

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

Dificultades: - Cada dependencia y al interior de cada proceso, debe ampliar las posibilidades de atención al tema de riesgos, para que a partir de las recomendaciones y con la decidida intervención de los líderes, se mejore la cultura de control y autocontrol, al igual que la disposición individual y de grupo, para la identificación acertada de riesgos, y establecer adecuados controles. Es importante revisar las causas para tomar acciones preventivas.

AMBIENTE DE CONTROL:

Compromisos y Protocolos Éticos.SGC: Principio de Liderazgo, 5.1 Compromiso Acuerdos de la dirección, 6.2 Talento Humano, 6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación. Resolución: "Por el cual se adopta la carta de valores y políticas éticas de la Administración". Adopción pública de los valores y políticas éticas en pendones, que luego se exhiben en la sede administrativa. Difusión de la cartilla Código de Ética entregándola a cada servidor. Mensajes en boletines internos.

Desarrollo del Talento Humano. SGC: 6.2 Talento Humano, 6.2.2 Competencias, toma de conciencia y formación. Existe el manual de funciones para cada uno de los cargos, adoptado por Resolución, el cual es socializado con cada servidor por parte del proceso Recurso Humano, Existe un Plan de Formación y Capacitación. Se Cuenta con el programa de Re inducción a todos los empleados, donde se mencionan los principales cambios de carácter legal que se han dado al interior de la Administración, así como del orden regional, departamental y nacional, igualmente se mencionan los cambios técnicos como nuevos software, equipos y herramientas adquiridas para el buen funcionamiento de la entidad y se mencionan los aspectos que afectan socialmente a la Administración y que se requiere su manejo. Existe el programa de Bienestar Laboral, en el que se incluyen actividades de campo, trabajos en equipo, se cuenta con programas de salud ocupacional, con un plan de incentivos adoptado por resolución, Los servidores públicos son evaluados de acuerdo con los parámetros establecidos en la ley, se capacitan y se acompañan de manera individual para la concertación de los objetivos y para la verificación del cumplimiento de estos.

Estilo de Dirección, SGC: 5. Responsabilidad de la dirección, 5.1 Compromiso de la dirección, 5.2 Enfoque al cliente, 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación. Existen acuerdos suscritos entre la Alta Dirección, en este se estipulan unas estrategias y acciones que se evalúan periódicamente en el año. La conformación de los diferentes comités del MECI, Calidad, con las actas de los cronogramas, y estrategias aprobadas, actas de compromiso y procedimiento de revisión por la dirección.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Planes y Programas.SGC: 5. Responsabilidad de la dirección, 5.3 Política de calidad, 5.4 Planificación, 5.4.2 Planificación del sistema de Calidad, 7.1 Planificación del producto y/o servicio. La elaboración del proyecto de implementación del MECI y SGC, su inclusión en el Plan de Acción. Desde la construcción del Plan Estratégico se elabora un diagnóstico con toda la Administración, igualmente en el tema de MECI y SGC se realizó con todos los servidores un diagnóstico dentro de la línea de trabajo de gestión, para conocer la situación de los Sistemas de Control Interno y de gestión de la calidad, Con respecto a las líneas estratégicas de la entidad, estas se evalúan en el mismo momento de la construcción del Plan Estratégico. La adopción se lleva a cabo en el acuerdo de aprobación del Plan Estratégico, lo que permite contar con un periodo de cuatro años en estos temas. La administración cuenta con: Planes de acción anuales que definen las metas a cumplir. Planes Anuales, mensualizados de caja (PAC), que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gastos de la entidad. Acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los líderes de los procesos. Dentro de los planes de acción se construyeron indicadores de eficiencia y efectividad para verificar su ejecución. Con los procesos se construyeron tablero de indicadores que aportan a la medición de la gestión, La administración cuenta con procedimientos, incluidos el de retroalimentación con el cliente y el de medición de la satisfacción de los usuarios, con estos se evalúa permanentemente la percepción de los clientes con respeto a los servicios ofrecidos en la organización, y el seguimiento se da a través de la calificación que cada usuario le da a los programas en los que participa.

Modelo de Operación por procesos.SGC: 4.Sistema de Gestión de la Calidad, 4.1 Requisitos generales, 4.2 Gestión documental, 5.4.2 Planificación del SGC.

