

INFORME DE LABORES DE GESTION DE LA OFICINA CONTROL INTERNO
VIGENCIA 2014

De acuerdo con los roles que debe desempeñar la Oficina Asesora de Control Interno del INDERSANTANDER, presentamos el Informe de gestión de la vigencia.

1º. ACTIVIDAD.

Informe Ejecutivo Anual, de modelo estándar de Control Interno MECI-Evaluación del Sistema de Control Inter Vigencia 2.013.

ACCIONES

Evaluar el sistema de Control Interno del INDERSANTANDER, con los requisitos establecidos en el Modelo estándar de Control Interno. MECI.

FECHA DE EJECUCION.

Anual, antes del 28 de Febrero de 2.014.

% DE EJECUCION.

100%

RESULTADOS.

Informe presentado al DAFP, mediante un aplicativo tipo encuesta generada para verificar el grado de madurez de los componentes y elementos que integran el MECI en todos los procesos de la entidad.

El resultado obtenido fue del 78.% lo cual indica un nivel SATISFACTORIO, cumpliendo con la estructura del MECI del vigente hasta ese momento. De acuerdo a los siguientes aspectos evaluados:

- 1. Entorno de Control:** parámetros éticos y de talento humano que propicien un ambiente favorable de control.
- 2. Información y Comunicación:** mecanismos y medios de comunicación.
- 3. Actividades de Control:** acciones de control para el desarrollo de las operaciones aplicables a los procesos y en todos los niveles de la organización.
- 4. Administración de Riesgos:** evaluación de eventos internos como externos que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales o que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de sus funciones.
- 5. Seguimiento:** recoge el seguimiento realizado por la oficina de control interno y el seguimiento a los procesos por parte de los líderes (autoevaluación de gestión) y los planes de mejoramiento.

2º. ACTIVIDAD.

Información control interno contable.

ACCIONES:

Verificar que el proceso contable se desarrolle de conformidad a las disposiciones consagradas en el Régimen de Contabilidad Pública. RCP

FECHA DE EJECUCION.

Anual, antes del 28 de Febrero de 2.014.

% DE EJECUCION.

100%



RESULTADOS.

El resultado de la evaluación del Control Interno Contable presento promedio de 3.6 sobre 5, situándolo en rango SATISFACTORIO. Las recomendaciones más importantes hacen referencia a la necesidad de la depuración de saldos contables, a dar de baja las cuentas aprobadas por el comité de saneamiento contable. Elaborar las conciliaciones debidamente en conjunto presupuesto, tesorería y contabilidad.

3°. ACTIVIDAD.

Informe de Austeridad del Gasto.

ACCIONES:

Verificar el cumplimiento de la normatividad legal vigente relacionada con la austeridad del gasto.

FECHA DE EJECUCION.

Informes trimestrales.

% DE EJECUCION.

100%

RESULTADOS.

En cumplimiento de los Decretos 1337 de 1.998 y 984 de 2012, la oficina de Control Interno a rendido los informes trimestrales al Representante Legal con relación a servicios públicos, austeridad en el combustible, elevando oportunamente las recomendaciones en cuanto a cumplir los principios de moralidad, transparencia, teniendo en cuenta la debida inversión de los recursos públicos, direccionados al cumplimiento de necesidades que requiere el INDERSANTANDER.

4°. ACTIVIDAD.

Informe de seguimiento al Plan de mejoramiento, suscrito por la Contraloría General de Santander.

ACCIONES:

Realizar seguimiento a cada una de las acciones de mejoramiento definidas por la entidad, para subsanar los hallazgos identificados por la CGR.

FECHA DE EJECUCION.

Informes trimestrales de avances.

% DE EJECUCION.

100%

RESULTADOS.

