



**INFORME CUATRIMESTRAL
ESTADO DE CONTROL INTERNO
MARZO DE 2018 – JUNIO 2018**

(Ley 1474 de 2011 Estatuto anticorrupción)

“Por lo cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”

El artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, Reportes del Responsable de Control Interno. establece la responsabilidad que tiene el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, de presentar cada cuatro meses un informe que dé cuenta del estado del Sistema de Control Interno en la Alcaldía Municipal de Puerto Carreño.

Para dar cumplimiento con esta norma, se presenta y publica en la página web de la Alcaldía, el informe correspondiente al cuatrimestre comprendido entre el 01 de marzo de 2018 y el 30 de junio de 2018.

En este sentido, a continuación se describe el estado general del Sistema de Control Interno, los principales logros y avances alcanzados además de la transición de la entidad en la implementación del MIPG y su articulación con el MECI

Módulo de Control de Planeación y Gestión

COMPONENTE TALENTO HUMANO

Avances:

Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos:
Documento con los principios y Valores de la entidad: Código de Ética y Código de Buen Gobierno, se encuentra elaborado y adoptado mediante Decreto No. 145 de 2007.

Desarrollo del Talento Humano:

La entidad actualizó su Manual de Funciones mediante Resolución No. 228 de junio 2018, de acuerdo con las directrices dadas por la Función Pública y por la Comisión Nacional del Servicio Civil.

La entidad durante el Transcurso del año 2018 ha programado y desarrollado diferentes capacitaciones dirigidas tanto a funcionarios de planta, como Contratistas de prestación de Servicios de acuerdo con las necesidades evidenciadas en cada área.

Dificultades:

Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos:
A pesar de que la administración ha modificado su estructura y manuales de funciones en 3 ocasiones, no se ha actualizado el código de ética, ni socializado el anterior con los funcionarios que actualmente laboran en la entidad.

Desarrollo del Talento Humano:

Pese a las diferentes acciones de la entidad para la formación de sus servidores públicos, no se ha consolidado, documentado ni adoptado el Plan Institucional de Formación y Capacitación, que permita identificar las verdaderas necesidades de los funcionarios en cuanto a formación.

No se ha elaborado los programas de inducción y re inducción que permitan al funcionario entrante conocer la administración (misión, visión, Objetivos y funciones).





La entidad cuenta con un programa de Bienestar e incentivos adoptado mediante acto administrativo, el cual contempla las actividades a realizar en pro del bienestar de los empleados durante la vigencia.

La administración Municipal realiza semestralmente la evaluación de Desempeño a sus funcionarios de Carrera Administrativa.

Todos los servidores públicos, tanto de planta como contratistas se encuentran afiliados a la ARL positiva

Aun cuando se estableció un decreto de bienestar, no se ha adoptado formalmente el Plan Anual de Bienestar, el cual contempla el cronograma y actividades a realizarse durante el año.

No existe dentro de la administración el Plan Anual de Incentivos.

La CNSC Modificó desde la vigencia 2017, los formatos de Evaluación para los funcionarios de Carrera Administrativa, pero la entidad continúa utilizando los mismos formatos antiguos. De igual forma no se han implementado formatos para evaluar los funcionarios que se encuentran en provisionalidad a pesar de que son mayoría dentro de la Planta de personal. Algunas afiliaciones del personal a la ARL, se realizan tiempo después de haber iniciado con sus contratos, lo que implica un riesgo para la entidad.

La administración a la fecha no cuenta con un funcionario encargado de la implementación de las fases del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), por lo tanto no se ha continuado con dicha implementación. Aun cuando está creado el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST, el mismo no se reúne en cumplimiento de sus funciones de promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo dentro de la entidad.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Avances:

Planes, Programas y Proyectos:

El plan de Desarrollo de la entidad está alineado con las Políticas de Desarrollo Administrativo

Se ubicó en lugar visible la misión y la visión de Alcaldía Municipal (entrada del palacio a

Dificultades:

Planes, Programas y Proyectos:

No se ha realizado la medición del Plan de desarrollo para el Primer semestre de 2018.

Hace falta mayor interiorización y socialización de la Misión y Visión de la entidad en los funcionarios. Los objetivos





mano Izquierda)

Se elaboró y publicó en la página web del municipio el Plan de Acción, el cual contempla los proyectos a realizar para la presente vigencia y su respectivo rubro.

Se elaboró y publicó el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, en la página web de la entidad.

La entidad cumple con los diferentes comités que tiene conformados de acuerdo con la normatividad vigente.

