

EVALUACION CONTROL INTERNO

1. SISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO 2.78

FORTALEZAS

El Instituto Departamental de Salud de Nariño a programado y trabajado en Sistema de Gestión de la Calidad de tiempo atrás y en el Modelo Estándar de Control Interno desde el tercer trimestre de 2006, situación que ha permitido lograr avances que aportan al grado de desarrollo del sistema de control interno institucional entre otras como la documentación y adopción por medio de acto administrativo de un Código de Ética y Carta de Valores y el programa de Capacitación e incentivos; la planeación a corto y mediano plazo, el levantamiento de procesos en un alto porcentaje y socialización a todos los funcionarios sobre los dos modelos mencionados anteriormente que ha dado lugar para que los servidores de la entidad hablen bajo un mismo concepto y estemos ambientados para lograr un trabajo mas comprometido en la presente vigencia en los dos modelos.

DEBILIDADES

Considerando que en este subsistema cada uno de los elementos evaluados se encuentran entre satisfactorio, deficiente e inadecuado es sensible la incidencia del componente administración del riesgo como también del elemento estilo de dirección como parte de ambiente del control

El elemento denominado estilos de dirección muy cerca del nivel satisfactorio demuestra falta de claridad para conjugar los elementos de la administración como soporte importante de la misión institucional

En cuanto al componente administración del riesgos junto a sus elementos no se ha iniciado a desarrollar de manera documentada, si bien es cierto que la alta dirección analiza de manera permanente los riesgos a los que se puede ver expuesta y busca alternativas para minimizarlos, no se observó una política institucional sobre este tema pues no se evidenció dentro de la programación y ejecución institucional.

2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

FORTALEZA:

El nivel directivo de la entidad viene realizando su mayor esfuerzo con un enfoque de gestión que va encaminado hacia el cumplimiento de los objetivos misionales para lo cual inclusive entre sus prioridades dentro de la línea de

acción de fortalecimiento institucional se encuentra el sistema de gestión de la calidad y en específico los procedimientos.

DEBILIDADES

Si bien es cierto la entidad ha realizado grandes esfuerzos para que los procedimientos se levanten aun no se cuenta con el 100% de cumplimiento, otro punto importante a analizar es la aplicabilidad que se esta dando a los procesos levantados, a criterio del evaluador la correlación entre lo levantado y lo ejecutado es baja, de otra parte en el periodo en evaluación la interrelación y ordenamiento de tareas estuvo rezagado y todavía existen vacíos en la asignación de responsabilidades.

Como evaluador considero que siendo el sistema de desarrollo administrativo contemplado en la Ley 489 de 1998 compatible con el sistema de gestión de calidad y sistema de Control Interno es procedente señalar que el insuficiente trabajo en este aspecto lleva a la institución a no poder cristalizar los objetivos en cuanto a la implementación del sistema de gestión de calidad y actualmente al modelo estándar de control interno.

Además se considera también como debilidad el tema de indicadores y de controles que deben tener los procedimientos y se observa deficiente los componentes de información y comunicación publica, estos dos últimos por cuanto requieren una técnica para su adopción.

3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

FORTALEZAS

El componente de evaluación independiente ha documentado sus procesos de evaluación del sistema de control interno y de las auditorias programadas y especiales, obteniendo una calificación en el consolidado de 4.11.

DEBILIDADES

No obstante la fortaleza señalada en cuanto a evaluación independiente es importante dejar constancia sobre la debilidad relacionada con la baja cobertura que la oficina de Control Interno logra debido a la falta de personal y de multidisciplinariedad.

Se puede decir que los niveles de autoridad y responsabilidad, según política de la dirección, están centralizados, sin embargo los subdirectores y jefes de oficina no evidencian aplicación de herramientas de control y autocontrol de la gestión en sus delegaciones como podrían ser comparación, verificación, validación y supervisión

Como ya se mencionó anteriormente la institución no cuenta con herramientas como indicadores, establecimiento claro de puntos de control en los procesos, falta claridad en la responsabilidad sobre los controles.

