el modelo de administración de riesgos versión 2011 del DAFP, en los meses de noviembre y diciembre de 2013 se inicio con la identificación de los riesgos por proceso calificando su impacto y probabilidad, con el fin de llegar a la actualización del mapa de riesgos de la Entidad. Socialización por parte del Comité Disciplinario Interno sobre las investigaciones disciplinarias relacionadas con las faltas éticas de los servidores públicos de la entidad.

El estilo de dirección se define a través de las acciones realizadas mediante comunicados de la dirección (correo institucional o correo físico) y Comité Técnico define su estilo.

Se desconoce por parte de algunos funcionarios sí el normograma se encuentra actualizado frente a las competencias y responsabilidades asignadas por mandato legal.

### **Inexistencia de las políticas de administración de riesgos**

## Subsistema de Control de Gestión

### Avances

#### **EN EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL**

Se revisaron y actualizaron las políticas de operación por procesos de la Entidad con la participación de los funcionarios quedando pendiente por discutir y aprobar en el Comité Coordinador de Control Interno y Calidad.

Todos los procesos han documentado sus respectivos procedimientos, igualmente se han documentado los seis (6) procesos obligatorios de la Norma NTCGP-1000-2009 y actualmente se encuentran en actualización.

Controles, se han establecido los controles requeridos en cada proceso, lo que se permite evidenciar en la revisión de las políticas de operación, establecimiento de nuevos procedimientos, reacomodación del mapa de procesos con asignación de responsabilidades a líderes misionales, entre otros.

La Oficina de Control Interno de manera permanente y a través de sus informes recuerda a todos los funcionarios acerca de la importancia de implementar autocontrol en todas sus actuaciones, pues de ello dependen u mejoramiento continuo a nivel de toda la entidad.

Se cuenta con un Plan de Compras que es un instrumento de programación y control para la toma de decisiones.

#### **EN EL COMPONENTE INFORMACION**

La comunicación interna de orden descendente, ascendente y transversal, se maneja a través del correo electrónico para apoyar la política de cero papel. El resultado de las investigaciones así como su divulgación lleva el control de revisión de la oficina de mercadeo y divulgación con el fin de socializarlos tanto interna como externamente.

## **EN EL COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA**

Están definidos los canales de comunicación organizacional, y se están actualizando los comités por parte de la Oficina de Planeación para tratar los diferentes temas ej. (Comité técnico, Comité coordinador de Control Interno, Comité de archivo y otros).

Se cuenta con una ventanilla única que permite garantizar el control de la información que llega y la que se produce por la entidad.

Las informaciones se transmiten mediante actos administrativos y circulares a todos los estamentos de la organización y con los grupos de interés a través de comunicaciones e informes.

Se cuenta con página web nueva, actualizada de acuerdo a los requerimientos de Gobierno en Línea, con el ser el medio oficial donde se publica información de importancia para la Entidad como: Investigaciones, Centros Operativos, Atención de PQRS, noticias, la participación en eventos interés para la Entidad, etc.

Igualmente se ha iniciado con la utilización de las redes sociales para fortalecer interacción con los clientes y/o partes interesadas.

## **Debilidades**

### **EN EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL**

Procedimientos, cada uno de los procesos cuenta con sus respectivos procedimientos los cuales deben ser revisados y actualizados para mejor comprensión y utilización por parte de los funcionarios públicos de la institución.

Controles, los controles se indican en cada uno de los procedimientos, se requiere para una mejor comprensión y utilización efectuar el diagnóstico de los puntos de control a partir de la actualización del mapa de riesgos institucional, conforme a la metodología versión de 2011 del DAFP.

Se desconoce sí la información recibida de la comunidad y partes interesadas se analizó y se suscribieron acciones correctivas, preventivas o de mejora

Indicadores, no se han rendido los indicadores que se debería hacer cada cuatro meses y además los mismos requieren de ser revisados y verificados para evaluar su pertinencia en cada uno de los procesos.

### **EN EL COMPONENTE INFORMACION**

Aunque se cuenta con un sistema de ventanilla única se le debe dar mayor y mejor aprovechamiento del aplicativo.

Los sistemas de información no cuenta con una adecuada red interna que permita integralidad de la información que maneja, hace falta la adecuación de la red interna que permita la optimización y aprovechamiento de dicha herramienta.

## **EN EL COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA**

La información que se extrae de la encuesta de satisfacción de los clientes no permite una fácil tabulación cuantitativa que permita hacer una mejor interpretación de los resultados.

### **Subsistema de Control de Evaluación**

#### **Avances**

## **EN EL COMPONENTE AUTOEVALUACION**

Autoevaluación del control, el asesor de control interno con el acompañamiento de algunos funcionarios de la institución, prepararon la aplicación de una herramienta interna para realizar la autoevaluación durante la vigencia 2013.