La administración cuenta con la caracterización de todos los procesos donde se interrelacionan estas variables a través del ciclo PHVA, las cuales apuntan a la satisfacción de los usuarios y al mejoramiento de la calidad de vida. La Administración cuenta con un mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de estos, articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo y evaluativos con los que se evidencia el trabajo por procesos y la búsqueda permanente de la satisfacción de la comunidad

Estructura Organizacional.SGC: 5. Responsabilidad de la dirección, Responsabilidad, autoridad y comunicación, 6. Gestión de recursos, 6.1 Provisión de recursos, 6.2 Talento Humano.

La Administración cuenta con una estructura definida para trabajar por procesos, por esta razón se establecen los líderes de los procesos y sus equipos como el grupo de apoyo para poder ejecutar los procesos, además se definió una planta de cargos globalizada que permite el movimiento de aquellos empleados por niveles que se requieren en determinados momentos, manual específico de funciones y competencias laborales.

ASMINISTRACION DE RIESGOS

Contexto Estratégico SGC: 3.4.6 Riesgo. 4.1. g Identificar puntos de control sobre riesgos Se identifican los riesgos de cada proceso, con estos cada equipo de trabajo establece cuales pueden ser las consecuencias, se establecen los mapas de riesgo por proceso

Análisis de Riesgos.SGC: 7.5.1.g Riesgos de mayor probabilidad en la prestación del servicio. Se define por proceso los posibles riesgos y se proyecta su análisis.

Valoración del riesgo.SGC: 7.5.1.g Riesgos de mayor probabilidad Se establece un Mapa de riesgos que integra la información de los procesos de cada dependencia y el cual de manera dinámica se actualiza para establecer las acciones emprendidas en torno al impacto y la probabilidad de ocurrencia.

SUBSISTEMA DE DE CONTROL DE GESTION

Dificultades: - Aunque los procesos tienen sus indicadores, la entidad se dispone a una revisión y actualización del tema con miras a racionalizar el manejo de indicadores. De igual forma en materia de controles, es importante el refuerzo en controles preventivos.

Avances:

ACTIVIDADES DE CONTROL

Políticas de operación_SGC: 4.1. Requisitos generales, 4.2 Gestión documental, 7.1 Planificación del prestación del servicio, 7.2 Procesos relacionados con el cliente, 7.5 Producción y prestación del servicio, 8.3 Control de producto no conforme. A través de los diferentes medios de comunicación se divulgan las políticas de operación como son página Web, boletines y a través de la información propia de cada oficina, control del producto y/o servicio no conforme, se establecen políticas de calidad.

Procedimientos_SGC: 4.1 Requisitos generales, 4.2 Gestión Documental, 7.1 Planificación de la prestación del servicio, 7.2 Procesos relacionados con el cliente, 7.5 Producción y prestación del servicio, 8.3 Control de producto no conforme. Se divulgan los procedimientos propios de cada dependencia y aquellos que son transversales con los grupos de interés respectivos.

Controles_SGC: 4.1 Requisitos generales, 4.2 Gestión documental, 7.1 Planificación de la prestación del servicio, 7.2 Procesos relacionados con el cliente, 7.5 Producción y prestación del servicio, 8.3 Control de producto no conforme. Cada procedimiento tiene sus puntos de control definidos y con estos se divulga el autocontrol como estrategia de trabajo permanente

Indicadores SGC: 4.1 Requisitos generales, 4.2 Gestión documental, 7.1 Planificación de la prestación del servicio, 7.2 Procesos relacionados con el cliente, 7.5 Producción y prestación del servicio, 8.4 Análisis de datos. Cuenta la Contraloría Departamental con un tablero de indicadores por proceso que permite conocer la eficiencia, eficacia y efectividad de los mismos, así como plantear análisis para la mejora, cuando se requiere.

Procesos relacionados con el cliente, 7.5 Producción y prestación del servicio, 8.4 Análisis de datos. Se adoptó a través de Resolución el Manual de calidad el cual permite actualizaciones permanentes, su divulgación ha sido en jornadas académicas por grupos de estudio de las diferentes dependencias.