La Oficina de Control Interno cumpliendo su rol de evaluación y asesoría, continua realizando seguimiento a los planes de Mejoramiento suscritos por la Contraloría General de Santander, de acuerdo a las directrices de la Resolución No.00309 de 13 mayo de 2.014, por medio de la cual se modifica y actualiza la metodología con respecto a los planes de mejoramiento que presentan los sujetos de control y/o puntos de control, a la Contraloría General de Santander: Igualmente el INDERSANTANDER, expidió la Resolución No.191 de 24 junio 2.014 donde reglamenta el procedimiento interno de la metodología a los planes de mejoramiento que se presentan por parte de las diferentes áreas a la oficina asesora de control interno, concomitante con lo anterior la Oficina de calidad diseño el Formato (FOGGC 57), para la



presentación de los mismos, el cual fue debidamente notificado y socializado a las diferentes áreas junto con los actos administrativos pertinentes. Por último en uso de las tecnologías se subió a la página del SIA (Sistema Integral de Auditoría) de la Contraloría General de Santander los avances a los planes de mejoramiento.

5°. ACTIVIDAD.

Seguimiento y Evaluación a la planeación Institucional.

ACCIONES:

Evaluar el cumplimiento de las Metas programadas para la vigencia de acuerdo a los objetivos plasmados en el Plan de Desarrollo y Plan de acción Funcional.

FECHA DE EJECUCION.

Trimestral.

% DE EJECUCION.

100%

RESULTADOS.

El seguimiento al Plan de Desarrollo y Plan de Acción Funcional, tuvo como premisa la eliminación de unas metas, las que por diferentes situaciones eran de difícil cumplimiento. Es de anotar que se contaban con 20 metas programadas en cada una de los diferentes programas del INDERSANTANDER y dentro de estos se tenían: realizar dos Juegos Juveniles Departamentales- Apoyar cuatro (4) equipos profesionales que representen a Santander en juegos nacionales- crear y poner en funcionamiento un observatorio y centro de investigación departamental para el deporte- Construir y poner en funcionamiento un Centro de alto rendimiento y capacitar en recreación comunitaria a 30 entes deportivos municipales. mediante ordenanza No.076 de 17 de Diciembre de 2.014; se modifica el Plan de Desarrollo Santander en Serio el Gobierno de la Gente y se logra incluir la eliminación de estas metas. Las demás cumplieron los objetivos trazados en la vigencia.

6°. ACTIVIDAD.

Informe Pormenorizado del estado del Control Interno-Ley 1474 de 2.011.

ACCIONES:

Cumplimiento a la Ley 1474 de 2.011

FECHA DE EJECUCION.

Cuatrimestral.

% DE EJECUCION.

100%

RESULTADOS.

A la fecha la Oficina de Control Interno ha cumplido con este informe los cuales se encuentran publicados en la página web. www.indersantander.gov.co con corte a diciembre 2.014, este informe detalla las dificultades y avances de los tres sub sistemas contenidos en el MECI, (Decreto 1599 de 2.005) Estratégico, Gestion y Evaluación y las recomendaciones. Lo anterior mientras entra operatividad el Nuevo MECI (Decreto 943 de 21 mayo 2.014); donde ya no se habla de subsistemas sino de dos Módulos. Modulo 1. Planeación y Modulo 2. Control y Evaluación. Y el Componente Transversal de la Comunicación.



7°. ACTIVIDAD.

Seguimiento y Evaluación al Mapa de Riesgos y Plan Anticorrupción

ACCIONES:

Monitoreo y evaluación y seguimiento a las acciones correctivas definidas en el mapa de riesgos y Plan Anticorrupción.

FECHA DE EJECUCION.

Dos monitoreos anuales

% DE EJECUCION.

100%

RESULTADOS.

En cumplimiento al Artículo 73 de la Ley 1474 de 2.011; Decreto 2641 de 2.012, la oficina de Control Interno verifico que el INDERSANTANDER, elaborara y publicara en la página web www.indersantander.gov.co el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Vigencia 2.014. Esta oficina realizo el seguimiento al cumplimiento de las acciones plasmadas en el Plan exigiendo evidencias de las acciones implementadas.

8°. ACTIVIDAD.

Seguimiento al proceso de Gestion Documental y archivística en el INDERSANTANDER.

ACCIONES:

Evaluar la operatividad y pertinencia de la gestion documental y archivística en la entidad.

FECHA DE EJECUCION.

Eventualmente.

% DE EJECUCION.

80%

RESULTADOS.

