

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL HUILA

INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI VIGENCIA 2012

Radicado No:

120

Subsistema de Control Estratégico

Avances

- La Alta Dirección imparte los lineamientos para el seguimiento al desarrollo de los proyectos institucionales, actividad encabezada por los líderes de los procesos, con la participación de todos los funcionarios.
- Los procesos se encuentran debidamente armonizados.
- Se elaboró y aprobó el Plan Estratégico de la Entidad para la vigencia 2012-2015 "Transparencia y Efectividad en el Control Fiscal"
- La Entidad cuenta con documentos adoptados y divulgados que contienen la misión, visión, objetivos institucionales, acciones, cronogramas y responsables.
- En busca de la eficacia y eficiencia administrativa, calidad, efectividad en la prestación del servicio y la transparencia en el desarrollo de su misión institucional, se realizaron ajustes al Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad, tanto al Manual de Calidad como al Manual de Procesos, Indicadores y Riesgos, trayendo armonización y mejora continua.
- Se llevó a cabo un ajuste al Manual de Funciones y Competencias Laborales, haciendo énfasis en el cumplimiento del mismo.
- Se cuenta con un código de ética construido participativamente, que establece los principios y valores de la Entidad, los cuales han sido difundidos y socializados de diferentes maneras.
- Dando cumplimiento al Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, se actualizó el Normograma de la Entidad, el cual puede ser consultado a través de la página web de la Institución.
- Teniendo en cuenta las necesidades del personal, la Oficina de Talento Humano desarrolló el Plan de Capacitación, Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2012, el cual fue aprobado por la Dirección y Comisión de Personal, para luego ser socializado a todos los funcionarios de la Entidad.
- Se desarrollaron las siguientes actividades dentro del Plan: Auditorías Internas de Calidad, Contratación Estatal, Cobro Coactivo, Medidas Cautelares, Proceso Auditor, Configuración de Hallazgos, Derecho Probatorio, Proceso Sancionatorio, Evaluación del Desempeño, Estatuto Anticorrupción, La Oralidad en el proceso de Responsabilidad Fiscal, Diseño, estandarización y Mejoramiento de procesos, Manejo del Software Administración de Documentos, Administración de Riesgos, Acciones Correctivas y Preventivas, Indicadores, Administración de Riesgos, Valores Institucionales, Liderazgo y Sentido de Pertenencia, Sistema de Gestión de Calidad, Seminario sobre Derechos Humanos, Internacional y Humanitario, Ley Anti trámite, Participación Ciudadana y Moralidad en la Gestión Pública, Rendición de Cuentas y actividades de bienestar e integración en junio y diciembre con todos los funcionarios.

Dificultades

- La falta de recursos y la dependencia directa de las Finanzas del Departamento limitan

algunas actividades orientadas al bienestar e incentivos de los funcionarios de la Entidad.

- Existe debilidad en la administración de riesgos, en parte porque no se ha logrado concientizar algunos funcionarios sobre la importancia de este componente en el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión Integral.
- Falta personal especializado para dar cumplimiento con todas las obligaciones impuestas por la Ley.
- El seguimiento al desempeño por parte de los evaluadores, amerita refuerzo especialmente a trabajar con los resultados de las evaluaciones.
- Un factor que demanda fortalecimiento, es el seguimiento a los acuerdos de gestión y la generación de acciones correctivas, preventivas, de mejora y producto no conforme.