Institucionalmente no se ha dado la importancia que merecen los planes de mejoramiento institucionales, por procesos e individuales, a pesar que se tiene establecido el instrumento como una de las herramientas de las auditorias programadas aun no se utilizan como un material para trabajar el mejoramiento y autoevaluarse periódica.

ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA

La calificación consolidada de 2.8 donde el parámetro máximo es 5, nos permite concluir que la nueva metodología al requerir aplicar la encuesta de autoevaluación a una muestra mas significativa que inclusive fue desagradada hasta por dependencias, dio como resultado una calificación mas próxima a la realidad institucional percibida por los funcionarios y que refleja un grado de avance en el nuevo modelo del 56% aproximadamente, permitiendo además inferir que el desarrollo del sistema en nuestra institución aun requiere trabajo constante y comprometido para armonizar los subsistemas, componentes y elementos del nuevo modelo

RECOMENDACIÓN

En el proyecto que actualmente adelanta la entidad respecto del nuevo modelo de control interno es recomendable que se tenga como insumo en el proceso de recalificación el resultado de este ejercicio de tal manera que en la implementación del modelo se de prioridad a los componentes y elementos mas débiles y de mayor incidencia institucional teniendo siempre presente una de las características del control interno como es que este sistema forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación de información y operacionales de la entidad.

OFICINA CONTROL INTERNO

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	ACTIVIDADES	COBERTURA
		Elaboración del Plan de acción y el cronograma de actividades para la vigencia 2002.	
		Elaboración del Informe Ejecutivo Anual sobre el sistema de control interno, presentado al Departamento Administrativo de la Función Pública y el de Control interno contable presentado a la Contaduría General de la Nación.	
		Realización de campañas de publicidad, conferencias, y visitas a las dependencias de la Administración Central, con el objeto de sensibilizar y fomentar la cultura del autocontrol, haciendo énfasis en los principios y valores que deben identificar a los servidores públicos.	
		Acompañamiento y asesoría permanente en la elaboración del Manual de Procedimientos en las diferentes áreas de la Secretaría de Educación, desarrollando actividades como trabajo de campo, concertación con todos los grupos de trabajo y la socialización del Proyecto del manual.	Es importante aclarar que la metodología que se utilizó para la identificación y análisis de los procesos y procedimientos, fue coordinada entre los profesionales de Control Interno y todos los empleados de esa Secretaría. Para facilitar su

OFICINA CONTROL INTERNO

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	ACTIVIDADES	COBERTURA
			<p>manejo, éste documento va acompañado de textos y flujogramas que aclaran e ilustran a quien aplique ésta herramienta metodológica, el cual fue adoptado mediante Decreto No. 1296 del 26 de Noviembre de 2002.</p>
		<p>Asesoría en el trabajo de campo para la elaboración de los proyectos de Manuales de Procedimientos de las Secretarías de Hacienda y General, los cuales se encuentran en la etapa de concertación y socialización con los funcionarios de las diferentes áreas y dependencias.</p> <p>Elaboración del Manual de Indicadores de Gestión, el cual se utilizará como mecanismo de evaluación y seguimiento a las actividades que desarrollan cada una de las dependencias de la administración central del Departamento. Para la elaboración de éste Manual, se procedió a realizar el trabajo de campo en las dependencias, consistente en la recopilación de actividades y trámites, susceptibles de medición, con lo cual se diseñaron y se clasificaron los indicadores de gestión aplicables a las diferentes áreas.</p>	