INFORMACION:

Información Primaria SGC: 4.2.3 (f) Control de documentos de origen externo, 5.2 Enfoque al cliente. Existe un contacto o línea de atención al usuario donde se permite la recepción de PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias) las que luego son manejadas a través de un procedimiento de retroalimentación con la comunidad, igualmente a través de la página Web, y de los buzones de sugerencias se pueden recibir las PQRS, el tiempo máximo de respuesta oficial en días hábiles. Se cuenta varios mecanismos para identificar la información Primaria, entre otros: PQRS, Página Web, Línea de atención al usuario, Buzones de sugerencias, Visitas a los sectores, Encuestas a los usuarios, Evaluación de los procesos .Derechos de petición Para la gestión de la entidad se cuenta con: Sondeos de opinión Estudios de los diferentes sectores sociales, culturales, económicos.

Información secundaria.SGC: 4.1.b Determinar secuencia e interacción de procesos. 4.2 Gestión documental, 4.2.4 Control de registros, 8.2. Seguimiento y medición, 8.4 Análisis de datos. La entidad tiene las tablas de retención documental, lo que permite darle el cumplimiento a la mencionada ley, igualmente se cuenta con procedimientos documentados para el tema, así como una guía de gestión documental donde se establece el derrotero a seguir con este asunto Internamente se tiene la información sistematizada donde aparecen todos los manuales, actos administrativos, programación de actividades, guías, formatos y reglamentos de los distintos comités o actividades reguladas. Con respecto al acceso este es fácil y con algunos niveles de seguridad para evitar la manipulación indebida de la información. Igualmente se estableció una matriz de rendición de cuentas donde se prevé esta situación.

Sistemas de Información.SGC: 4.1 (d) Recursos e información para apoyo a la dirección, 6.3 (b) Equipo para los procesos. Los recursos físicos y humanos de la organización cuentan con procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de estos y su adecuada utilización, además se tiene software para agilizar el control y la evaluación de sus resultados. Con respecto a los recursos tecnológicos se cuenta con programas licenciados y debidamente estructurados teniendo en cuenta las características de la organización. Se estableció un sistema documental donde se maneja todo el sistema de gestión documental de acuerdo con las tablas de retención documental.

COMUNICACIÓN PÚBLICA

Comunicación organizacional.SGC: 5.1 Compromiso de la dirección, Responsabilidad, autoridad y comunicación, 5.5.3 Comunicación Interna. Se diseñaron diferentes mecanismos entre los que se cuenta con un: Matriz de comunicaciones Plan de comunicaciones.

Comunicación Informativa.SGC: 7.2 Procesos relacionados con el cliente, 7.2.3 Comunicación con el cliente. Programas con la comunidad y en este se da a conocer toda la gestión a la comunidad y a todos los grupos de veeduría ciudadana A través de la página Web se realizan este tipo de publicaciones, en ella aparecen trámites y los formularios de algunos de éstos.

Medios de Comunicación.SGC: 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación, 5.5.3 Comunicación interna, 6.3 (c) Servicio de apoyo de comunicación, 7.2 Procesos relacionados con el cliente, 2.3 (A) Información sobre producto o servicio. Cuenta en la página Web con un acceso a los actos administrativos más importantes los cuales aparecen por dependencia.

SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACION

Dificultades: - Es importante trabajar en planes de mejoramiento individual de acuerdo al desempeño de los servidores y su correspondiente seguimiento.

Avances:

AUTOEVALUACION

Auto evaluación del Control SGC: 4.1. C Requisitos generales, 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos, 8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio Se entregan boletines donde se recuerdan los valores y los principios de control, se emiten comunicados por el correo interno difundiendo la cultura de auto control. Se elaboran plegables con temas especiales de autocontrol. Se comunican los resultados de las evaluaciones que realizan los responsables de los procesos.

Auto evaluación de la Gestión.SGC: 5.6 Revisión por la dirección, 8.4 Análisis de datos, 8.5.1 Mejora continua. Se adquirió una herramienta para la autoevaluación, se cuenta con un software que permite establecer acciones de mejora que cada servidor puede sugerir para mejorar sus actividades.