Se realizó entrevista con los funcionarios de mayor experiencia en la entidad para conocer más de cerca el proceso de gestion de archivo. Se tuvo en esta vigencia 2.014 rotaciones de personal en las diferentes áreas directivo, misional y de apoyo; donde se desconoce por parte de los nuevos funcionarios el funcionamiento de las tablas de retención documental. Si bien la entidad tiene una responsable del Archivo Central de la documentación anterior al año 2.012; la información atinente 2.013 y 2.014 corresponde a cada uno de los responsables de las áreas.

Las principales recomendaciones son las siguientes: capacitar a los funcionarios en la Ley 594 de 2.000. Dar a conocer las tablas de retención documental, y se sugiere para la vigencia 2.015, analizar la posibilidad de la firma de un convenio con el SENA, para el manejo del archivo.

9°. ACTIVIDAD.

Seguimiento al procedimiento al manejo de cajas menores.

ACCIONES:

Evaluar la operatividad y manejo de cajas menores.



FECHA DE EJECUCION.

Eventualmente.

% DE EJECUCION.

100%

RESULTADOS.

Se realizaron dos arqueos de cajas menores durante la vigencia 2.014-. la cual fue establecida mediante Resolución No.004 de 08 Enero de 2.014. Modificada por la Resolución No.095 de 23 Julio 2.014. La recomendación es dar claridad al funcionario que debe manejar la caja menor si este debe ser del área administrativa y financiero o del área jurídica; pues en la actualidad está siendo manejada por funcionaria del área jurídica y el acto administrativo de designación esta para el área administrativa y financiera. Tener cuidado en la legalización y reembolso de los gastos.

10°. ATIVIDAD.

Seguimiento a la gestion de legalización de bienes.

ACCIONES:

Verificar la gestion de entrega de bienes al INDERSANTANDER que tiene en uso pero no tiene la titularidad de los mismos.

FECHA DE EJECUCION.

Anual

% DE EJECUCION.

100%

RESULTADOS.

La dirección gestiona ante la Gobernación de Santander, el Contrato de Comodato No.00003460 de 09 Diciembre 2.014 de la Villa Olímpica- UNIDAD DEPORTIVA ALFONSO LOPEZ, que cuenta con un área de 103.848.48 mts²; identificado con matricula inmobiliaria No.300-0244-0001-000. Comodato celebrado por cinco (5) años, a partir de 10 de Diciembre 2.014. (Acta de Entrega).Termina 09 Diciembre 2.019. Está excluida la Cancha Marte, la cual se encuentra en comodato a la Liga Santandereana de Futbol, contrato que vence en el año 2.016. Igualmente se excluye el área de terreno del Coliseo bicentenario y Cancha la Juventud; y 1.100 mts², al costado norte del Indersantander que será para la construcción de una estación de Policía.

Hacen parte: Edificio administrativo, Piscinas Olímpicas, salón amarillo, liga santandereana de ajedrez, Estadio Departamental Alfonso Lopez, Cancha de Tenis, Gimnasio Multifuerza, Coliseo José Antonio Galán (Gimnasia), coliseo de lucha, >Coliseo Vicente Díaz Romero, Gimnasio de Pesas, Club Bumangués, Canchas de Tejo y dos Zonas de parqueos.

Recomendaciones principales orientadas al mejoramiento de los siguientes aspectos:

- 1°. Constituir garantía única póliza contra todo riesgo para estos nuevos bienes.
- 2°. Estar pendientes por el encargado de escenarios del INDERSANTANDER, al vencimiento del Comodato de la Cancha Marte con la Liga Santandereana de Futbol, año 2.016, para integrarlo al Comodato de la entidad.
- 3o. Integrar estos bienes al archivo físico del INDERSANTANDER.
- 4°. Desarrollar las actividades requeridas para garantizar optimo funcionamiento del Centro Administrativo del INDERSANTANDER.

11°. ATIVIDAD.

Seguimiento a la gestion de PQR.



ACCIONES:

Verificar la gestión de respuestas a los peticionarios hechas a través de la página web, buzón de sugerencias y derechos de petición. Ley 1474 de 2.001 (Atención al Ciudadano)

FECHA DE EJECUCION.

Permanente.

% DE EJECUCION.