Subsistema de Control de Gestión

Avances

- Existe un Manual de Calidad, Manual de Procesos y Procedimientos ajustado, documentado y divulgado.
- Se llevó a cabo una continua revisión y ajuste de los procesos, procedimientos y manuales por parte de cada uno de los responsables y se efectuaron las actualizaciones correspondientes.
- Existen controles preventivos y correctivos definidos para cada uno de los procesos de la Entidad.
- Se ajustaron los indicadores por proceso para medir la eficacia, eficiencia y efectividad de los planes y programas y para dar cumplimiento con la Norma Técnica de Calidad GP1000:2009.
- Existe un canal de comunicación interno (Intranet) donde los funcionarios pueden acceder y conocer los ajustes realizados al Sistema de Gestión de Calidad (Manuales, procesos, procedimientos, riesgos, indicadores, normas, presentaciones y evaluación de los resultados).
- Actualización de tecnología, consistente en la adquisición de recursos tecnológicos modernos y aplicativos, para obtener mayor efectividad en el ejercicio del control fiscal.
- Mediante la página web se ha garantizado la divulgación y circulación de la información.
- Existen controles preventivos y correctivos definidos para cada uno de los procesos de la Entidad.
- Se están realizando seguimientos mensuales a los derechos de petición que llegan a la Entidad.
- Existe un buzón de sugerencias para medir el grado de satisfacción del cliente interno y externo.
- Se realizaron Audiencias Públicas en los Municipios de Suaza, El Agrado, Tello y Santa María.
- Se realizaron actividades de capacitación en Control Social Participativo, en los municipios de Neiva, Garzón, Pitalito, San Agustín, Isnos, Palestina, Elías, Saladoblanco, Oporapa, Acevedo y Timaná.

Dificultades

- La carencia de recursos económicos ha limitado desarrollos importantes en cuanto a software útil para el mejoramiento de la parte misional, sin embargo se vienen alcanzado algunos logros al respecto.
- Falta que la totalidad del personal consulte todos los medios electrónicos de divulgación de la información institucional.
- Las disposiciones de tipo legal impiden la ejecución de una labor más eficaz, eficiente

y efectiva, debido a las restricciones en cuanto a la vinculación de personal, por lo que se depende de un grupo muy limitado de profesionales en las diferentes áreas.

- Cada proceso de la entidad ha definido indicadores para medir la gestión, pero algunas veces no se actualizan oportunamente.
- Falta de recursos económicos que le permitan a la entidad cumplir estrictamente con la normatividad de gestión documental y archivo, además para poder adecuar el sitio donde reposa la documentación del archivo central de la Entidad.
- Las Tablas de Retención Documental fueron aprobadas por el Comité de Archivo pero faltan implementarlas al interior.
- Se debe actualizar y ajustar algunos links de la página web de la Entidad como la de peticiones, quejas y denuncias.

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

- Se llevó a cabo una encuesta aplicada al 75% de la planta de personal de la Entidad, evaluando el Sistema de Control Interno y se obtuvieron los siguientes resultados: Ambiente de Control, Satisfactorio; Direccionamiento Estratégico, Adecuado; Administración del Riesgo, Satisfactorio; Actividades de Control, Satisfactorio; Información, Satisfactorio; Comunicación, Satisfactorio; por lo tanto el resultado evidencia una mejora en los componentes, según los rangos y criterios en que se ubicaron.
- La Oficina de Control Interno, mensualmente diseña y publica a todos los funcionarios en forma física y magnética (Correo Electrónico y Página Web) los mensajes con temas alusivos al autocontrol, autoestima, gestión, sentido de pertenencia, principios, valores, empoderamiento, entre otros. Lo anterior con el fin de sensibilizar continuamente a los servidores sobre los principios y valores de la Entidad.
- Se presentó y se aprobó ante el Comité Directivo el Programa de Auditorías Internas Integradas por parte del Comité de Coordinación de Control Interno.
- Se realizaron reuniones con los Auditores Internos donde se les entregó el Programa Anual de Auditorías Internas Integradas cuyo objetivo fue determinar la eficiencia, eficacia y efectividad de la operatividad del Sistema de Gestión de Calidad de la Contraloría Departamental del Huila y cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2009; ISO 9001:2008 y MECI 2005.
- Durante los días 8 al 12 de Octubre se realizaron las Auditorías Internas Integradas por parte de los auditores a los diez (10) procesos del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad.
- Se presentaron los informes de gestión y calidad ante la Alta Dirección con el fin de adoptar propuestas de mejoramiento de los sistemas.
- Se actualizaron los procedimientos de planes de mejoramiento institucional, por proceso e individual permitiendo el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales, internos e individuales.
- En el mes de agosto se presentó la evaluación a los planes de acción de cada oficina durante el primer semestre de la actual vigencia.
- Se efectuó seguimiento trimestral al Plan de Mejoramiento Institucional.
- Se realizó seguimiento a las Auditorías Internas Integradas, donde se encontraron once (11) No Conformidades y veintitrés (23) Oportunidades de Mejora, las cuales están siendo manejadas por los responsables de los procesos auditados.