Modelo de Operación Por Procesos:

Existe un mapa de procesos adoptado con el MECI en el 2009. Para el 2016 se realizó una actualización que aún no ha sido adoptada formalmente.

Se Inició con la formación del nuevo equipo MECI con el fin de actualizar el manual de Procedimientos.

Se tienen implementadas las encuestas de Satisfacción del cliente y partes interesada se aplican únicamente en los contratos de obra.

Estructura Organizacional:

Mediante acuerdo No. 020 de Agosto de 2017 se determinó la nueva estructura de la administración, la cual empezó a regir a partir del 01 de enero de 2018, con la contratación de los nuevos cargos, y supresión de otros.

Una vez adoptada la estructura se realizó la debida actualización y socialización del Manual específico de funciones a los funcionarios mediante mesas de trabajo por

institucionales no han sido divulgados por los diferentes medios de comunicación a los funcionarios de la entidad.

No se han suscritos planes de acción por dependencia donde se definan metas y responsabilidades.

No existe definido el cronograma de los diferentes comités de trabajo.

Modelo de Operación Por Procesos:

Debido a las modificaciones de estructura que se han realizado se requiere actualizar el mapa de procesos y adoptarlo mediante acto administrativo de igual forma socializarlo con todos los funcionarios de la administración.

El manual de Procedimientos adoptado mediante resolución 225 de noviembre de 2008 a la fecha continua vigente a pesar de los cambios normativos y de estructura que han acontecido en los últimos 10 años.

Debido a que no se han implementado formatos para medir la satisfacción del cliente no es posible realizar seguimiento y evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas.

Estructura Organizacional:

Para la vigencia actual no se proyectó dentro del presupuesto la provisión de todos los cargos que se crearon en la planta y que fueron establecidos mediante decreto No. 229 de noviembre 2017 y distribuidos mediante resolución No. 487 de noviembre de 2017.





secretarias.

Indicadores de Gestión:

En materia de indicadores, la entidad tiene definidos los indicadores por cada meta establecida en el Plan de Desarrollo Puerto Carreño Somos Todos

Indicadores de Gestión:

No se han diseñado indicadores por procesos que aporten a la medición de la gestión, Existen registros de indicadores diseñados para los procesos de fecha 2009, los cuales no se han actualizado, no se miden ni se evalúan los existentes por cada dueño del proceso, la cual debería hacerse mínimo dos veces en el año.

Los indicadores diseñados en el PDM, no cuentan con ficha, ni se identifican si son de eficiencia, eficacia o efectividad.

Políticas de Operación:

Existe diversidad de políticas de operación en la entidad que asegura la calidad de los procesos.

Políticas de Operación:

No están documentadas, consolidadas en un solo documento ni adoptadas mediante acto administrativo, de igual forma no han sido socializadas a toda la planta de personal.

COMPONENTE DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Avances:

Dificultades:

No se ha logrado avanzar en el tema de riesgos, ya que la entidad aun no los tiene identificados y documentados en un respectivo mapa de riesgos, por ende tampoco existen controles que mitiguen los riesgos identificados.

Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento

COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

Avances:

Dificultades:

Autoevaluación del Control y Gestión:

Se observa que en algunas dependencias identifican el desvío de los procesos e implementan controles de inmediato que permiten el mejoramiento de los procedimientos.

La entidad ha cumplido con todos los informes de ley en los tiempos y periodicidad requerida.

Autoevaluación del Control y Gestión:

No existen instrumentos, herramientas, y o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la entidad.

Los controles que se implementan no están documentados.

Los informes que se realizan a través de la oficina de control interno no son tenidos en cuenta como insumo para autoevaluación y





	mejorar los procesos de la administración.
Auditoria Interna: Se elaboró el Plan anual de Auditoría Interna para la vigencia 2018 y fue aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno, donde se priorizaron tres ejes principales: Contratación, SG-SST y MECI.	Auditoria Interna: La Oficina de Control Interno solo cuenta con un funcionario para el manejo del SCI, lo que se impide abarcar con todas las áreas de la Alcaldía en materia de control y seguimiento durante una misma vigencia.
La oficina de Control Interno cumple periódicamente con los informes de ley, los cuales son publicados en la página web de la entidad para la consulta de la ciudadanía.	No se ha cumplido con los cronogramas establecidos inicialmente para la ejecución de las auditorias programadas por la oficina de Control Interno.
Plan de Mejoramiento: Dentro de los planes de Mejoramiento suscritos, la entidad actualmente tiene 2 planes de mejoramiento vigentes, 1 por la contraloría Departamental y 1 por la Contraloría General, con un avance promedio del 85,3% y el 60,37% respectivamente.	Plan de Mejoramiento: Dentro de los planes de Mejoramiento suscritos, se evidencia una debilidad en la etapa precontractual, con la planeación y la elaboración de los estudios previos, y en la parte de supervisión contractual por lo que se requiere de capacitación para el personal encargado.