100%

RESULTADOS.

La Oficina de Control Interno, continúa con el seguimiento a los derechos de petición se registró 13 en el primer semestre y 22 en el segundo semestre 2.014. La página web y el buzón de quejas no se registró ninguna novedad durante el año 2.014. ES de resaltar que mediante Resolución No. 158 de 13 Octubre 2.014, se reglamentó el Derecho de Petición en la entidad.

RESULTADO DE LAS AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

Se realizaron programas de Auditoría Interna de Calidad de la vigencia 2013 la cual se llevó a cabo durante el mes de Diciembre de la presente vigencia, la cual estuvo liderada dentro de la entidad por la asesora de calidad ingeniera Sandra Patricia Mejía Abello quien en compañía del auditor externo enviado por el ICONTEC se auditaron todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad como son: Direccionamiento Estratégico, Gestión de Calidad, Control Interno, Deporte Estudiantil, Deporte Asociado, Recreación Social Comunitaria, Deporte de alto rendimiento, Talento Humano, Administrativa y Financiera, Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión Jurídica y Comunicaciones, dando como resultado cuatro no conformidades, y algunos aspectos por mejorar dentro de la entidad.

12°. ATIVIDAD.

Seguimiento al Portal de Contratación.

ACCIONES:

Verificar selectivamente la publicación procesos contractuales de los plazos establecidos por la normatividad contractual.

FECHA DE EJECUCION.

Selectivo.

% DE EJECUCION.

100%

RESULTADOS.

Seguimiento a contratos inscritos en el SISTEMA ELECTRONICO DE CONTRATACION PUBLICA (SECOP), para verificar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de publicación de trámites y procedimientos frente al marco de la estrategia del gobierno en línea, evidenciando la observancia del cronograma de publicación de los actos administrativos de los procesos contractuales del INDERSANTANDER, en el portal www.colombiacompra.gov.co



RICARDO ALBERTO SILVESTRE CEDIEL
Jefe Oficina Asesora Control Interno



Unidad Deportiva ALFONSO LOPEZ Carrera 30 con Calle 14 - Bucaramanga
PBX: 6352772 Ext: 101 Fax 102 – 116 www.indersantander.gov.co



2. SEGUIMIENTO EFECTUADO A LOS PROCESOS

Atendiendo al plan Anual de Auditorías vigencia 2013 aprobado por la Dirección del Instituto, la oficina de Control Interno adelanto las auditorías internas de contabilidad; presupuesto, almacén y contratación iniciándolas en el mes de Marzo y finalizando en el mes de Diciembre vigencia 2013, teniendo en cuenta que las auditorías de tesorería y talento humano no pudieron realizarse debido a que la información solicitada para la realización de las mismas no fue suministrada por los responsables de los procesos impidiendo con ello realizar el respectivo seguimiento a! proceso. Situación que le fue comunicada oportunamente al director general de la entidad quien tiene bajo su potestad el control interno disciplinario para que adelantara las investigaciones que considerara pertinentes.

Igualmente se realizó Auditoría de ICONTEC realizando seguimiento a los procesos de la Entidad, obteniendo como resultado solo cuatro (4) no conformidades, *que* serán incluidas dentro de un plan de acción al que se le deberá hacer el respectivo seguimiento.

3. ANALISIS DE LOS INFORMES DE GESTION Y RESULTADOS

Por parte de la Oficina de Control Interno se presentó durante el mes de diciembre de 2013 ante la Dirección General el Informe Anual de Gestión desarrollados por las áreas Misionales de la Entidad, correspondiente al avance obtenido con las metas al Plan de Acción establecido para la presente vigencia y que demuestran la evolución en el plan de desarrollo vigencia 2012-2015 de la entidad.

4. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Se realizó seguimiento a la eficacia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora propuestas en los planes de mejoramiento suscritos destacándose como la fuente principal para identificar las acciones las auditorías internas de calidad y de seguimiento a los procesos; además la auditoría del ICONTEC, las no conformidades entre procesos, la revisión por la dirección y la administración de riesgos.