OFICINA CONTROL INTERNO

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	ACTIVIDADES	COBERTURA
		Colaboración en la revisión de la base de datos del Acuerdo de reestructuración de Pasivos (Ley 550 de 1999), por cuanto ésta presentó diferencias en la información ingresada al sistema, las cuales fue necesario aclarar para iniciar el proceso de pago de éstas obligaciones. La Contaduría Departamental continuó realizando los ajustes requeridos.	
		Revisión de las liquidaciones de cesantías totales a 31 de diciembre de 2001, correspondientes a extrabajadores jubilados del Departamento, previa la iniciación del trámite de pago, en los términos del Acuerdo de Pasivos.	
		Elaboración informes de Seguimiento y Recomendaciones a las actividades desarrolladas por el Almacén General del Departamento.	
		Verificación y seguimiento periódico al proceso de sistematización de la información contable en cada una de las dependencias involucradas en el área Financiera. Se enfatizó en los aspectos que presentaron mayor deficiencia en el proceso contable, como las conciliaciones bancarias y saldos de caja.	
		Verificación, seguimiento, recomendaciones y asesoría permanente en la Secretaría de Educación Departamental en las áreas de Talento Humano, Hojas de vida, Nómina, Kárdex, Presupuesto, Almacén, Escalafón docente, Planeación Educativa, Desarrollo pedagógico y Sistemas. Formulación y seguimiento del plan de mejoramiento concertado con cada una de las Secretarías para la aplicación de los correctivos pertinentes, de acuerdo a las observaciones realizadas en el Informe de Auditoría de la Contraloría General de la República.	
		Verificación y recomendaciones al procedimiento de adjudicación de órdenes de contratos sin formalidades plenas para promocionar el Aguardiente Nariño	
		Seguimiento y recomendaciones sobre las obligaciones de seguridad social con el Instituto de Seguros Sociales.	

OFICINA CONTROL INTERNO

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	ACTIVIDADES	COBERTURA
		Acciones dirigidas a la protección de bienes y recursos del Departamento. Para tal efecto se recomendó tomar las medidas pertinentes para evitar la pérdida, deterioro y uso indebido de los bienes en poder de los servidores públicos en cumplimiento de sus funciones.	
		Participación en las Juntas de adquisiciones, de contratación y licitaciones, de archivo, conformadas por la Secretaría General y Educación Departamental.	
		Respuesta a las solicitudes formuladas por las distintas dependencias de la administración y a los derechos de petición enviados a esta oficina.	
		Elaboración del informe final de revisión y evaluación de los Estados Financieros de la Corporación Forestal de Nariño	
		Al final del año la Gobernación suscribió con Casals Associates Inc. un convenio para el montaje del sistema de Control Interno e Información dentro del marco del convenio de cooperación suscrito por el Estado colombiano y la USAID	

DIAGNOSTICO INDEPENDIENTE DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El DAPF adopto una nueva metodología de evaluación del Sistema de Control Interno por medio de un software por Internet el cual no permitió a los evaluadores hacer una versión escrita amplia sobre el análisis por elemento a excepción de Administración del Riesgo y Planes de mejoramiento que se analizaron como componentes, por este motivo la Oficina de Control Interno considero procedente realizar el presente documento con el objetivo de brindar una herramienta de apoyo y consulta al Comité Coordinador de Control Interno quienes deben decidir dentro de los procesos de diagnostico y propuesta de diseño e implementación que plantee el grupo MECI para el desarrollo de este Modelo.

1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

1.1. AMBIENTE DE CONTROL

1.1.1. ELEMENTO: ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ETICOS:

CALIFICACION: 3.37- SATISFACTORIO

La entidad cuenta con un Código de Ética y Carta de Valores que se construyo con los aportes de los funcionarios el mismo fue adoptado mediante resolución interna 3135 del 27 de mayo del 2005, además se realizo entrega de este documento a principios del 2006 a todos los servidores públicos de la institución, sin encontrar evidencia de la realización de procesos de sensibilización e interiorización.

1.1.2. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

CALIFICACION:3.17- SATISFACTORIO

Teniendo en cuenta que la gestión del talento humano incluye los procesos de ingreso, permanencia y retiro, a continuación se realiza un análisis en estos tres aspectos del talento humano de nuestra entidad.

1.1.2.1. INGRESO

Donde encontramos los procesos de vinculación e inducción es importante analizar temas como los perfiles planteados en nuestro manual de funciones y requisitos adoptado mediante Acuerdo de Junta Directiva N° 12 del 15 de septiembre de 2005 y entregados a cada funcionario en el año 2006, cabe señalar al respecto que el mismo a presentando inconsistencias en casos específicos y la administración ha visto la necesidad de replantear los requisitos de algunos cargos.

En el tema de inducción la institución no ha desarrollado programas para adelantar esta actividad importante en tema de desarrollo del talento humano.

