



**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474/ 2011
CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces	SOLYMAR POMARE GORDON	Periodo Evaluado: Noviembre de 2013 - Febrero de 2014
		Fecha Elaboración: 12 de Marzo de 2014

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

Los Estados Contables Intermedios (Balance General y el Estado de Actividad Financiera, Económica Social y Ambiental) no se publican con la periodicidad requerida en las dependencias de la entidad en lugar visible y de fácil acceso a la comunidad para efectos del control social de que trata la Ley 489/98 y en cumpliendo a lo señalado en el Régimen de Contabilidad Pública, Libro II-Manual de Procedimientos, Título III - Procedimientos Relativos a los Estados, Informes y Reporte Contables, capítulo II- Procedimiento para la Estructura y Presentación de los Estados Contables Básicos, numeral 7.

Se identificaron oportunidades de mejora en relación con la adopción de instrumentos para evaluación de los Programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos.

Existe debilidad respecto al seguimiento a los resultados de desempeño, por cuanto no se utilizan estos como parte de los insumos para la suscripción de planes de mejoramiento individual.

Avances

Se realizó acompañamiento al personal de la entidad en la preparación para la auditoría de seguimiento complementaria al Sistema de Gestión de la Calidad norma ISO 9001-2008 y NTCG 1000:2009 y la documentación desarrollada por la Organización en el Sistema de Gestión de la Calidad para la vigencia 2013 de los procesos: Responsabilidad Fiscal, Jurisdicción Coactiva, Planeación, Recursos Humanos y Control Interno por parte del Icontec, lo que generó como resultado un dictamen de Conformidad del Sistema, toda vez que no se detectaron No Conformidades en la auditoría realizada por el ente certificador.

En desarrollo del Programa de Salud Ocupacional, en los meses de noviembre y diciembre de 2013 se desarrollaron actividades deportivas de acondicionamiento físico, se elaboró el documento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y el documento Plan de Respuestas a Emergencia.

En acatamiento a las exigencias legales vigentes, en especial las establecidas en la Ley 1474 de 2011, así como en desarrollo del objetivo Institucional de la Contraloría General del Departamento: "FORTALECER LA VIGILANCIA DEL ERARIO PUBLICO A TRAVÉS DEL CONTROL FISCAL PARTICIPATIVO, ORIGINANDO UNA CULTURA DE COMPROMISO



INSTITUCIONAL Y MEJORA CONTINUA”, se adopta mediante Resolución No. 017 del 22 de enero de 2014, el Plan de Acción para la vigencia, que contiene el desarrollo de los objetivos estratégicos, estrategias, proyectos y actividades, así como los responsables, cronogramas y metas, basados además en criterios de relevancia que coadyuvan no únicamente a la consecución de la misión y visión de la entidad, sino que se aúna también unos aspectos medibles que ayudan en la toma de decisiones gerenciales.

Formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2014 de la Contraloría General del Departamento Archipiélago, mediante Resolución No. 018 del 22 de enero de 2014.

Los mecanismos adoptados por la entidad para el registro, clasificación y seguimiento de los derechos de petición han permitido la atención y/o respuesta oportuna a los peticionarios.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

Establecer y aplicar las acciones y controles necesarios para mejorar la calidad y oportunidad en el reporte de la información que soporta los indicadores de los procesos, con el fin de que den cuenta de la eficacia de la gestión institucional y realizar el análisis de datos como resultado de la ponderación de los indicadores que redunde en acciones de mejora.

Se presentan debilidades en la organización y manejo de archivos, acorde con las tablas de retención documental y la normatividad vigente en la materia.

Avances

En cumplimiento del Plan General de Auditorías (PGA) para la vigencia 2013 Se ejecutaron durante el periodo evaluado las auditorías especiales de acuerdo a lo programado.

La alta dirección revisa el Sistema de Gestión de la Calidad con la periodicidad establecida para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficiencia, eficacia y efectividad.

La dependencia de Auditoría y Participación Ciudadana realiza mensualmente informe del estado de las denuncias y la oficina de control interno realiza semestralmente informe de seguimiento al proceso de PQRS_D en cumplimiento del art. 76 de la Ley 1474 de 2011-Estatuto Anticorrupción. Realización de capacitación a los funcionarios de la Alcaldía de Guayatá en el mes de noviembre y audiencias públicas en los meses noviembre y diciembre en el Barrio Barkers Hill y con los representantes de las juntas de acción comunal del Departamento, igualmente se evalúa la audiencia mediante encuesta a los asistentes.

La entidad realizó oportunamente la rendición de cuentas a la Auditoría General de la República a través del SIA, en donde se relacionan los resultados de la gestión administrativa, ambiental, contractual, financiera y demás requerida, en cumplimiento de los requerimientos legales.

Se remiten a la Secretaría de Hacienda de la Gobernación Departamental la información contable anual reportó oportunamente la información contable anual para su consolidación y rendición de



la información vía CHIP a la Contaduría General de la Nación en donde se desarrollaron temas relacionados con: control fiscal y participación ciudadana

Se evidencia publicación en la página Web, del Plan de compras para la vigencia 2014.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

Se identifican dificultades en la interiorización y consolidación de la cultura de la Autoevaluación de la Gestión, en relación con el plan de acción.

