

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

(Ley 1474 de 2011 Estatuto anticorrupción)

<b>Jefe de Control Interno o quien haga sus veces</b>	<b>NÉSTOR GARNICA DE ARMAS</b>	<b>Periodo Evaluado: JULIO – OCTUBRE 2019</b>
		<b>Fecha de Elaboración: NOVIEMBRE 13-2019</b>
<b>Estado General del Sistema de Control Interno</b>		

Se diligenció la encuesta como línea base (autodiagnóstico) para la implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG V2, de conformidad con el decreto 1499 de 2017 y en proceso de diligenciamiento los autodiagnósticos específicos por dimensión y políticas asociadas, así mismo, la Oficina de Control Interno divulgo los resultados del Informe de Gestión y Desempeño Institucional que remitió el DAFP el 10 de abril de 2018 a todas las dependencias de la Administración Departamental.

La entidad expidió el decreto 247 de 2018 adoptando formalmente el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG v2 y la resolución 7739 de 2018 creando el correlativo Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

La entidad cuenta con el acompañamiento del DAFP a través de un asesor o enlace directo asignado para la implementación del MIPG v2, para lo cual se estableció un cronograma de actividades con seguimiento por parte de la OCI y el enlace DAFP.

La entidad adelanto el levantamiento del inventario de los comités que deben ser absorbidos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

La entidad territorial expidió mediante decretos y acta el código de ética del auditor interno; se adoptó la declaración de conocimiento, la carta de representación, se creó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se adoptó el Estatuto de la Actividad de Auditoría Interna.

Conforme al decreto 612 de 2018 la entidad se encuentra en proceso de integración de los planes estratégicos e institucionales al plan de acción que deberá ser publicado a más tardar el 31 de julio de 2018.

La entidad territorial ha adoptado el Código de integridad, suscribiendo actas de compromiso con los servidores públicos de la entidad, divulgándolo y publicándolo en la página WEB del Departamento para ser consultada continuamente.

La entidad se encuentra en mora con respecto de la conformación del comité de integridad por parte de talento humano bajo la secretaria general.

La entidad debe actualizar el decreto 398 de 2012 por la cual se adopta la política de administración de riesgos en consonancia con la nueva guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emanada del DAFP.

Falta una mayor apropiación de la misión, visión y objetivos institucionales por parte de los servidores públicos de la entidad.

Falta mayor apropiación de los riesgos levantados y contemplados en el mapa como herramienta gerencial para la prevención de estos. Aun cuando se registran y distribuyen oportunamente las PQRSD, su seguimiento y respuestas se cumplen con deficiencias por no completar el ciclo en el DIGIFILE por parte de los servidores públicos responsables de las distintas dependencias.

Falta revisar y ajustar procedimientos e incorporar otras de algunas áreas que no fueron incluidas en el manual, con ocasión de la reestructuración administrativa. Falta objetividad y retroalimentación en las evaluaciones del desempeño, puesto que la concertación de objetivos laborales y comportamentales poco apuntan al logro de los objetivos y metas propuestas en el plan de desarrollo.

No se cuenta con planes de mejoramiento individuales derivados de las evaluaciones del desempeño.

El manual de procesos y procedimientos presenta algunas inconsistencias en la caracterización de los procesos. Los dueños de los procesos no actualizan oportunamente el normograma correspondiente cuando se suscitan cambios.

La entidad no cuenta con un manejo y control adecuado de la información externa e interna a pesar de contar con un plan de comunicación y difusión.

La entidad no ha cumplido de manera integral con respecto de la formalización de empleo y cubrimiento de las vacantes existentes derivadas de la reestructuración administrativa efectuada.

La entidad ha suscrito contrato interadministrativo con la ESAP para el estudio técnico en el contexto de modernización administrativa que ha emprendido la Administración Departamental.

El cierre del ejercicio (fiscal, tesorero, presupuestal y contable) no es oportuno debido a demora en las gestiones administrativas de algunas dependencias.

A continuación, presentamos cuadro con los resultados del primer autodiagnóstico general al MIPGv2 a través del FURAG II.