1.1.2.2. PERMANENCIA

CAPACITACION

Nuestra institución elaboro y adopto el plan de capacitación y estímulos mediante Resolución 2418 del 26 de agosto de 2006 se iniciara su ejecución en esta vigencia , del año en evaluación no se cuenta con evidencias respecto de estímulos pecuniarios o no pecuniarios y en cuanto a las capacitaciones se ejecutaron a demanda de los funcionarios sobre las cuales decidió la alta Dirección.

BIENESTAR SOCIAL

La institución establece recursos para bienestar social con los cuales se realizan actividades de integración del personal contando con un alto porcentaje de beneficiados; otras de beneficio personal para los funcionarios como por ejemplo actividades físicas para los funcionarios con bajo porcentaje de participantes y otras de beneficio económico para funcionario y su familia con un cubrimiento del 100% de los funcionarios.

Considero importante tocar en este punto el tema de Salud Ocupacional ya que el mismo implica bienestar para los funcionarios, al respecto se puede decir que la institución no tiene planteado un programa de salud ocupacional como tal y en el año en evaluación no se adelantaron actividades.

De otra parte la institución no cuenta con un programa de bienestar social previamente aprobado para cada vigencia ejecutarlo; el trámite que se da a las actividades de bienestar social es la presentación de propuestas ante el comité de bienestar social donde se discuten para su aprobación o no e inmediata ejecución.

EVALUACION DEL DESEMPEÑO

La actividad de evaluación del desempeño se realiza a los funcionarios inscritos en carrera administrativa una vez al año, pero es importante tener presente que aproximadamente 80 cargos están nombrados provisionalmente y estos funcionarios no son sujetos de evaluación de su desempeño laboral.

Si bien es cierto se realiza la evaluación del desempeño a los funcionarios de carrera esto se hace como una actividad para dar cumplimiento a una norma mas la misma no es una herramienta de análisis y administración de la planta de personal de la institución.

1.1.2.3. RETIRO

En este aspecto la institución realizó actividades de preparación para el retiro laboral a funcionarios de la institución que se encuentran en esta etapa a través de talleres, mas no como un programa.

1.1.3. ESTILOS DE DIRECCION

CALIFICACION: 2.94 DEFICIENTE

La autoevaluación y la evaluación independiente arrojó una calificación deficiente en este elemento lo cual es una voz de alerta para el nivel directivo por cuanto este elemento se define como la filosofía y el modo de administrar del gobernante o gerente público que según la metodología MECI abarca la competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública.

1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

1.2.1. PLANES Y PROGRAMAS

CALIFICACION: 3.04 SATISFACTORIO

Existe un Plan de Desarrollo institucional para el periodo 2004-2007 cuyas metas se ajustaron para el año 2007 con base en la Evaluación del informe de gestión 2006 realizado por la Oficina de Control Interno, a partir de él se programan Planes Operativos anuales por área donde se definen actividades detalladas, responsables, fechas y recursos todo encaminado a dar cumplimiento a la misión institucional. Es importante aclarar que uno de los componentes del plan operativo es la línea de mejoramiento institucional donde se encuentra enmarcado el proyecto de Calidad y para esta vigencia MECI.

1.2.2. OPERACIÓN POR PROCESOS

CALIFICACION: 3,06 SATISFACTORIO

La entidad basa su accionar en el trabajo por dependencias y no bajo un enfoque de procesos.

La entidad ha invertido importantes recursos ya cuatro años atrás para poder implementar el sistema de gestión de la calidad y en específico levantar su manual de procesos y procedimientos pero a la fecha no se ha logrado este objetivo y se continua interrogando la alta dirección si la institución esta preparada para trabajar con un enfoque por procesos.

A criterio del evaluador la aplicabilidad que se esta dando a los procesos levantados es baja y se observa falta de interrelación y ordenamiento de tareas existiendo además vacíos en la asignación de responsabilidades.

1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

CALIFICACION: 3.22 SATISFACTORIO

La institución cuenta con una estructura conformada por 2 oficinas asesoras, 2 oficinas del nivel directivo y 4 subdirecciones operativas de las cuales depende toda la planta de personal para el cumplimiento de la misión institucional

Además se cuenta con un manual de funciones y requisitos elaborado con el aporte de todos los responsables por dependencia, sin embargo se conoce que existen algunas deficiencias estructurales en la elaboración del mismo que genera inflexibilidad de la planta para adecuarse a los requerimientos dinámicos de la administración pública.