Dificultades

- No se suscribieron planes de mejoramiento individual de acuerdo al desempeño de los funcionarios, porque lo ven como algo impositivo, produciendo malestar y pérdida de

tiempo.

- Se cuenta con instrumentos que permiten aplicación de controles, y mediciones, sobre las cuales se ejecutan acciones correctivas y de mejora, sin embargo este aspecto amerita fortalecimiento, particularmente en temas como los indicadores, formulación de proyectos e identificación y manejo de riesgos.

Estado General del Sistema de Control Interno

- La implementación del Modelo Estándar de Control Interno se encuentra debidamente articulado con el Sistema de Gestión de Calidad, para dar cumplimiento a las normas en las que la Entidad se encuentra certificada (NTCGP 1000:2009; ISO 9001:2008 y MECI 2005).

- La Contraloría logró la re certificación de sus procesos misionales bajo la norma ISO 9001:2008, NTC-ISO 9001:2008, por parte de ICONTEC, en el mes de diciembre de 2012.

- La Oficina de Control Interno realizó una evaluación para conocer el estado actual del MECI durante el mes de Julio, ubicándolo en el rango de cumplimiento.

- La Contraloría además de haber implementado el Modelo Estándar de Control Interno en la fecha estipulada por el Gobierno Nacional, viene trabajando en su manteniendo, realizando mejoras a los elementos que la componen, creando formatos y demás instructivos que se requieran, para desarrollar de una manera más ágil, eficaz y eficiente las metas propuestas.

- La Entidad se encuentra enmarcada en procesos y procedimientos, todos documentados y divulgados, permitiendo trabajar articuladamente con resultados óptimos, ya que anualmente cada responsable de proceso presenta su plan de acción, evaluándose semestralmente su gestión junto con sus indicadores, logrando así medir la eficacia y eficiencia de los controles y cumplimiento de metas.

- La Oficina de control interno tiene buena relación y comunicación con la alta dirección, con quien ha venido trabajando conjuntamente en identificar las necesidades y debilidades de la Entidad como sus posibles soluciones. La asesoría, comunicación de resultados, observaciones y recomendaciones han sido de gran valor, tanto para la alta dirección en la toma de acciones administrativas, como para los dueños de proceso en el ejercicio de sus funciones.

- Se ajustó el mapa de procesos y procedimientos de la Entidad, de tal forma que se logró identificar los eventos negativos que impiden el logro de los objetivos institucionales como de igual forma, establecer los eventos positivos que conlleven a oportunidades de mejora.

Recomendaciones

- Continuar con las capacitaciones y el fortalecimiento de la Cultura del Autocontrol, así como la concientización de la importancia del cumplimiento de cada uno de los parámetros establecidos en cada procedimiento, logrando que hagan parte del desempeño normal del funcionario y no se ha vista como una exigencia más dentro de su actividad.

- Los responsables de los procesos deben evaluar permanentemente los riesgos e indicadores definidos.

- Aplicar los procesos y procedimientos, el cual garantiza el manejo adecuado de los recursos buscando mayor efectividad.

- Se debe continuar con el proceso de articulación del Modelo Estándar de Control Interno como del Sistema de Gestión de Calidad, para mantener la mejora continua ajustando los procedimientos de acuerdo a la nueva normatividad y buscando mayor eficiencia.

