

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	Ing. Diana Fernanda Chaves Alvarado Jefe oficina de control interno	Período evaluado: De marzo a junio de 2016
		Fecha de elaboración: 8 de abril de 2016.

ANTECEDENTES

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, a continuación se presenta el informe del estado del Sistema de Control Interno del Club Militar, en los dos módulos y el eje transversal del Modelo Estándar de Control Interno-MECI-2014, previstos en el Manual Técnico adoptado por el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

1. MODELO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Dentro de este Módulo de Control, se encuentran los componentes y elementos que permiten asegurar de una manera razonable, que la planeación y ejecución de la misma en la entidad tendrán los controles necesarios para su realización.

Uno de sus objetivos principales de este módulo es introducir en la cultura organizacional el control a la gestión en los procesos de direccionamiento estratégico, misionales, de apoyo y de evaluación.

Este Módulo se estructura en tres Componentes: Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo.

Avances

1.1. COMPONENTE TALENTO HUMANO

1.1.1. Acuerdos, compromisos o protocolos éticos

- Se cuenta con el manual código de ética (DE-M02, versión: 2 de fecha 10/02/2001) mediante el cual se establecen los principios éticos y los valores institucionales, pero estos no son los mismos que se han socializado mediante mecanismos como el plegable del sistema integrado de gestión institucional o las capacitaciones realizadas.

Recomendaciones:

- Dado que el control interno se sustenta en los valores éticos, la entidad debe procurar promover, difundir y monitorear el cumplimiento de los mismos.
- Considerando que los valores éticos deben enmarcar el comportamiento de todos los funcionarios de la entidad, orientando su integridad y compromiso profesional, es necesario que la entidad de claridad a los principios y valores que regulan la misma, en razón a que los establecidos en el Manual Código de Ética son unos y los que se difunden son otros.
- La entidad debe buscar instancias de participación que permita crear una cultura organizacional frente a los aspectos éticos, garantizando razonablemente que se conozca la normatividad vigente que regula su conducta en el ejercicio de sus funciones y la importancia de la integridad y el comportamiento ético.
- Los valores y principios éticos que promueve la organización se deben dar a conocer de manera permanente a todos los funcionarios involucrados y se debe verificar su comprensión.
- El encargado de Talento Humano debe asegurar que en los ejercicios de inducción y reinducción se socialice y comprenda el documento que contiene los principios y valores de la Entidad, de tal manera que éste sea conocido por todos los funcionarios, y que éstos lo entiendan y apliquen de manera correcta.

1.1.2. Desarrollo del talento humano

Manual de funciones y competencias

- Durante la vigencia 2015, se llevó a cabo una revisión reglamentaria y publicación de acuerdo a la resolución 0841 del 2 de junio del mismo año. La divulgación de tal revisión a los funcionarios de la organización se hizo a través del boletín no 1 del 23 de noviembre del 2015, con el objeto de dar a conocer las funciones de los cargos que desempeñan los trabajadores al servicio del estado, los requisitos y las responsabilidades adscritas al mismo. Adjunto el boletín de socialización del manual de funciones. (Anexo 1)
- La revisión reglamentaria que debe llevarse a cabo durante esta vigencia se encuentra en proceso para respectivas modificaciones y posterior divulgación.

Recomendaciones:

- Es importante se continúe con el proceso de socialización del Manual de Funciones y Competencias a través de diferentes medios, con el propósito que se garantice en todos los niveles de la organización el conocimiento de los perfiles, las competencias de cada cargo y los criterios de desempeño a evaluar.
- Se recomienda que el encargado de Talento Humano tome acciones para que se evidencie la existencia de los elementos que permiten gestionar de manera eficaz y eficiente el talento humano en la Entidad. A su cargo deberían estar el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento a los mismos, lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades que tienen otros servidores en la entidad como el Representante Legal y los líderes de los procesos.