1.2. ADMINISTRACION DEL RIESGO

CALIFICACION DEL COMPONENTE: 2.08 DEFICIENTE

Este componente no ha sido trabajado en la entidad en ninguna de sus etapas, considero como evaluador que básicamente no se ha adelantado este trabajo principalmente por que la identificación de riesgos primera etapa de la administración del riesgo debe realizarse por procesos y al no contar con procesos plenamente definidos y levantado se ha convertido en un obstáculo para adelantar este trabajo.

2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

2.1 ACTIVIDADES DE CONTROL

2.1.1 POLITICAS DE OPERACIÓN

CALIFICACION:1.9 INADECUADO

El manual MECI establece que las políticas de operación son la guía de acción para implementación de las estrategias de ejecución de la entidad; define los límites y parámetros para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, los proyectos y políticas de administración del riesgo previamente definidos por la entidad; la metodología del manual MECI establece en este elemento que el paso último es contar con un documento que contenga las políticas de operación clasificadas por procesos, además, como evaluador considero que la institución no trabaja específicamente por procesos, desde estos dos puntos de vista se puede afirmar que la entidad no cuenta con este elemento de ahí la calificación.

2.1.2 PROCEDIMIENTOS

CALIFICACION:2.6 DEFICIENTE

La institución en el tema de procedimientos se observó débil en el año de evaluación pues el ordenamiento de tareas y actividades no muestran un panorama claro, además a finales del año en evaluación la alta dirección tenía duda si la entidad está preparada para trabajar por procesos o seguir trabajando por áreas, hecho que se planteó a inicios de este año nuevamente en el desarrollo de evaluación por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad de ahí la calificación.

2.1.3 CONTROLES

CALIFICACION: 2.65 DIFICIENTE

Dando alcance a la situación descrita en el numeral 1.3 de administración del riesgo es importante señalar que al no contar la institución aun con la primera etapa de administración del riesgo no se cuenta tampoco con controles establecidos formalmente dentro de una metodología. Ello sumado a que a la fecha no se tiene claridad sobre el trabajar con un enfoque por procesos.

2.1.4 INDICADORES

CALIFICACION: 2.16 DIFICIENTE

Si bien en cierto la entidad utiliza indicadores en los programas de salud que son planteados a nivel nacional desde el Ministerio de la Protección Social, a nivel interno y por procesos no se cuenta claramente con indicadores de

eficiencia, eficacia y efectividad debido básicamente a que no se tiene claridad sobre el enfoque de trabajo institucional por procesos.

2.1.5 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

CALIFICACION: 2.52 DEFICIENTE

Existe un Manual de Calidad que si bien es cierto tiene algunos aspectos de este elemento pero carece de otros que es necesario complementarlos de acuerdo a la metodología.

2.2 INFORMACIÓN

2.2.1. INFORMACION PRIMARIA

CALIFICACION: 3.14 SATISFACTORIO

La institución cuenta con varias fuentes de información externa de instancias con las cuales esta en permanente contacto y que envían datos con el fin de ser procesados y como elemento de toma de decisiones especialmente en casos de salud del departamento.

Otra fuente de información primaria con que cuenta la entidad es recibida y tramitada a través de la oficina de quejas y reclamos sin embargo no es un medio que se haya utilizado para medir la eficacia de la gestión institucional.

Existe una dependencia que maneja el tema de participación social la cual se ha encargado de fomentar acciones ante todo al nivel externo, pero a nivel interno únicamente se cuenta con la participación de dos veedores en el Comité de Compras y la veeduría del Plan de Atención Básica que no ha sido operativa.

2.2.2. INFORMACION SECUNDARIA

CALIFICACION: 2.49 DEFICIENTE

La institución cuenta con procesamiento de información a través de software, la cual no todas las veces es tomada como herramienta para toma de decisiones, en otras oportunidades su generación es tardía de tal manera que no sirve como insumo para redireccionamiento de acciones en tiempo real, ejemplo Documento de Indicadores Epidemiológico.

La información secundaria contempla dos tipos a saber:

1. La Formal producto de la operación de la entidad y materializada a través de una estructura documental que pese al ejercicio de implementación de la Ley General de Archivo se continúan denotando

debilidades en cuanto a tablas de retención documental, conformación del archivo histórico y aun se cuenta con archivos satélites.

2. La informal que especial interés merece corresponde al capital intelectual, aspecto que no se ha abordado en la entidad.

2.2.3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

CALIFICACION: 2.78 DEFICIENTE

La institución cuenta con herramientas tecnológicas modernas como intranet, pagina Web y red interna y una importante dotación en hardware y en software, sin embargo se observa insuficiente planeación y coordinación entre los responsables de sistemas y las dependencias que requieren software evidenciándose algunas adquisiciones que no cumplen el objeto para el cual fueron adquiridos.

2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA

2.3.1. COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

CALIFICACION: 2.51 DEFICIENTE

Se percibe por parte del evaluador un insuficiente despliegue de la información hacia los niveles inferiores de la institución generando en algunas áreas escenarios de desinformación que en ocasiones afecta la imagen institucional y puede incidir inclusive en el clima laboral

2.3.2. COMUNICACIÓN INFORMATIVA

CALIFICACION: 2.49 DEFICIENTE

Si bien es cierto la administración ha concebido el ejercicio de rendición de cuentas en una oportunidad a través de audiencia pública, no se ha reglamentado o implementado como proceso que de forma periódica deba ser organizado, ello sin dejar de lado que este puede convertirse en un ejercicio aislado y puntual que no garantizan que efectivamente exista una retroalimentación entre la participación ciudadana, las partes interesadas y la institución.

2.3.3. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

CALIFICACION: 3.06 SATISFACTORIO

El componente comunicación pública comprende la articulación armónica de los tres elementos que lo conforman como es comunicación organizacional, comunicación informativa y medios de comunicación, en este sentido se puede afirmar que la institución no tiene diseñado un plan estratégico de medios de comunicación por medio del cual la ciudadanía y partes interesadas conozcan lo que se planea y ejecuta, y puedan realizar el seguimiento correspondiente para su retroalimentación.

3. SUBSISTEMA DEL CONTROL DE EVALUACION

3.1. AUTOEVALUACION

3.1.1. AUTOEVALUACION DEL CONTROL

CALIFICACION: 2.47 DEFICIENTE

La institución atendiendo los lineamientos del consejo asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno Nacional y Territorial aplica la encuesta de autoevaluación que diligencian los funcionarios para anualmente rendir el informe del grado de desarrollo del sistema de Control Interno Institucional. En ese orden de ideas la entidad no ha avanzado en la autoevaluación por procesos o dependencias como lo indica la metodología.

3.1.2. AUTOEVALUACION DE LA GESTION

CALIFICACION: 2.88 DEFICIENTE

Uno de los aspectos importantes en la aplicación de la autoevaluación de la gestión lo constituye el seguimiento perceptivo permanente de objetivos, metas o resultados de tal manera que se convierta en una herramienta de mejora permanente y en tiempo real, en este orden de ideas como evaluador puedo manifestar que nuestra institución cuenta con espacios para brindar especial atención del acontecer de la gestión; sin embargo los indicadores no son aun una herramienta estandarizada que la institución analice de forma permanente para la toma de decisiones como lo prevé la metodología.

3.2. EVALUACION INDEPENDIENTE

3.2.1 EVALUACION INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CALIFICACION:3.83 SATISFACTORIO

La institución cuenta en su estructura con la oficina de Control Interno dentro del Nivel Directivo quien se encarga de la evaluación independiente del sistema de control interno cuyos informes son presentados a la Dirección y al Comité Coordinador de Control Interno con el fin de que se decidan y adopten acciones de mejoramiento. Para esta actividad la Oficina de Control Interno ha adoptado siempre la metodología establecida por la DAPF y para realizar su análisis independiente se sustenta en las auditorías que esta oficina realiza y el conocimiento sobre las situaciones que se presentan a nivel institucional y la decisión que la administración toma sobre ellos a través de la participación en diferentes comités donde tiene voz pero no voto como son Comité Técnico, Comité de Conciliaciones, Comité de Compras etc.