La entidad durante la vigencia 2013 consolidó el mapa de riesgos institucional al cual se le involucraron los riesgos de corrupción al cual se le realizó revisión y validación de los riesgos identificados y los medios de administración y mitigación de los mismos propuestos por cada uno de los procesos, evaluando que las acciones preventivas de tratamiento, como la política de riesgos se ajustarán a los lineamientos estratégicos de la Entidad, generándose el seguimiento respectivo por parte de la oficina de Control Interno de la entidad dando como resultado final un porcentaje de cumplimiento del mismo del 47% informe que le fue entregado al Director General de la Entidad.



5. PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS POR LA ENTIDAD

Unidad Deportiva ALFONSO LOPEZ Carrera 30 con Calle 14 - Bucaramanga
PBX: 6352772 Ext: 101 Fax 102 – 116 www.indersantander.gov.co

La entidad suscribió un Plan de Mejoramiento Institucional vigencia 2011 como resultado de la Auditoria de la Contraloría Departamental de Santander realizada durante la vigencia 2012 el cual a la fecha se encuentra vigente; sobre este plan la oficina de control interno ha venido generando los informes trimestrales de avances correspondientes y los ha venido presentando oportunamente al ente de control. Con relación a los planes de mejoramiento de los procesos solo se allego el de almacén al cual se le hizo el respectivo seguimiento a las acciones de mejora por parte de la oficina de control interno. Con relación a los planos de mejoramiento individuales que resultan de las evaluaciones de desempeño realizadas a los funcionarios, estos no se evidenciaron durante el año 2013 teniendo en cuenta que no fueron entregados por la jefe de talento humano de la entidad para su respectivo control y seguimiento.

6. SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION DE LA ENTIDAD:

Atendiendo al decreto 2641 de 2012 mediante el cual se reglamentaron los arts. 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, La oficina de control interno realizo los seguimientos a la estrategia anticorrupción establecida para la presente vigencia del Indersantander durante los meses de abril, agosto y diciembre de 2013, el cual debidamente publicado en la página WEB de la entidad, sin embargo mediante oficio C.I. 167-13 del 30 de diciembre de 2013, se le solicito al señor Director adelantar los trámites pertinentes para la publicación del ultimo avance (diciembre) por las razones expuestas dentro del mismo.

7. INFORMES CUATRIMESTRALES DE CONTROL INTERNO:

Igualmente y atendiendo a lo ordenado por el estatuto anticorrupción, la oficina de control interno ha venido realizando cada cuatro (4) meses un seguimiento al proceso de control interno de la entidad sobre el cual se proyecta el informe pormenorizado correspondiente y se publica en la página Web de la entidad.

8. INFORMES SEMESTRALES DE PQRS INSTITUCIONAL:

La oficina de Control Interno ha venido realizando seguimiento al proceso de PQRS de la entidad, a fin de evidenciar la respuesta y/o tramite oportuno que se les da a las peticiones, quejas reclamos y/o sugerencias a través del sitio WEB, derechos de petición o quejas escritas a través del buzón, que se presentan en nuestra institución por parte de los interesados, proyectando un informe semestral y presentándolo mediante escrito y oportunamente al director general.

9. INFORMES DE AUSTERIDAD DEL GASTO PÚBLICO:

A fin de dar cumplimiento con lo normado la oficina de control interno ha venido haciendo seguimiento mensualmente al consume de los servicios públicos de la entidad a fin de evidenciar el aumento o disminución de los mismos, proyectando un informe mediante escrito el cual es allegado mensualmente y trimestralmente según corresponda al director general de la entidad.

10. INIFORMES DE DERECHOS DE AUTOR:

Durante la vigencia 2013 la oficina de Control Interno presento mediante formato establecido en la página WEB de derechos de autor el informe correspondiente al software y programas instalados en los equipos de cómputo que se tienen en la entidad a fin de evitar la piratería de los mismos.

11. ARQUEOS DE CAJA MENOR:



Durante la vigencia 2013 la oficina de Control Interno realizo eventualmente arquezos de caja menor al funcionario responsable de la misma, visita de la cual se levantaron acta con los resultados encontrados dentro de la diligencia en mención.

12. ANALISIS DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (IMPACTO DEL CONTROL INTERNO)

Al inicio de la presente vigencia se radicó ante el DAFP el informe avance del sistema de Control Interno con resultados óptimos en la implementación de los elementos del MECI y de los numerales de la norma NTCGP 1000:2004 y el informe de Control Interno Contable generando también resultados positivos para la institución.

En cuanto a la auditoria al Sistema Integrado MECI-SGC realizada en el mes de Diciembre por personal del ICONTEC, se obtuvieron 4 no conformidades menores las cuales fueron menos frente a los hallazgos de la vigencia anterior lo que representa un mejoramiento del sistema de calidad institucional.

El mejoramiento continuo, también se evidencio en las auditorias de seguimiento realizadas por el asesor de calidad de la entidad.

De otra parte, en cuanto al Modelo Estándar de Control Interno se desarrollaron y aplicaron cada uno de los elementos en los diferentes procesos de acuerdo a la evaluación sobre la aplicación de los mismos.

Igualmente se estableció que el MECI se ha venido implementando y desarrollando en la Entidad en un 100%, convirtiéndose en una herramienta de control y permitiendo que el ICONTEC como órgano certificador de la calidad permitiera a la Entidad un concepto favorable para la renovación durante la vigencia 2012, teniendo en cuenta que para la vigencia 2013 se hizo fue auditoria de seguimiento al mismo.

De otra parte la Oficina de Control Interno ha llevado a cabo la evaluación permanente de la Gestión de la Entidad, de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, presentado a la Alta Dirección para la toma de decisiones y la identificación de acciones que garanticen el cumplimiento de las metas establecidas.

En cuanto al Mapa de Riesgos la Oficina de Control Interno adelantó capacitación a los funcionarios de la Entidad sobre las políticas de administración del riesgo para su respectiva identificación y valoración del mismo de acuerdo a las oportunidades de amenazas generadas por el entorno durante la vigencia 2012 y posteriormente durante la vigencia 2013 se consolido el mapa de riesgos del Instituto incluidos los de corrupción donde se compila la información relacionada con la identificación, valorización, manejo y seguimiento del riesgo, el cual fue socializado a cada uno de los servidores de la Institución, y al que se le hizo el respectivo seguimiento por parte de la oficina de Control Interno del cumplimiento y verificación en las acciones correctivas a realizar por parte de los responsables de cada riesgo generándose un porcentaje final de cumplimiento del 47%.

NOTA: El anterior informe de Actividades de la Oficina asesora de Control Interno, se toma de la Acta de entrega realizada por la Dra. SANDRA MARCELA OSORIO VASQUEZ, (Ex Jefe Oficina Asesora Control Interno) al Director de la Entidad Lic. WILLAMS ANDRES GARCIA BECERRA en fecha 30 de Diciembre del 2013.



RICARDO ALBERTO SILVESTRE CEDIEL
Jefe Oficina Control Interno

Proyecto: CJ00 - MFSM

INFORME DE LABORES DE GESTION DE LA OFICINA CONTROL INTERNO
VIGENCIA 2013

1. RESULTADO DE LAS AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

Se realizaron programas de Auditoria Interna de Calidad de la vigencia 2013 la cual se llevó a cabo durante el mes de Diciembre de la presente vigencia, la cual estuvo liderada dentro de la entidad por la asesora de calidad ingeniera Sandra Patricia Mejía Abello quien en compañía del auditor externo enviado por el ICONTEC se auditaron todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad como son: Direccionamiento Estratégico, Gestión de Calidad, Control Interno, Deporte Estudiantil, Deporte Asociado, Recreación Social Comunitaria, Deporte de alto rendimiento, Talento Humano, Administrativa y Financiera, Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión Jurídica y Comunicaciones, dando como resultado cuatro no conformidades, y algunos aspectos por mejorar dentro de la entidad.

2. SEGUIMIENTO EFECTUADO A LOS PROCESOS

Atendiendo al plan Anual de Auditorias vigencia 2013 aprobado por la Dirección del Instituto, la oficina de Control Interno adelanto las auditorías internas de contabilidad; presupuesto, almacén y contratación iniciándolas en el mes de Marzo y finalizando en el mes de Diciembre vigencia 2013, teniendo en cuenta que las auditorias de tesorería y talento humano no pudieron realizarse debido a que la información solicitada para la realización de las mismas no fue suministrada por los responsables de los procesos impidiendo con ello realizar el respectivo seguimiento al proceso. Situación que le fue comunicada oportunamente al director general de la entidad quien tiene bajo su potestad el control interno disciplinario para que adelantara las investigaciones que considerara pertinentes.

Igualmente se realizó Auditoria de ICONTEC realizando seguimiento a los procesos de la Entidad, obteniendo como resultado solo cuatro (4) no conformidades, *que* serán incluidas dentro de un plan de acción al que se le deberá hacer el respectivo seguimiento.

3. ANALISIS DE LOS INFORMES DE GESTION Y RESULTADOS

Por parte de la Oficina de Control Interno se presentó durante el mes de diciembre de 2013 ante la Dirección General el Informe Anual de Gestión desarrollados por las áreas Misionales de la Entidad, correspondiente al avance obtenido con las metas al Plan de Acción establecido para la presente vigencia y que demuestran la evolución en el plan de desarrollo vigencia 2012-2015 de la entidad.

4. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Se realizó seguimiento a la eficacia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora propuestas en los planes de mejoramiento suscritos destacándose como la fuente principal para identificar las acciones las auditorías internas de calidad y de seguimiento a los procesos; además la auditoria del ICONTEC, las no conformidades entre procesos, la revisión por la dirección y la administración de riesgos.



La entidad durante la vigencia 2013 consolidó el mapa de riesgos institucional al cual se le involucraron los riesgos de corrupción al cual se le realizó revisión y validación de los riesgos identificados y los medios de administración y mitigación de los mismos propuestos por cada uno de los procesos, evaluando que las acciones preventivas de tratamiento, como la política de riesgos se ajustarán a los lineamientos estratégicos de la Entidad, generándose el seguimiento respectivo por parte de la oficina de Control Interno de la entidad dando como resultado final un porcentaje de cumplimiento del mismo del 47% informe que le fue entregado al Director General de la Entidad.

5. PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS POR LA ENTIDAD

La entidad suscribió un Plan de Mejoramiento Institucional vigencia 2011 como resultado de la Auditoría de la Contraloría Departamental de Santander realizada durante la vigencia 2012 el cual a la fecha se encuentra vigente; sobre este plan la oficina de control interno ha venido generando los informes trimestrales de avances correspondientes y los ha venido presentando oportunamente al ente de control. Con relación a los planes de mejoramiento de los procesos solo se allegó el de almacén al cual se le hizo el respectivo seguimiento a las acciones de mejora por parte de la oficina de control interno. Con relación a los planes de mejoramiento individuales que resultan de las evaluaciones de desempeño realizadas a los funcionarios, estos no se evidenciaron durante el año 2013 teniendo en cuenta que no fueron entregados por la jefe de talento humano de la entidad para su respectivo control y seguimiento.

6. SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN DE LA ENTIDAD:

Atendiendo al decreto 2641 de 2012 mediante el cual se reglamentaron los arts. 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, La oficina de control interno realizó los seguimientos a la estrategia anticorrupción establecida para la presente vigencia del Indersantander durante los meses de abril, agosto y diciembre de 2013, el cual debidamente publicado en la página WEB de la entidad, sin embargo mediante oficio C.I. 167-13 del 30 de diciembre de 2013, se le solicitó al señor Director adelantar los trámites pertinentes para la publicación del último avance (diciembre) por las razones expuestas dentro del mismo.

7. INFORMES CUATRIMESTRALES DE CONTROL INTERNO:

Igualmente y atendiendo a lo ordenado por el estatuto anticorrupción, la oficina de control interno ha venido realizando cada cuatro (4) meses un seguimiento al proceso de control interno de la entidad sobre el cual se proyecta el informe pormenorizado correspondiente y se publica en la página Web de la entidad.

8. INFORMES SEMESTRALES DE PQRS INSTITUCIONAL:

La oficina de Control Interno ha venido realizando seguimiento al proceso de PQRS de la entidad, a fin de evidenciar la respuesta y/o trámite oportuno que se les da a las peticiones, quejas reclamos y/o sugerencias a través del sitio WEB, derechos de petición o quejas escritas a través del buzón, que se presentan en nuestra institución por parte de los interesados, proyectando un informe semestral y presentándolo mediante escrito y oportunamente al director general.