Plan institucional de formación y capacitación

- Durante la vigencia 2015 la entidad conto con la formulación del plan de formación y capacitación aprobado por la Dirección General, con el propósito fundamental de fortalecer actividades de: inducción y entrenamiento; reinducción y clima organizacional. Realizada la evaluación a la ejecución del plan formulado no se evidencia un cumplimiento del plan de 74%, de acuerdo con el indicador de gestión del proceso.
- Teniendo en cuenta los tópicos planeados a desarrollar durante la vigencia 2016 en cuanto a los procesos de Formación y Capacitación para los funcionarios de la organización, se han ejecutado los siguientes programas:

TEMÁTICA	NÚMERO DE ASISTENTES	ENTIDAD ENCARGADA
Caja de compensación COMPENSAR	84 Personas	Compensar
Caja de compensación COLSUBSIDIO	53 Personas	Colsubsidio
Servicio y Atención al Cliente	78 Personas	Sena

Inducción y re-inducción

- La entidad no cuenta con un programa de reinducción que permita un proceso de formación y capacitación dirigido a los funcionarios ya vinculados, con el fin de fortalecer el sentido de pertenencia, la responsabilidad, el compromiso y reorientar la integración a la cultura organizacional en virtud de los cambios que se generan en la organización.
- El grupo de talento humano realizo reviso del plan de inducción y re inducción, evidenciando la necesidad de ejecutarse cada vez que a nivel interno sea reubicado un empleado o cada vez que sea contratado un nuevo servidor, por lo cual concluyo que se debe ajustar el procedimiento para llevar a cabo dicho plan, de manera tal que la dinámica interna se ejecute sin traumatismos, para ello, se revisó y ajustó el plan en concordancia con el Sistema De Gestión De Calidad y que se especifica a continuación:

**PLAN DE TRABAJO
INDUCCION Y REINDUCCION**

ACTIVIDAD	FECHA PLANEADA	OBSERVACIONES
Modificación Manual de Inducción y Reinducción CM. 340.M04, se encuentra en proceso de modificación y actualización.	28 de marzo al 29 de marzo de 2016.	16 de marzo, proceso que se encuentra en modificación y actualización.
Relación de personal (nuevo y antiguo) y contratistas que requieren proceso de inducción o reinducción.	De 01 al 03 de marzo de 2016.	Se emite Memorando CM.340.A.14.1/242 de fecha 3 de marzo de 2016.
Levantamiento cronograma de inducción personal nuevo.	28 de marzo de 2016	Reunión programada para inducción del personal entrante a la organización y notificación de la misma.
Levantamiento cronograma de re inducción personal antiguo.	28 de Marzo de 2016	Reunión programada para reinducción del personal reubicado en la organización y notificación de la misma.

Recomendaciones:

- Establecer un programa de reinducción que contenga los objetivos propios del programa de reinducción, la periodicidad y la metodología a utilizar.
- Es importante que cada vez que se efectuó un traslado se realice la reinducción al personal entrante, no solo de los aspectos generales del club presentados en el formato CM.340.R03, sino también de las funciones, tareas y actividades propias a desarrollar en el puesto entrante.
- En las jornadas de inducción y reinducción es recomendable que se socialicen las políticas de talento humano de la entidad, esto logrará que los servidores conozcan sus derechos, y la forma en la que la entidad está potenciando el recurso humano.

Programa de bienestar

- En la vigencia 2015, no se dio cumplimiento a las políticas de “Fecha cumpleaños funcionarios” y “Almuerzo de compañeros” establecida en el plan de bienestar, la cual fija que en cada trimestre se realizara una celebración conmemorando los cumpleaños de los funcionarios de la entidad (de todos los niveles) y que cada trimestre se programará un almuerzo especial de compañeros, en el Restaurante de Empleados.
- No se está dando cumplimiento al programa de estímulos e incentivos que busca el reconocimiento individual o por equipos de trabajo, de acuerdo al desempeño productivo y los niveles de excelencia requeridos en el mismo, planeado a las siguientes categorías:
 - Distinción Mejor Funcionario del Mes
 - Distinción Mejor Coordinador y/o Responsable Del Mes
 - Distinción a la Mejor Sede Del Cuatrimestre
 - Distinción Del Mejor Funcionario Del Año
 - Distinción Mejor Equipo De Trabajo

Recomendaciones:

- Es importante que se creen los espacios necesarios para dar cumplimiento a las políticas de actividades físicas y recreativas en concordancia con objeto formulado por la entidad de generar espacios que contribuyan a la integración y cohesión grupal, la competencia sana en el campo de juego, el desarrollo de habilidades deportivas y la participación de los funcionarios del Club Militar

- Es importante se planeen, asignen y ejecuten los recursos necesarios para dar cabal cumplimiento al plan de bienestar social, integración, recreación y estímulos, formulado por la entidad en cumplimiento del Decreto 752 De 1984.

Sistema de evaluación de desempeño

- La entidad no tiene claramente establecido un sistema de evaluación de desempeño que permita un proceso eficaz para evaluar y medir el rendimiento individual y documentarlo, alinear las labores del día a día de los empleados con los objetivos estratégicos, determinar si las expectativas de desempeño laboral fueron satisfactorias, apoyar las decisiones de planificación del recurso humano, identificar las fortalezas y debilidades en los desempeños para diseñar programas de capacitación y medir la relación directa entre el desempeño y la productividad.

Recomendaciones:

- Se recomienda que el encargado de Talento Humano tome acciones para que se evidencie la existencia de los elementos que permiten gestionar de manera eficaz y eficiente el talento humano en la entidad. A su cargo deberían estar el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento a los mismos, lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades que tienen otros servidores en la entidad como el Representante Legal y los líderes de los procesos.

1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1. Planes programas y proyectos

- La Misión, Visión y Objetivos de la entidad han sido adoptados, están claramente definidos y se encuentran publicados en su página web, de igual forma en reuniones de Coordinación con el personal administrativo, hace ejercicios de socialización e interiorización de la misión y visión
- Periódicamente la entidad realiza seguimiento al grado de avance del plan de acción y la Mega, mediante informe, este es presentado al GSED y al Consejo Directivo, de igual forma estos temas son verificados bimensualmente en los Consejos Directivos de la Entidad.
- Se realiza seguimiento al mapa estratégico de la entidad a través de dos mecanismos, el primero es el aplicativo Suite Visión el cual registra el cumplimiento de tareas, y el segundo es a través de hoja de cálculo de Excel en la cual se hace seguimiento a los indicadores de cada objetivo.

Recomendación:

- Se recomienda que la proyección del plan de desarrollo administrativo se realice alienado con el plan de acción y el plan de compras de la entidad, con el ánimo de estimar recursos que permitan la ejecución al 100% de las estrategias formuladas.
- Es importante, se considera la inclusión de las hojas de vida de los indicadores del mapa estrategia, el plan de desarrollo administrativo, el plan anticorrupción y los mapas de riesgos en el aplicativo Suit Visión con el amino de sistematizar los tableros de control haciendo más ágil y veraz el ejercicio.

1.2.2. Modelos de operación por proceso

- Los procesos de la entidad están claramente identificados mediante un mapa de procesos, bajo el cual se estructura el Sistema de Gestión de Calidad bajo las normas técnicas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008 y el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.

- En cada proceso se cuenta con documentos rectores que regulan su gestión, tales como resoluciones, manuales, procedimientos e instructivos, pero estos no son cumplidos a cabalidad por los funcionarios, en algunas oportunidades por desconocimiento y en otras por que los documentos no han sido actualizados lo que genera variación entre lo escrito y la ejecución de la tarea. Se evidencian debilidad en el ejercicio de socialización y difusión de los procedimientos a todos los niveles de la organización.
- A la fecha no se evidencia acto administrativo que permita evidenciar la adopción del nuevo Modelo Estándar de Control Interno establecido por medio del Decreto 943 de 2014 del Departamento Administrativo de la Función Pública, de acuerdo a lo establecido en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014 que hace parte del Decreto mencionado

Recomendación:

- Se requiere sensibilizar a los líderes de procesos sobre la importancia de mantener sus procesos y procedimientos actualizados, al igual que concientizar a los funcionarios sobre la importancia de realizar las actividades tal como están documentadas.
- Se debe evaluar los documentos establecidos en el sistema de gestión de calidad, en razón a que algunos procedimientos existentes no describen los pasos a seguir en una secuencia lógica de planear, hacer, verificar y actuar.

1.2.3. Estructura orgánica

- La estructura funcional bajo la cual actualmente trabaja la entidad no es concordante con la establecida en la Resolución No. 1728 de 2013, por la cual se crean unos grupos interno de trabajo y se establecen sus funciones

Recomendación:

- Se recomienda que a través de la oficina de gestión de calidad se fomente la socialización de los procedimientos, no solo los procedimientos de desinfección, sino todos los procedimientos que conforman el sistema.

1.2.4. Indicadores de Gestión

- El club Militar tiene establecido un conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda entidad, en el cual ha definido un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos.
- Los resultados de estos indicadores alineados a la meta de la institución son revisados en las rendiciones de cuentas que efectúa la Dirección mensualmente, los indicadores del plan de acción son monitoreados por la oficina de planeación a través del aplicativo SUITE VISION y los indicadores de los procesos son monitoreados por la oficina de gestión de calidad.
- Pese que se evidencia mecanismos de control, no se evidencia acciones de mejora por parte de los procesos que no alcanzan la meta establecida.

Recomendaciones:

- Es recomendable que los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo revisen periódicamente la pertinencia de los indicadores, teniendo en cuenta que la entidad y su entorno sufren cambios constantes, que pueden afectar la forma en la que fueron concebidos inicialmente.

- Al momento de definir los indicadores de los procesos, es importante recordar que el objetivo básico de los mismos es que permitan generar información oportuna y confiable para la toma de decisiones; así mismo, debe tenerse en cuenta que no es deseable que se tengan indicadores para todas las actividades de la entidad, sino para aquellas que realmente generen un valor.

1.3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

1.3.1. Política de administración de riesgos.

- Se cuenta con la política de administración de riesgos pero esta no ha sido difundida en los diferentes niveles de la organización, lo cual no permite evidenciar que se concientice a los servidores públicos sobre la administración de riesgos como estrategia para el logro de los objetivos institucionales.

Recomendaciones:

- Es necesario se desarrollen campañas de socialización e interiorización de la política de administración de riesgos y que estas campañas cubren el 100% de población de la entidad.
- Durante el proceso de inducción y reinducción se deben mencionar las políticas de operación vigentes en la entidad, y especificar a qué procesos corresponde cada una de ellas, o si son de carácter general.

1.3.2. Identificación de riesgos

- Pese a que se tiene identificados los riesgos, estos no son monitoreados, ni controlados. No se les realiza un seguimiento permanente por lo cual se incurre en la potencias materialización de los mismos.

Recomendaciones:

- Es necesario se fortalezca la identificación de riesgos anticorrupción en cada proceso. Es recomendable que en la metodología de identificación de riesgos se tengan en cuenta los procesamientos documentados y los controles determinados por el Departamento administrativo de la función pública y la entidad.
- Es indispensable se dé cumplimiento al monitoreo que se debe realizar al mapa de riesgos, de acuerdo a la política de calidad establecida, la cual indica que se realizará trimestralmente para los riesgos de gestión y de corrupción por medio de los indicadores, esto permitirá verificar el avance y efectividad de las acciones propuestas de cara a la mitigación de las causas generadoras del riesgo y su impacto frente al riesgo asociado.

2. MODELO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Dentro del proceso de mejoramiento continuo en la entidad, este módulo considera aquellos aspectos que permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los Planes, Programas y Proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública.

Avances

2.1. COMPONENTE DE EVALUACION INTITUCIONAL

2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

- Actualmente la entidad presenta debilidad en el monitoreo que debe realizar a la gestión y las operaciones, a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los resultados de los seguimientos y auditorías realizadas por la oficina de control interno .