Eje Transversal de Información y Comunicación

INFORMACION Y COMUNICACION

Avances:

Información y Comunicación Interna y Externa:

La entidad ha implementado mecanismos manuales que permiten la recepción ordenada de la correspondencia y poder hacerle un seguimiento oportuno a la misma.

Se presentó informe de la gestión vigencia 2017 ante el Concejo Municipal, se programó la rendición de Cuentas a la ciudadanía, pero por motivos de calamidad pública no ha sido posible.

Se elaboraron las TRD y están en el comité Departamental de Archivo para su aprobación.

Dificultades:

Información y Comunicación Interna y Externa:

No se ha logrado implementar un sistema de información para la recepción y manejo de la correspondencia, que permita tener mayor control sobre la documentación.

No se encuentra en uso el Buzón de sugerencias, ni se utilizan formatos para recepcionar PQRS, diferentes a la página web de la entidad, no se aplican encuestas de satisfacción.

No se ha realizado actualización a la política de comunicación que se tiene implementada desde el 26 de junio de 2009.





Sistemas de Información y Comunicación:

Todas las dependencias tienen implementado un sistema manual para llevar el control de sus documentos y de la correspondencia recibida.

En cuanto al manejo de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos, la entidad los administra de manera eficiente a través de SWIN.

Sistemas de Información y Comunicación:

No se ha unificado, documentado y sistematizado el control de los documentos y la información en general que circula en la entidad.

Estado General del Sistema de Control Interno

El Estado General del Sistema de Control Interno de la Alcaldía Municipal de Puerto Carreño es aceptable, aunque se requiere actualización y socialización a los funcionarios.

Recomendaciones

- Actualizar los diferentes documentos del MECI, los cuales son indispensables para su articulación con el MIPG.
- Actualizar el Código de Ética a Código de Integridad de acuerdo con las directrices contenidas en el Manual Operativo del MIPG, y socializar a los funcionarios de la entidad.
- Adoptar el Plan Institucional de Formación y Capacitación
- Elaborar el programa de Inducción y Reinducción para los Funcionarios.
- Adoptar el Programa de Bienestar e incentivos que establezca el cronograma que se ejecutara en el transcurso de la vigencia
- Adoptar los Nuevos formatos de evaluación de desempeño establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil para los funcionarios en carrera administrativa e implementar formatos para la evaluación de desempeño de los funcionarios que se encuentran en nombramiento provisional
- Contratar un profesional en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo para que continúe con la implementación del SG – SST.
- Reactivar el COPASST
- Realizar la medición del Plan de Desarrollo para el primer semestre de 2018
- Buscar mecanismos de difusión y socialización de la Misión, Visión y Objetivos Institucionales en los empleados.
- Elaborar los planes de Acción anual por dependencia
- Conformar el Equipo MECI, que permita Actualizar el Mapa de Procesos, los manuales de procesos y procedimientos de acuerdo con la nueva estructura administrativa.
- Implementar formatos que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios en los trámites que realizan al interior de la entidad.
- Diseñar los indicadores de gestión por procesos una vez se logre la actualización del manual de procedimientos.
- Documentar y socializar las políticas de Operación de la entidad a todos los servidores públicos





REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE VICHADA
ALCALDÍA DE PUERTO CARREÑO
OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
NIT 892099305-3



- Identificar los riesgos, y elaborar el mapa de riesgos de la entidad
- Sensibilizar a los funcionarios públicos para que realicen autoevaluación de sus actividades, brindándoles las herramientas para tal fin, guardar registros de evidencia
- Documentar los controles de cada uno de los procesos que se identifiquen en el manual.
- Sistematizar el manejo y recepción de la correspondencia
- Implementar el Buzón de Sugerencias y los formatos para recepcionar Peticiones, Quejas Reclamos y Sugerencias.
- Actualizar la política de comunicación
- Unificar en una sola guía el manejo y control de documentos y formatos para toda la dependencia.

MAYLER YURISAM VALVERDE CALDERON

Jefe de Oficina de Control Interno

Fecha de Elaboración: 06 de JULIO de 2018