EVALUACION INDEPENDIENTE

Evaluación del Sistema de control interno, auditoría interna.SGC: 5.6 Revisión por la dirección, 8.2.2 Auditoría Interna, 8.4 Análisis de datos. Se definió un procedimiento de auditoría interna y de control permanente a la gestión administrativa. Se define cada año, el comité coordinador de control interno aprueba el programa de auditorías internas que se llevará a cabo en el periodo respectivo.

PLANES DE MEJORAMIENTO

Plan de mejoramiento institucional.SGC: 5.6 Revisión por la dirección, 8.4 Análisis de datos Se diseñó un formato con su respectivo instructivo para la elaboración de los planes de mejoramiento institucional



Plan de Mejoramiento por Procesos SGC: 8.5.1 Mejora continua, 8.5.2 Acciones correctivas Para los procesos se cuenta con un procedimiento documentado que permite los planes de mejoramiento por procesos, donde se realiza el seguimiento a las acciones emprendidas, los responsables y la verificación de éstas

Plan de Mejoramiento Individual.SGC: 8.5.3 Acciones preventivas, 6.2.2.d Competencia, toma de conciencia y formación. Se diseñó un formato con su respectivo instructivo para la elaboración de los planes de mejoramiento individual, dirigido para los servidores que son evaluados por estar dentro de la carrera administrativa y con respecto a los contratistas estos se evalúan en un formato del Sistema de gestión de la calidad, donde se socializa las acciones que debe mejorar.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Auditoria General de la República, máximo Ente rector de control, en la Auditoria Regular realizada en el año 2012,conceptuó que la evaluación del sistema de control interno es favorable y que la Dirección Operativa de Control Interno cumplió con los reportes de los informes legales establecidos, así como hace claro reconocimiento al desarrollo, seguimiento a las Auditorias Internas, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico ,seguimiento y verificación a los gastos de Austeridad y seguimiento a los Planes de Mejoramiento.

El ICONTEC, Ente rector de Calidad renovó la Certificación a la Contraloría Departamental del Tolima, lo cual es representativo para todos los sujetos de Control, comunidad y Ciudadanía Tolimense, Esta implementación y desarrollo, dan a la Entidad soporte para una buena integración y adecuado manejo y control de los elementos del MECI y los requisitos de la norma de calidad NTGP 1000:2009, para la efectividad en su gestión, cumplimiento de metas y logro de objetivos institucionales.

RECOMENDACIONES

- Respecto de la recepción y análisis de la información, es un aspecto implícito en el proceder institucional en el marco de los procesos y procedimientos establecidos. En este sentido se recomienda refuerzo en el tema de manejo de estadísticas (recolección de datos, consolidados, y análisis) y aprovechamiento de las mismas particularmente en la evaluación, retroalimentación y especialmente en la planeación y formulación de objetivos y estrategias.

- Es importante la verificación permanente, de la funcionalidad de los distintos canales de comunicación, entre ellos, la página Web.
- Se revisan y actualizan en términos generales las tablas de retención de las distintas dependencias, sin embargo este aspecto amerita mejoras en algunas áreas de la Entidad, para un mayor conocimiento de las disposiciones del manejo documental, expedidas por el Archivo General de la Nación.
- Conviene revisar el comportamiento del flujo de comunicación interna versus lo establecido en el plan de comunicaciones, con miras a fortalecer de manera permanente una mayor fluidez.
- En el seguimiento al sistema de control por parte de los líderes de procesos, es importante tener en cuenta los resultados de las evaluaciones.
- Se debe trabajar en planes de mejoramiento individual y asociar los resultados de las Auditorias a estos planes.
- Es importante el fortalecimiento, de los acuerdos en los Comités de Control Interno y la generación de acciones a partir de los mismos.
- Como recomendación transversal para todas las áreas, se sugiere realizar el seguimiento periódico previsto en nuestro sistema de planeación institucional. Esta actividad, más que un cumplimiento normativo, es el ejercicio fundamental para la autoevaluación que deben realizar todos los líderes de proceso, cuyo fin, tal como lo establece el Modelo Estándar de Control Interno, es verificar permanentemente la efectividad de los controles de los procesos, el cumplimiento de metas y resultados y tomar medidas correctivas necesarias para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

ELABORADO POR: *[Handwritten signature]*

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA: