



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 2014412300002704

Fecha: 06-03-2014

TRD: 4123.0.2.1.896.000270

Rad. Padre: 2014412300002704

Doctor
LEÓN DARÍO ESPINOZA RESTREPO
Director
Departamento Administrativo de Planeación Municipal
Alcaldía de Santiago de Cali

La Circular 100-009 de 2013 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) indica que “el representante legal en cada organización deberá velar por el establecimiento formal de un sistema de evaluación y control de gestión... debe enviar al Consejo Asesor en esta materia, antes del 28 de febrero de cada año, copia del Informe Ejecutivo Anual que contenga el resultado final de la evaluación del Sistema, dicha evaluación deberá ser realizada por la respectiva Oficina de Control Interno”.

En relación con lo anterior, comunico a usted que la Dirección de Control Interno de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali cumplió con este direccionamiento, según el certificado de recepción No. 1472 del 24 de febrero de 2014 expedido por la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del DAFP.

La calificación porcentual de dicha evaluación es emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), pero a la fecha ésta no se ha sido generada.

A continuación presento el resumen del informe ejecutivo enviado electrónicamente al DAFP:

1. Evaluación del Sistema de Control Interno de la Alcaldía de Santiago de Cali vigencia 2013.

1.1 Fortalezas.

A través de las diferentes auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno, se evidenciaron las siguientes fortalezas en la evaluación del Sistema.

1.1.1 Subsistema Control Estratégico.

Entorno de control. La entidad ha adoptado a través de actos administrativos y divulgado en sus públicos internos la misión, visión, código de ética, manual de funciones y competencias laborales, estructura organizacional, sus funciones, objetivos y los fines esenciales del Estado. Se ha conformado el equipo MECI.

En cuanto al desarrollo del talento humano, se tienen programas de bienestar, planes de incentivos, un plan institucional de formación y capacitación, se determina y proporcionan los recursos humanos e infraestructura necesarios, se han establecido pliegos de condiciones u otras disposiciones aplicables para proveedores, productos y/o servicios adquiridos y requisitos legales. Se han ejecutado programas de inducción y reinducción a los servidores públicos de la entidad.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

Análisis de la Medición de Ambiente Laboral y Planes de Bienestar e Incentivos. La evaluación de desempeño de funcionarios y los planes de formación y capacitación, se desarrollan así: cada dos años se mide el ambiente laboral y semestralmente se realiza la evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación). La información de la medición del ambiente laboral sirve para mejorar los planes de bienestar, incentivos y de formación y capacitación.

Estructura Organizacional. Es de fácil entendimiento para los servidores y de fácil actualización ante cambios en los procesos, es flexible para la ejecución por procesos y facilita la toma de decisiones.

Administración de riesgos.

Contexto Estratégico. Se tienen identificados aquellos factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de objetivos, para los siguientes contextos: económico, político, social, medioambiental, tecnológico, legal, infraestructura, personal, procesos y tecnología.

Identificación de Riesgos. En la mayoría de los casos se han establecido los objetivos de las actividades o procesos, las estrategias, alcance y parámetros de las actividades o procesos; se tiene un inventario de eventualidades posibles durante la realización de las actividades y/o la ejecución de los procesos y el diagrama de flujo de las actividades y/o procesos.

Análisis de riesgo. La mayor parte de los procesos tiene analizado sus riesgos de fallas, las causas, efecto e impacto y probabilidad de éstas. Se ha creado una herramienta para ejercer control (acciones preventivas y/o correctivas), a la par que se diseñó un manual instructivo o procedimientos para manejar herramientas de control, a las cuales se les ha construido indicadores para medir su efectividad y también se les ha construido un mapa de riesgos.

Políticas de Administración de Riesgo. Éstas han sido formuladas por el representante legal de la entidad y el Comité de Coordinación de los Sistemas de Control Interno y Gestión de Calidad y en ellas se establecen las estrategias para desarrollarlas, los riesgos a controlar, el seguimiento y la evaluación a la implementación de ellas y la evaluación de su efectividad.

1.1.2 Subsistema de Control de Gestión.

Procesos y procedimientos. Todos los procesos de la entidad están caracterizados, determinando interacciones y definiendo sus procedimientos; se han construido indicadores para medir su eficacia, eficiencia y efectividad. A todos los procesos se les ha determinado e implementado acciones correctivas.

La entidad ha validado la eficacia de los procesos, una vez ha analizado la información recolectada sobre las sugerencias, quejas, peticiones o reclamos. Regularmente la entidad

reacciona en detectar la necesidad de actualizar acciones correctivas, así como en ejecutar una acción preventiva necesaria y notificar a las personas involucradas en la ejecución de los procesos, de las novedades en las acciones correctivas y preventivas.

Indicadores de Procesos. Regularmente se utilizan, alimentan y analizan las mediciones obtenidas de los indicadores diseñados para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos. Se valida la capacidad y consistencia de los indicadores y se actualizan según las correcciones y mejoras que se presentan en los mismos.

Mapa de Procesos. Frente a cambios o modificaciones a los procesos, el Mapa de Procesos se actualiza regularmente.

Manual de Operaciones o Manual de Procesos y Procedimientos. Este manual contiene debidamente documentado y actualizado el mapa de riesgos y la estructura organizacional de la entidad. Esta herramienta es consultada y divulgada entre los interesados.

Planes y Programas. Esta formulado de acuerdo con los planes y programas institucionales, requerimientos legales, objetivos institucionales, requerimientos presupuestales, la opinión y satisfacción del cliente y las partes interesadas y regularmente se les hace seguimiento revisando cronogramas establecidos, el estado del cumplimiento de las metas, la ejecución presupuestal, actualización del normograma y alimentando y analizando los indicadores de avance a la gestión.

Para el cumplimiento de los planes y programas, la entidad diseñó un cronograma, definió metas, acciones de seguimiento a la planificación, construyó indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad para medir y evaluar el avance en la gestión de los planes y programas y delegó responsabilidades.

Información primaria y secundaria. Se han identificado las fuentes de información primaria y se cuenta con un sistema de información electrónico para la captura, procesamiento, administración y distribución de información y con un portal en internet activo y navegable (www.cali.gov.co), el cual en el primer trimestre de 2013 actualizó la información relacionada con el plan institucional, los programas y proyectos en los que participa o lidera la entidad, las metas, recursos financieros y humanos presupuestados, información institucional obligatoria de acuerdo con su función administrativa y los resultados de gestión de 2012. En este canal de comunicación también se informa sobre los procesos de vinculación a la institución que se encuentren abiertos y la normatividad que respalda el accionar de la institución.

Las tablas de retención documental están diseñadas conforme con la Ley 594 de 2000 y se actualizan regularmente. El sistema de información permite a la entidad administrar, de manera eficiente, la correspondencia y recursos financieros.

Análisis de la información primaria y secundaria. La información recolectada con respecto a sugerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía, se analiza permanentemente, permitiendo obtener información relevante y completa sobre la



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

percepción externa de la gestión municipal y de la satisfacción y la opinión del cliente y las partes interesadas.

Comunicación. Se definió una política y un plan de comunicaciones, al igual que los canales de comunicación internos y externos los cuales están en continuo mantenimiento y se verifica la funcionalidad y efectividad de los mismos.

Comunicación Informativa. Se realizó la rendición de cuentas con los lineamientos requeridos por Planeación, se hizo una audiencia pública de rendición de cuentas durante la vigencia 2013, la cual se evaluó a través de encuestas hechas a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés y se convocó a tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad, para presentar la evaluación a la gestión institucional. Los resultados de la rendición de cuentas se divulgaron por el portal www.cali.gov.co y en publicaciones direccionadas a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participaron en el proceso. Igualmente, se efectuaron reuniones con la ciudadanía y grupos de interés para evaluar los resultados de la gestión pública a parte de dicha audiencia.

La entidad se atempera a la Ley 962 de 2005 y adecua un área de atención al ciudadano, de fácil acceso y ha adoptado, por los menos, un mecanismo de recolección de información permanente y continúa acerca de sugerencias, quejas, peticiones o reclamos hechas por la ciudadanía, para evaluar la percepción externa de la gestión, la satisfacción y la opinión del cliente y las partes interesadas, el cual es eficiente en la recepción y registro de la información.

1.1.3 Subsistema de control de evaluación.

Auditorías Internas. Se programa anualmente la auditoría interna para verificar el cumplimiento de objetivos, la normatividad que la regula, la eficacia, eficiencia y efectividad de sus procesos y el manejo de los recursos. Este programa se ha ejecutado de acuerdo con lo previsto para lograr el 100 por ciento de aplicación.

Las auditorías verificaron, en la mayoría de los procesos, el logro y efectividad de las acciones correctivas y el seguimiento a los mapas de riesgos. Los resultados arrojados por ellas fueron comunicados al representante legal de la entidad y al nivel directivo. Adicionalmente fueron tenidos en cuenta para la toma de acciones de mejoramiento.

Mejoramiento Institucional. Se cuenta con un plan de mejoramiento institucional con acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos institucionales y estrategias para hacer frente a los hallazgos encontrados por los organismos de control interno y externo.

Los planes de mejoramiento por procesos están definidos y contienen acciones de mejora para realizar los procesos y mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos.

Plan de Mejoramiento Individual. Están contruidos teniendo en cuenta, como criterio, las evaluaciones de desempeño de los servidores.

1.2 Debilidades.

1.2.1 Subsistema de control estratégico.

Ambiente de Control. La alta dirección ocasionalmente se compromete frente a la divulgación de la cultura, principios, valores, cumplimiento del Código de Ética, el Código de Buen Gobierno, el aseguramiento de los recursos humanos para ejecutar las funciones de la entidad, el seguimiento de las políticas adoptadas en el Sistema de Control Interno, el fortalecimiento en la implementación del MECI y el fortalecimiento en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

Rara vez la alta dirección está comprometida frente al control de las políticas adoptadas en el Sistema de Gestión de Calidad. No se han generado acciones preventivas y de mejora a partir del seguimiento a los acuerdos de gestión (Título VIII de la Ley 909 de 2004).

Manual de Operaciones o Manual de Procesos y Procedimientos. El manual de operaciones o manual de procesos y procedimientos contiene documentados, pero no debidamente actualizados los procesos caracterizados, las interrelaciones de los procesos identificadas, los procedimientos establecidos para los procesos, el mapa de los procesos y los indicadores de los procesos.

Los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo no se encuentran documentados, ni actualizados en el manual de operaciones o manual de procesos y procedimientos.

No en todas las ocasiones que se presentan cambios en el mapa de riesgos, se actualiza el manual de operaciones o manual de procesos y procedimientos.

El manual de operaciones o manual de procesos y procedimientos no es de fácil acceso para todos los servidores de la entidad.

Administración de riesgos.

Análisis de Riesgo. Rara vez se realiza seguimiento de la efectividad de las herramientas de control mediante la medición de sus indicadores, el análisis de las mediciones de los indicadores y la revisión y/o corrección de las herramientas de control a partir de los análisis obtenidos.

Mapa de Riesgos por Procesos. Frente a cambios que deban sufrir los procesos debido a eventualidades que alteren los factores de riesgo o a la información reportada por sus indicadores, no todos los mapas de riesgos son actualizados y divulgados una vez que han sido actualizados de manera oportuna.

Las políticas de administración de riesgo no se encuentran basadas en los planes estratégicos y los objetivos institucionales de la entidad. De igual forma no contienen las acciones a desarrollar para mitigar el riesgo, contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.



El mapa de riesgos institucional no contiene todos los riesgos con mayor impacto y/o probabilidad más alta de ocurrencia y, las políticas establecidas para la administración de los riesgos y no se mantiene en permanente revisión y no se divulga oportunamente una vez se ha actualizado.

1.2.2 Subsistema control de gestión.

Información. De forma ocasional la entidad ha adoptado por lo menos un mecanismo de recolección de información acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio. En la entidad los mecanismos para la recolección de sugerencias, quejas peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía son medianamente eficiente en cuanto a la clasificación de la información.

La entidad tiene un sistema de información que le permite administrar medianamente eficaz los recursos físicos, humanos y tecnológicos.

La entidad no divulga oportunamente a través de su página web, todas las últimas versiones de los formularios oficiales, todos los requerimientos actuales para la realización de trámites y, todos los indicadores definidos para evaluar su gestión.

El mecanismo adoptado por la entidad para la clasificación, seguimiento y oportuna respuesta a los derechos de petición es medianamente eficiente.

En la entidad rara vez es analizada la información recolectada con respecto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio, recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores.

En la entidad los mecanismos de recolección le permiten obtener información no tan relevante acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.

En la entidad se analiza la información obtenida a partir de la medición del ambiente laboral, pero no se incorpora para mejorar la estructura organizacional.

Comunicación Informativa. La entidad no incorpora en la mejora de planes y programas institucionales, la información presentada por los grupos de interés y veedurías en la rendición social de cuentas.

Medios de Comunicación. Rara vez se verifica que el área de atención al ciudadano tenga actualizado todos los servicios que ellos demandan.

Actividades de control.

La entidad una vez ha analizado la información recolectada sobre la percepción externa de la gestión de la entidad, las necesidades y prioridades en la prestación del servicio y las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores, rara vez reacciona en validar la eficacia de los procesos.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

Acciones Correctivas y Preventivas sobre los Procesos. A más de la mitad de los procesos se les ha medido la eficacia de sus acciones correctivas; a más de la mitad de los procesos se les ha determinado, implementado y medido la eficacia de las acciones preventivas. La entidad rara vez detecta la necesidad de actualizar alguna acción preventiva, así como de ejecutar una acción preventiva necesaria.

1.2.3 Subsistema control de evaluación.

Auditorías Internas. Por medio de las auditorías internas la entidad pudo verificar la efectividad de las acciones preventivas de algunos procesos. Los resultados de las auditorías internas no se comunican periódicamente al representante legal de la entidad.

Plan de Mejoramiento Institucional. El plan de mejoramiento institucional ha sido parcialmente eficaz para mejorar sustancialmente el desempeño de la entidad y hacer frente a los hallazgos encontrados por los organismos de control interno y externo.

El plan de mejoramiento por procesos no contiene acciones que responden a las recomendaciones de la Dirección de Control Interno y ha sido parcialmente eficaz para mantener enfocada la gestión de la entidad, hacia un funcionamiento exitoso y superar las fallas que se presentan en el desarrollo de los procesos.

Plan de Mejoramiento Individual. Ha sido ineficaz para mantener continuo conocimiento del desempeño individual de los servidores y para hacerle seguimiento al desarrollo de las acciones de mejoramiento individual.

Si se requiere alguna información al respecto, por favor no dude en comunicarse con la Dirección de Control Interno.

Cordialmente,


JAIME LÓPEZ BONILLA
Director de Control Interno y Gestión de Calidad

Aprobó: Jaime López Bonilla, Director DCI.
Proyectó: Elizabeth Muñoz G, contratista DCI.
Revisó: Liliana Rodríguez, Profesional Universitario DCI.