- Establecer un mayor compromiso del Equipo Directivo con el SGC con el fin de conseguir mayores niveles de eficiencia.
- Capacitar a los funcionarios y nuevos directivos sobre Meci-Calidad y concientizarlos sobre la importancia de su aplicación y acatamiento para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Implementar los planes de mejoramiento individuales que contengan las acciones que deben ejecutar los servidores de la Entidad para mejorar su desempeño y el del área organizacional.
- Los directivos de cada dependencia deben fortalecer los mecanismos de seguimiento, supervisión y control en materia de Gestión Documental, para garantizar el cumplimiento de los procedimientos establecidos acorde con la Tabla de Retención Documental.
- Realizar seguimiento permanente a los programas, proyectos y metas definidas en cada proceso.

Diligenciado por:	SERGIO RAMIREZ RODRIGUEZ	Fecha:	18/01/2013 05:51:18 p.m.
Revisado por:	INDIRA BURBANO MONTENEGRO	Fecha:	18/01/2013 05:52:01 p.m.
Aprobado por:	INDIRA BURBANO MONTENEGRO	Fecha:	18/01/2013 05:52:11 p.m.

ENTIDAD : CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL HUILA

PUNTAJE CALIDAD : 78 % [Ver Concepto Calidad](#)

PUNTAJE MECI : 91,388 % [Ver Concepto MECI](#)

ELEMENTOS	AVANCE(%)	COMPONENTES	AVANCE(%)	SUBSISTEMAS	AVANCE(%)
Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	100				
Desarrollo de talento humano	100	AMBIENTE DE CONTROL	100		
Estilo de Dirección	100				
Planes y programas	100				
Modelo de operación por procesos	100	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	100	CONTROL ESTRATÉGICO	90
Estructura organizacional	100				
Contexto estratégico					
Identificación de riesgos					
Análisis de riesgos	64	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	64		
Valoración de riesgos					
Políticas de administración de riesgos					
Políticas de Operación	100				
Procedimientos	100	ACTIVIDADES DE CONTROL	97		
Controles	100				
Indicadores	90				
Manual de procedimientos	100				
Información Primaria	100			CONTROL DE GESTIÓN	90
Información Secundaria	50	INFORMACIÓN	92		
Sistemas de Información	100				
Comunicación Organizacional	48				
Comunicación informativa	90	COMUNICACIÓN PÚBLICA	84		
Medios de comunicación	84				
Autoevaluación del control	100	AUTOEVALUACIÓN	100		
Autoevaluación de gestión	100				
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	100	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	98	CONTROL DE EVALUACIÓN	99
Auditoria Interna	96				
Planes de Mejoramiento Institucional	100				
Planes de mejoramiento por Procesos	100	PLANES DE MEJORAMIENTO	100		
Plan de Mejoramiento Individual	100				



Departamento Administrativo
de la **FUNCIÓN PÚBLICA**
República de Colombia

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

CERTIFICADO DE RECEPCION DE INFORMACION

La Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, certifica que el Representante Legal de la Entidad relacionada a continuación, presentó electrónicamente la Encuesta de Autoevaluación y Evaluación Independiente, así como el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno, VIGENCIA 2012.

Dicha información fue gestionada, elaborada y presentada en las fechas establecidas a través del Aplicativo MECI de acuerdo a la Circular No.003-100 de 2012 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

Entidad : CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL HUILA
Representante Legal : INDIRA BURBANO MONTENEGRO
Jefe de Control Interno: SERGIO RAMIREZ RODRIGUEZ
Radicado Informe Ejecutivo No:120
Fecha de Reporte:18/01/2013 05:52:11 p.m.

En constancia firma,

MARÍA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

"Tú sirves a tu país, nosotros te servimos a ti"
Carrera 6a No. 12-62. Teléfono: 334 4080 Fax: 341 0515, línea gratuita 018000 917 770,
Internet: www.dafp.gov.co,
Email: webmaster@dafp.gov.co, Bogotá D.C, Colombia