La Oficina de Control Interno realizó en el mes de noviembre la auditoría interna de calidad a todos los procesos, dando cumplimiento así al programa anual de auditoría. Como resultado de la misma, se dejaron hallazgos, los cuales se plasmaron en el plan de mejoramiento para análisis e identificación de las correspondientes acciones de mejora.

## **EN EL COMPONENTE AUTOEVALUACION INDEPENDIENTE**

Se presento oportunamente el informe ante el DAFP en esta vigencia

## **EN EL COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO**

Se presentan los informes indicando los avances del plan de mejoramiento suscrito con la Controlaría Departamental en los tiempos establecidos por ellos.

#### **Debilidades**

## **EN EL COMPONENTE AUTOEVALUACION**

Se cuenta con un procedimiento establecido de la autoevaluación del control que no ha sido aplicando, ocasionando desconocimiento de las mejoras que podrían haberse realizado en los diferentes elementos del MECI.

Por la razón anterior, hay desconocimiento por parte de los funcionarios sobre sí la entidad cuenta con mecanismos de verificación y evaluación que les permita a los responsables del proceso determinar la efectividad del Sistema de Control Interno, el cumplimiento de la gestión.

El no tener actualizado el Plan Estratégico en sus objetivos institucionales los indicadores quedaron desactualizados hasta tanto no se establecieron formalmente los objetivos a alcanzar. Por lo tanto se encuentran al aprobar un ajuste al plan estratégico los indicadores de medición deben ser revisados.

## **EN EL COMPONENTE AUTOEVALUACION INDEPENDIENTE**

Desconocimiento por parte de los funcionarios que la oficina de control interno realiza seguimientos al Sistema de Control Interno para determinar su efectividad y que de igual manera, coordina con los responsables de proceso la autoevaluación del control el cual servirá de insumo para la elaboración del informe ejecutivo anual y si este fue presentado a la alta dirección.

## **COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO**

\* Algunos procesos no presenta de manera oportuna los requerimientos y/o avances en dichos planes.

Desconocimiento por parte de los funcionarios sobre sí se evalúa la eficacia de las acciones de los planes de mejoramiento suscritos por la entidad.

Desconocimiento por parte de los funcionarios sí las acciones correctivas, preventivas y de mejora resultado de la autoevaluación de la gestión se ha fortalecido el cumplimiento de las metas de los procesos.

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

A la fecha de realización del presente Informe Pormenorizado no existe un adecuado desarrollo y dinamismo en la aplicación del MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad, situación que se hace palpable en el incumplimiento de algunos requerimientos de la oficina de control interno por parte de los procesos (solicitudes de indicadores, por ejemplo) y en una apatía general hacia el sistema de control interno. Es necesario mayor compromiso y aporte de TODOS los funcionarios de la entidad en este sentido.

## **Recomendaciones**

Es importante realizar la medición del clima organizacional permitiendo de esta manera un análisis de las causas que están impactando negativamente el ambiente de trabajo.

Teniendo en cuenta que desde el proceso de Control Interno se venía realizando el seguimiento a los indicadores, se estableció el procedimiento de autoevaluación de la gestión como responsabilidad del Asesor de Planeación, ya que la Oficina de Control Interno no puede ser juez y parte.

Respecto a los sistemas de información, se recomienda actualizar el software de ventanilla única y correo institucional (zimbra), ya se cuenta con nuevas versiones.

Teniendo en cuenta la importancia de salvaguardar la información es necesaria la adquisición de un servidor con mayor capacidad de disco duro y actualización del sistema operativo.

Continuar socializando a todos los funcionarios, los resultados obtenidos tanto de evaluaciones internas como externas, con lo cual se podrá garantizar su participación y compromiso en la consecución de los resultados

esperados.

Se recomienda establecer por parte del Proceso de Mercadeo y Divulgación un plan de medios

Continuar actualizando en la página web de la entidad, todos sus contenidos.

Con el ánimo de garantizar el mejoramiento continuo de la entidad, es importante que se continúe fortaleciendo el talento humano a fin de mejorar sus competencias, con lo cual se podrá ir cerrando de manera efectiva la brecha a la corrupción administrativa.

Realizar socialización y sensibilización a los funcionarios de la entidad sobre los productos implementados del MECI según lo establecido por la guía MECI 1000:2005 y la Norma NTCGP 1000:2009, a fin de garantizar el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión implementado en la entidad.

Continuar sensibilizando a todos los funcionarios acerca de la importancia de la suscripción de planes de mejoramiento, pues a través de ellos se podrá garantizar un mejoramiento continuo al interior de la entidad.

Generar autocontrol al interior de la entidad, de manera que le permita a los procesos evaluarse de manera permanente, lo cual les permitirá la toma de decisiones en tiempo real a fin de corregir aquellas desviaciones que se puedan presentar en el desarrollo de su gestión

**PAOLA ANDREA HERRERA VELA**  
**Asesor de Control Interno**

**INCIVA**

**Instituto para la Investigación y Preservación del patrimonio Cultural y Natural de Valle del Cauca**