Recomendaciones:

- La entidad debe determinar cómo a partir de los Riesgos, indicadores, Controles establecidos y demás elementos que le permitan tomar información, puede realizar la autoevaluación de la gestión, tomando los correctivos necesarios.

2.2. COMPONENTE AUDITORIAS INTERNAS

2.2.1. Auditoria interna

- En el proceso de auditorías internas que adelanta la oficina de control interno, enfocado hacia una actividad independiente y objetiva, con el fin de verificar la gestión de los procesos, es decir que se esté dando cumplimiento a lo programado y a los parámetros normativos que lo reglamentan, las auditorías proyectadas en el programa anual de auditorías y el plan de acción de la oficina para la vigencia 2015 fueron las siguientes:

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
AUDITORIA PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		x x X							
AUDITORIA ESPECIAL - OBRAS CIVILES	x x X								
AUDITORIA PROCESO DE GESTION LOGISTICA Y ADMINISTRATIVA			x x x x X						
AUDITORIA PROCESO GESTION FINANCIERA			x x x X						
AUDITORIA ESPECIAL - GESTION DE RECAUDO Y CARTERA				x x X					
AUDITORIA PROCESO GESTION DOCUMENTAL					x x x X				
AUDITORIA PROCESO DE GESTION DE INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO						x x x X			
AUDITORIA EVENTOS								x x x X	
AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION								x x x X	
AUDITORIA ESPECIAL - GESTION DE ALMACEN E INVENTARIOS						x x X			

Como resultados de la ejecución del programa de auditoria, se presentan los siguientes:

- Se continúa teniendo dificultades en el desarrollo oportuno las auditorias, debido que no se cuenta con los elementos mínimos vitales para la oficina de control interno, como lo es contar con personal especializado y multidisciplinar, como lo establece la normatividad vigente. Este es el motivo primordial por el cual no fue posible el cumplimiento de todas las actividades previstas de auditar en la vigencia.
- Durante la vigencia 2015 se realizó la auditoria de gestión documental, de gestión logística administrativa y de dio inicio a la auditoria de almacenes e inventarios.
- Las auditorias restante que no fue posible efectuar en la vigencia 2015 se proyectaran para la vigencia 2016.
- Mediante memorando CM. 230.A.14.1/220 de fecha 27 de julio de 2015, la oficina de Control Interno traslado el PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTEGRADAS código EC-P01, Versión 9 a la oficina asesora de planeación e hizo entrega al señor Coronel (RA) Edgar Espinosa Cardenas de las auditorías al sistema integrado de gestión (gestión de calidad y MECI), requeridas por la norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP1000:2009

en su numeral 8.2.2 Auditoría Interna.

- La entrega de la realización de esta auditoría a la oficina de asesora de planeación obedeció a que la oficina de control interno no cuenta con el suficiente recurso humano para gestionar las actividades que involucra el desarrollo de estas auditorías, considerando que este inicialmente se había aprobado contratar un apoyo para el desarrollo de estas auditorías y posteriormente fueron retirados los recursos económicos para hacer dicha contratación:

2.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

2.3.1. Plan de mejoramiento.

- Semestralmente se realiza seguimiento al avance del plan de acción, acorde con el último seguimiento se presentan los siguientes resultados.

SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA A 31 DE DICIEMBRE DE 2015

CONCEPTO	Nº DE HALLAZGOS	ACTIVIDADES O ACCIONES DE MEJORA PACTADAS	ACTIVIDADES O ACCIONES DE MEJORA CUMPLIDAS	ACTIVIDADES O ACCIONES DE MEJORA EN PROCESO	ACTIVIDADES O ACCIONES DE MEJORA INCUMPLIDAS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	GRADO DE AVANCE
Auditoría vigencia 2012	33	77	71	6	5	94%	95%

3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este eje es transversal a los Módulos de Control del Modelo, dado que en la práctica las organizaciones y entidades lo utilizan durante toda la ejecución del ciclo PHVA; de tal manera, que complementa y hace parte esencial de la implementación y fortalecimiento de los Módulos en su integridad.

La Información y Comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la organización.