Es importante trabajar en planes de mejoramiento individual de acuerdo al desempeño de los servidores de carrera, pues se identifican dificultades para su interiorización y su correspondiente seguimiento, lo anterior como parte de un sistema de mejora continua para la institución.

Avances

El plan de mejoramiento institucional suscrito ha sido avalado por la Auditoría General de la República a través del concepto escrito de conformidad de los mismos. La oficina de control en su rol de seguimiento, verificación y evaluación de los planes de mejoramiento, cuenta con el archivo de los soportes que evidencian el cumplimiento de las acciones de mejoramiento descritas en el plan vigente a la fecha.

En cumplimiento de los informes requeridos por los diferentes entes de control, del cierre de la vigencia fiscal 2013, se presentaron los siguientes Informes: Informe Ejecutivo Anual sobre el avance del sistema de Control Interno de la vigencia 2013 al DAFP, Informe de Control Interno Contable de la vigencia 2013 y el Informe de Derechos de Autor al DNA de la vigencia 2013.

Se viene participando en los diferentes comités de la entidad, con el fin de generar aportes que permitan el desarrollo adecuado de la política de la entidad.

Seguimiento a la implementación de las acciones contempladas en el plan de mejoramiento suscrito producto de la auditoría interna de gestión realizada a los procesos de Participación Ciudadana y Proceso de Auditoría.

Desarrollo de auditoría internas de gestión realizada a los procesos de Adquisición de Bienes y/o servicios, Gestión Financiera, Talento Humano y Gestión Documental correspondiente a la vigencia y suscripción del respectivo plan de mejoramiento.

Estado General del Sistema de Control Interno

Como resultado de la evaluación realizada a través de la página web del Departamento Administrativo de la función Pública; el Sistema de Control Interno de la Contraloría General del Departamento Archipiélago correspondiente a la vigencia 2013 obtuvo un puntaje de **83.75%**, lo que representa un indicador de madurez de MECI satisfactorio.



Por lo anterior es importante realizar la sostenibilidad a través de actividades de actualización y mantenimiento a cada uno de los elementos y componentes que lo conforman e igualmente realizar las acciones de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos. Para ello es importante el apoyo y el compromiso de la alta dirección a través del fortalecimiento de la planeación estratégica de la institución, así como el compromiso por parte de los líderes de procesos y sus equipos de trabajo en procura de garantizar la mejora continua.

Recomendaciones

Continuar con los programas de fortalecimiento y mejoramiento continuo en áreas de gestión como talento humano, recursos financieros y físicos, recursos tecnológicos; así como profundizar en temas organizacionales y de desarrollo importantes como la planeación, la dirección, el control, la evaluación y la retroalimentación.

Realizar por parte de los líderes de procesos seguimiento periódico al Plan de Acciones Correctivas para asegurar los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad y cumplir con los plazos establecidos para implementar cada una de las tareas programadas.

Fortalecer el conocimiento del personal con formación en temas de indicadores, archivo documental y riesgos, con el fin de generar un mayor entendimiento y compromiso, orientado a su adecuada formulación, seguimiento, evaluación y control permanente por parte de los líderes y responsables de procesos.

Se debe implementar seguimiento y/o registro de eventos que permita establecer el riesgo. Esta información es necesaria para retroalimentar el Sistema de Administración de Riesgo de forma que se pueda establecer mejoras y revisar controles que fortalezcan la información para la evaluación del riesgo; e igualmente se debe diseñar un manual de instructivo o procedimientos para el manejo de las herramientas para ejercer control (acciones preventivas y/o correctivas) a aquellos procesos a los que la entidad les ha analizado el riesgo.

Debe formalizarse el Programa de Salud Ocupacional, denominado según la Ley 1562 de 2012 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante la firma del Representante Legal de la entidad y el encargado de su desarrollarlo.

Se debe procurar programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional en la entidad y procurar su financiación, en cumplimiento del literal d.) del artículo 21 del Decreto 1295 de 1994.

Elaborar planes de mejoramiento individual frente a hechos o situaciones a mejorar, basados en los parámetros de desempeño de los procesos, procedimientos y los planes de mejoramiento por procesos que afecten el logro de los objetivos.

Actualizar permanentemente los contenidos del sitio web.

Organizar los archivos acorde con las tablas de retención documental y la normatividad vigente en la materia.



Continuar fortaleciendo la cultura del autocontrol en la Entidad, a través de mensajes alusivos al Sistema de Control Interno en los medios de comunicación internos, con el propósito de concientizar a los funcionarios en la aplicación de este concepto, en procura de la mejora continua para la consecución de las metas y objetivos institucionales.

La entidad debe continuar trabajando en madurar el componente de Autoevaluación, mediante el afianzamiento de los elementos de Autoevaluación de Gestión y Autoevaluación del Control, con mecanismos continuados de verificación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora del Sistema de Gestión de Calidad, y encuestas o metodologías detalladas de autoevaluación del control por parte de los dueños responsables de los procesos.

SOLYMAR POMARE GORDON
Jefe Oficina de Control Interno