<b>Informe Pormenorizado de Control Interno (Ley 1474 de 2011)</b>							
Aspecto	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	Dimensión Gestión con Valores Para Resultados	Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y comunicación	Dimensión Gestión del conocimiento y la Innovación	Dimensión Control Interno
Responsables Asignados	Secretaría General – Grupo Talento Humano	Secretaría de Planeación y Oficina de comunicación y Prensa	Secretaría General, Oficina Asesora Jurídica, Secretaría de Gobierno,	Secretaría de Planeación	Secretaría General y Oficina de comunicación y Prensa	Secretaría General, Secretaría de Planeación	Oficina de Control Interno de Gestión

			Secretaria de Planeación				
Autodiagnóstico General (abril 2018) – Índice desempeño institucional: 68% quintil: 5	65.8% Quintil 4	68.3% Quintil 5	70.2 % Quintil 4	66.6 % Quintil 4	71.2 % Quintil 5	64.0 5 Quintil 4	67.2 % Quintil 4
Autodiagnóstico Especifico por dimensión	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso
Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso
Cronograma para la implementación o proceso de transición	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso
Planes de mejora para la implementación o proceso de transición	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso
Avances acordados al cronograma y planes de mejora	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso

Durante la vigencia fiscal de 2019 se concedió un periodo entre el doce (12) de febrero y el quince (15) de marzo para diligenciar la encuesta basada en evidencias a través del instrumento o herramienta FURAG II para la evaluación del MIPG V2 de la vigencia 2018, lo cual se efectuó por parte de la OCI en Febrero de 2019 y recibiendo el informe de los resultados de la evaluación durante el mes de mayo de 2019, que arrojó los siguientes puntajes reflejados en la Matriz de Autodiagnóstico con el correlativo Plan de Acción que contempla acciones de implementación y correctivas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG V2 de la dimensión 7 de Control Interno con su política asociada de Control Interno conformado por los cinco (5) componentes: Ambiente de Control, Gestión de los Riesgos Institucionales, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo o Supervisión Continua.

Adjunto documento completo del Autodiagnóstico y Plan de Acción derivado de la encuesta basada en evidencias.

Se debe implementar el plan de acción derivado del autodiagnóstico, mantener la reactivación de los distintos comités integrados al comité institucional de gestión y desempeño.

La entidad cuenta con esquema organizacional con líneas de autoridad y responsabilidad a través de un organigrama, así como un mapa de procesos.

Aun cuando las líneas de defensa se encuentran identificadas entre los responsables en las matrices o mapas de riesgos se requiere de una clara y puntual definición del esquema

de líneas de defensa para una efectiva gestión de riesgos y control. (3 líneas de defensa documento DAFP).

La entidad expidió el decreto 0398 de 2012 adoptando la política de administración de riesgos, el cual debe ser actualizado bajo los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital).

La entidad cuenta con plan anual de auditoría interna aprobada por el comité institucional de coordinación de control interno al inicio de la vigencia de 2019 que viene siendo desarrollada por la Oficina de Control Interno con cumplimiento del 100% de auditorías internas adelantadas; para lo cual adjuntamos el plan anual de auditoría interna, vigencia 2019 y ponemos a disposición los informes de auditoría interna y sus correlativos planes de mejoramiento con sus avances y/o cumplimiento.

La entidad ha suscrito planes de mejoramiento con la Contraloría General de la República a través del SIRECI donde se formulan y suscriben y sus correspondientes informes semestrales de avance de estos.

De la misma manera con la Contraloría General del Departamento a través del SIA y los informes de avance de los planes de mejoramiento trimestralmente.

La Secretaría de Salud suscribe planes de mejoramiento con la Superintendencia de Salud derivadas de las visitas técnicas y de inspección que adelantan.

La OCI considera relevante la implementación de los planes de acción derivados del autodiagnóstico del MIPG.

Así mismo, de trascendental importancia la reactivación de los comités que fueron integrados al comité institucional de gestión y desempeño mediante Resolución 9254 del 10 de diciembre de 2018.

También cuenta con Informes Sistema de Control Interno de las vigencias 2016, 2017 y 2018. Así como los informes pormenorizados publicados en la página WEB del Departamento.

De la misma forma la entidad presenta informes de avance de planes de mejoramiento derivadas de las auditorías internas de la OCI y de las suscritas con la Contraloría General de la República y la Contraloría General del Departamento. Así como los informes auditores de la firma certificadora de Calidad Bureau Veritas con ocasión de la certificación de la Norma Técnica de Calidad que se encuentran a disposición.