Avances

- Teniendo como base el seguimiento realizado por la oficina de control interno a la implementación de la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública “Ley 1712 de 2014”, se evidencio que en la entidad no se está cumpliendo en su totalidad el procedimiento de rigor establecido por la citada Ley, toda vez que se encontraron novedades pese que en el informe de fecha 02 de junio de 2015 se evidencio una situación similar y se hizo saber, sin que por parte de la entidad se hayan realizado las correcciones correspondientes, por ende se debe dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de transparencia.
- De acuerdo al seguimiento realizado a la atención de peticiones, quejas, reclamos, consultas y denuncias (PQRD) que presta la entidad se concluye que no es efectivo el control ejercido por la entidad, ya que no está cumpliendo con las estrategias del Gobierno Nacional en cuanto a la atención y servicio que las entidades del Estado deben brindar a la ciudadanía, toda vez que no se le está dando la debida importancia a las peticiones presentadas por los socios, ya que son contesta a destiempo o en el peor de los casos no se les otorga respuesta.

Recomendaciones:

- Se requiere actualizar la información mínima requerida en la Ley 1712/2014 y el Decreto 103/2015. Realizar un diagnóstico que confronte los requisitos que se deben cumplir y estado de la entidad, con el amino de plantear un cronograma de trabajo a desarrollar.

- Dado que el Artículo 3 de la Ley de transparencia indica como principio la calidad de la información, como una información oportuna, objetiva, veraz, completa entre otras características; se hace necesario tener presente el cumplimiento a cabalidad y disponer de una actualización mensual de la información que lo requiere.
- La información que se publique en la página WEB de la entidad tiene que tener coherencia y correspondencia con lo exigido en la Ley 1712/2014 y el Decreto 103/2015, y con los informes remitidos a los entes de control y otros organismos, ya que la validación se realiza también a través de estos medios.
- Establecer y adoptar el conjunto de métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con la Ley 1712/2014 y el Decreto 103/2015 y demás normas legales vigentes dentro de las políticas trazadas por el Gobierno Nacional.
- El área responsable de gestionar las PQRD debe realizar seguimiento a las peticiones que fueron re direccionadas a las diferentes dependencias, con el fin que estas sean contestadas dentro de los términos establecidos por la Ley.
- Teniendo en cuenta que la gran mayoría de peticiones que se encuentran sin dar respuesta son las registradas en el libro, la oficina responsable de gestionarlas, a diario y al final de la jornada laboral debe revisar el libro con el fin de verificar cuantas peticiones fueron presentadas, remitirlas al área competente para que se otorgue la respuesta dentro de los términos establecidos por la Ley, teniendo en cuenta que estos comienzan a correr a partir del día siguiente de presentada la petición.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La entidad presenta gran falencia en el sostenimiento del MECI, no ha sido constante en su mantenimiento y tienen en el momento algunas debilidades que deben ser atendidas mediante la revisión completa de los requisitos definidos y deben ser mejoradas en la implementación del MECI 2014

Se encuentra gran debilidad en la estandarización de mecanismos de control, de gestión y de seguimiento, lo cual es un aspecto muy importante para el sistema de control interno, condicionado al cumplimiento de los principios de autogestión, autorregulación y autocontrol.

De conformidad con lo previsto en el Decreto 943 de mayo de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno-MECI, la entidad no ha cumplido las fases y actividades previstas para la implementación de la actualización del Modelo Estándar de Control Interno, por lo cual no se permite el logro, la obtención y validación de los productos mínimos requeridos.

A la fecha no se evidencia acto administrativo que permita evidenciar la adopción del nuevo Modelo Estándar de Control Interno establecido por medio del Decreto 943 de 2014 del Departamento Administrativo de la Función Pública, de acuerdo a lo establecido en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014 que hace parte del Decreto mencionado

No se han formulado acciones de mejora como resultado de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, por lo cual no se evidencia el mejoramiento en los procesos y procedimientos que éstas involucran.


Ingeniera DIANA FERNANDA CHAVES ALVARADO
Jefe oficina de control interno