9. INFORMES DE AUSTERIDAD DEL GASTO PÚBLICO:

A fin de dar cumplimiento con lo normado la oficina de control interno ha venido haciendo seguimiento mensualmente al consume de los servicios públicos de la entidad a fin de evidenciar el aumento o disminución de los mismos, proyectando un informe mediante escrito el cual es allegado mensualmente y trimestralmente según corresponda al director general de la entidad.



10. INFORMES DE DERECHOS DE AUTOR:

Durante la vigencia 2013 la oficina de Control Interno presento mediante formato establecido en la página WEB de derechos de autor el informe correspondiente al software y programas instalados en los equipos de cómputo que se tienen en la entidad a fin de evitar la piratería de los mismos.

11. ARQUEOS DE CAJA MENOR:

Durante la vigencia 2013 la oficina de Control Interno realizo eventualmente arquezos de caja menor al funcionario responsable de la misma, visita de la cual se levantaron acta con los resultados encontrados dentro de la diligencia en mención.

12. ANALISIS DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (IMPACTO DEL CONTROL INTERNO)

Al inicio de la presente vigencia se radicó ante el DAFP el informe avance del sistema de Control Interno con resultados óptimos en la implementación de los elementos del MECI y de los numerales de la norma NTCGP 1000:2004 y el informe de Control Interno Contable generando también resultados positivos para la institución.

En cuanto a la auditoria al Sistema Integrado MECI-SGC realizada en el mes de Diciembre por personal del ICONTEC, se obtuvieron 4 no conformidades menores las cuales fueron menos frente a los hallazgos de la vigencia anterior lo que representa un mejoramiento del sistema de calidad institucional.

El mejoramiento continuo, también se evidencio en las auditorias de seguimiento realizadas por el asesor de calidad de la entidad.

De otra parte, en cuanto al Modelo Estándar de Control Interno se desarrollaron y aplicaron cada uno de los elementos en los diferentes procesos de acuerdo a la evaluación sobre la aplicación de los mismos.

Igualmente se estableció que el MECI se ha venido implementando y desarrollando en la Entidad en un 100%, convirtiéndose en una herramienta de control y permitiendo que el ICONTEC como órgano certificador de la calidad permitiera a la Entidad un concepto favorable para la renovación durante la vigencia 2012, teniendo en cuenta que para la vigencia 2013 se hizo fue auditoria de seguimiento al mismo.

De otra parte la Oficina de Control Interno ha llevado a cabo la evaluación permanente de la Gestión de la Entidad, de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, presentado a la Alta Dirección para la toma de decisiones y la identificación de acciones que garanticen el cumplimiento de las metas establecidas.

En cuanto al Mapa de Riesgos la Oficina de Control Interno adelantó capacitación a los funcionarios de la Entidad sobre las políticas de administración del riesgo para su respectiva identificación y valoración del mismo de acuerdo a las oportunidades de amenazas generadas por el entorno durante la vigencia 2012 y posteriormente durante la vigencia 2013 se consolido el mapa de riesgos del Instituto incluidos los de corrupción donde se compila la información relacionada con la identificación, valorización, manejo y seguimiento del riesgo, el cual fue socializado a cada uno de los servidores de la Institución, y al que se le hizo el respectivo seguimiento por parte de la oficina de Control Interno del cumplimiento y verificación en las acciones



correctivas a realizar por parte de los responsables de cada riesgo generándose un porcentaje final de cumplimiento del 47%.

NOTA: El anterior informe de Actividades de la Oficina asesora de Control Interno, se toma de la Acta de entrega realizada por la Dra. SANDRA MARCELA OSORIO VASQUEZ, (Ex Jefe Oficina Asesora Control Interno) al Director de la Entidad Lic. WILLAMS ANDRES GARCIA BECERRA en fecha 30 de Diciembre del 2013.

RICARDO ALBERTO SILVESTRE CEDIEL
Jefe Oficina Control Interno