3.2.2 AUDITORIAS INTERNAS

CALIFICACION: 4.4. ADECUADO

La Oficina de Control Interno tiene establecido dentro del sistema de gestión de la calidad el proceso de auditorias, el mismo se ajusta a los requerimientos del manual de implementación y en el año en evaluación dio aplicación a dicho proceso, la debilidad que persiste en este tema es la falta de un grupo multidisciplinario en la oficina de Control Interno para que dé cubrimiento amplio a la institución y se puedan plantear mayores acciones de mejoramiento.

3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO

CALIFICACION DEL COMPONENTE: 2.23 DEFICIENTE

La institución ha manejado a nivel general el plan de mejoramiento que requiere por norma la Contraloría General de la Republica después de una auditoria, se realiza seguimientos periódicos para informar de su avance al ente de control.

De otra parte y dentro del proceso de auditorias programadas se tiene establecida la metodología de planes de mejoramiento al cual posteriormente se le realiza el respectivo seguimiento.

En cuanto a los temas de planes de mejoramiento por proceso e individuales la institución no ha trabajado.

CONCLUSIONES

El sistema de control interno bajo el nuevo modelo busca la estandarización e institucionalización del control en el Estado Colombiano con una amplia dimensión y alcance que, considero, requiere de herramientas importantes entre otras como:

- Metodologías administrativas modernas.
- Asesorías por parte de expertos en cada uno de los temas contemplados en los elementos del sistema.
- Cambios radicales en la concepción de lo público que lograría el pleno convencimiento sobre las bondades del modelo desde la primera autoridad de la entidad, del nivel directivo y de todos los servidores.

Que en el corto tiempo establecido por la norma para la implementación del modelo, bajo la óptica del evaluador, no será posible lograrlo ya que la calificación de 2.8 demuestra un grado de desarrollo que requiere de muchos esfuerzos y recursos para alcanzar un grado de desarrollo en el rango adecuado (4.1 a 5).

RECOMENDACIONES

1. Una vez realizada la evaluación del sistema de Control Interno en la institución teniendo como herramienta de análisis el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno, se considera procedente recomendar que en el proceso de implementación y/o ajuste se estudien y pongan en práctica los documentos expedidos por Cassal, DAFP y USAID quienes a lo largo de creación del modelo han desarrollado como herramientas de apoyo para este proceso, sin dejar de lado normas que para cada caso son aplicables y el manual las cita.
2. Es recomendable que en la implementación de cada uno de los elementos del sistema de control interno se establezca la metodología dinámica y permanente del planear, hacer, verificar y actuar, a través de herramientas que permitan una continua revisión y mejora del elemento trabajado y que mantenga al Sistema de Control Interno institucional en un desarrollo sostenible e intrínseco a la labor institucional
3. Partiendo del hecho que el Modelo Estándar de Control Interno es un modelo dinámico cuyo fin es alcanzar la sostenibilidad y mejoramiento en el tiempo es recomendable que la institución disponga los recursos físicos, económicos, tecnológicos, de infraestructura y de talento humano requeridos para su implementación y mantenimiento. Permitiendo que de año en año se pueda apreciar la madurez del mismo.
4. Conociendo que la institución cuenta con un planta de personal con baja capacitación en temas modernos de la administración pública y observando que se requiere de una urgente análisis de desarrollo administrativo de la entidad, es recomendable que la alta dirección estudie y gestione la suscripción de un convenio con el DAFP para que a través de sus expertos realice un diagnóstico general de la institución y plante acciones requeridas de mejoramiento institucional

La Oficina de Control Interno se ha permitido realizar unas recomendaciones generales en este documento, pero al analizar cada elemento del modelo se observa que cada uno requiere de unas recomendaciones específicas, por lo tanto esta oficina estará atenta a sugerir recomendaciones por elemento cuando así lo requiera el responsable de la implementación, el grupo MECI o el Comité Coordinador de Control Interno.

ALFONSO ERNESTO HIDALGO L .
Jefe Oficina Control Interno

ELIZABETH CABRERA A
Profesional Universitaria