

**ANALISIS A LA IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE
CONTROL INTERNO EN LA CONTRALORIA GENERAL DEL
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.**

IBON ALIET MANRIQUE MEJIA
Administrador de Empresas

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER-UIS
CONVENIO CONFAMILIAR DE LA GUAJIRA
GERENCIA PÚBLICA
RIOHACHA-GUAJIRA
2008**

**ANALISIS A LA IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE
CONTROL INTERNO EN LA CONTRALORIA GENERAL DEL
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.**

IBON ALIET MANRIQUE MEJIA

**Monografía de grado presentada como requisito Para optar al
titulo de Especialista en Gerencia Pública**

Director: HOLGER VELANDIA JAGUA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER-UIS
CONVENIO CONFAMILIAR DE LA GUAJIRA
GERENCIA PÚBLICA
RIOHACHA-GUAJIRA
2008**

CONTENIDO

		PAGS
	INTRODUCCION	9
1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1	FORMULACION DEL PROBLEMA	11
2.	JUSTIFICACIÓN	12
3.	OBJETIVOS	13
3.1	OBJETIVOS GENERAL	13
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
4.	MARCO REFERENCIAL	14
4.1	MARCO TEORICO	14
4.2	MARCO CONCEPTUAL	14
5.	ASPECTOS GENERALES	24
5.1	RESEÑA HISTÓRICA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	24
5.2	MARCO INSTITUCIONAL	26
5.3	VISIÓN	27
5.4	MISION	27
5.5	NATURALEZA	27
5.6	PRINCIPIOS Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES	28
6.	RESULTADOS EVALUACIÓN SISTEMA CONTROL INTERNO DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.	30
6.1	PROCEDIMIENTOS DE TABULACION	30
6.2	ANALISIS DE LOS RESULTADOS	32
7	CONCLUSION	92
8	RECOMENDACION	93
9	BIBLIOGRAFIA	93
	ANEXOS	97

LISTADO DE ANEXOS

	PAGS
ANEXO 1: APLICATIVO PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO MECI 1000:2005	97
ANEXO 2: RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	106
ANEXO 3: ORGANIGRAMA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	107

RESUMEN

TITULO: ANALISIS A LA IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO EN LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. *

AUTORA: IBON ALIET MANRIQUE MEJIA**

PALABRAS CLAVES: GESTION, EVALUACION, RESULTADOS, CUMPLIMIENTO.

DESCRIPCION:

El presente Informe es un instrumento fundamental, para que la Contraloría General del Departamento de La Guajira, mejore su desempeño institucional y a la vez estandarice su lenguaje institucional. Razón por la cual, es de suma importancia la implementación del Modelo Estándar de control Interno MECI 1000:2005, en este ente de Control Fiscal.

Es importante señalar que el propósito esencial del MECI, es orientar a las entidades hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado, para lo cual se estructura en tres grandes subsistemas, desagregados en sus respectivos componentes y elementos de control de los cuales se desarrollaran en esta investigación, iniciando con un diagnostico, que agrupa y correlaciona los parámetros de control que orientan a la entidad hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

El objetivo principal de este informe del análisis a la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno, en la Contraloría General del Departamento de la Guajira, es conocer el estado actual de la entidad frente al avance en la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000: 2005, siguiendo los pasos de la circular N° 03 del 2005 Lineamientos Generales para la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000: 2005, y posteriormente emitir propuestas de diseño e implementación del sistema.

* Monografía.

** Escuela de economía y administración. Especialización en gerencia publica.
Director: Holger Velandia Jagua.

SUMMARY

TITLE: ANALISIS TO THE IMPLEMENTACION OF THE MODEL ESTANDAR OF INTERNAL CONTROL IN THE CONTRALORIA GENERAL OF THE DEPARTMENT OF THE GUAJIRA.*

AUTHOR: IBON ALIET MANRIQUE MEJIA**

KEY WORDS: GESTION, EVALUACION, RESULTS, CUMPLIMIENTO.

DESCRIPCION:

The present Report is a fundamental instrument, so that the Contraloría General of the Department of The Guajira, improve his exert institutional and at the same time estandarice his lenguaje institucional. Reason by which, is of sum importance the implementation of the Standard Model of Internal control MECI 1000:2005, in this ente of Fiscal Control

Is important to signal that the essential purpose of the MECI, is orientar to the entities to the cumplimiento of his aims and the contribution of these to the essential ends of the State, for the cual structure in three big subsistemas, desagregados in his respective components and Elements of control of which developed in this investigation, initiating with a diagnose, that agrupa and correlaciona the parameters of control that orientan to the entity to the cumplimiento of his institutional aims.

The main aim of this report of the analysis to the Implementation of the Standard Model of Internal Control, in the Contraloría General of the Department of the Guajira, is to know the current state of the entity front to the advance in the Implementation of the Standard Model of Internal Control MECI 1000: 2005, Following the steps of the circulate N° 03 of the 2005 Lineamientos General for the Implementation of the Standard Model of Internal Control for the Colombian State MECI 1000: 2005, and subsequently issue proposals of design and implementation of the system.

* Monograph.

** School of Economics and Administration. Specialization in Public Management.
Director: Holger Velandia Jagua.

INTRODUCCION

El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 1000:2005 proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, y aunque promueve una estructura uniforme, se adapta a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran.

El propósito esencial del MECI, es orientar a las entidades hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado, para lo cual se estructura en tres grandes subsistemas, desagregados en sus respectivos componentes y elementos de control de los cuales se desarrollaran en esta investigación, iniciando con un diagnostico, que agrupa y correlaciona los parámetros de control que orientan a la entidad hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

Este enfoque concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la entidad y le permite estar siempre atenta a las condiciones de satisfacción de los compromisos contraídos con la ciudadanía, garantiza la coordinación de las acciones y la fluidez de la información y comunicación, y anticipa y corrige, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.

El presente informe del diagnostico para la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno, en la Contraloría General del Departamento de la Guajira tiene como propósito conocer el estado actual de la entidad frente al avance en la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000: 2005.

Para la elaboración del diagnostico se desarrolla la primera etapa del MECI que corresponde a la planeación del diseño e implementación del Modelo; siguiendo los pasos de la circular N° 03 del 2005 Lineamientos Generales para la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000: 2005, y posteriormente emitir propuestas de diseño e implementación del sistema¹.

¹ Modelo Estándar de Control Interno, MECI 1000: 2005.
Circular 03 de 2005.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Departamento de La Guajira siempre ha existido la necesidad de encaminar acciones que permitan un mejor desarrollo, y un buen manejo de los recursos que van encaminados a satisfacer las necesidades de la sociedad.

Sin embargo en el Departamento de La Guajira a pesar de existir un organismo de control como es la Contraloría General del Departamento de La Guajira para controlar y vigilar la gestión fiscal de la administración central y descentralizada del departamento en las diferentes entidades siempre quedan actividades programadas sin desarrollar debido a que la entidad tiene unas debilidades organizacionales como son: falta de personal administrativo, de planificación, logístico y financiero.

Cabe anotar que la Contraloría en el Departamento debe ser representativa con la ejecución de acciones con calidad, eficiencia y eficacia, para lograr el cumplimiento de su función social.

Sería importante conocer la gestión y el compromiso del departamento de control interno de la institución, al evaluar la gestión de la calidad de cada una de las áreas que la componen con miras a mejorar parámetros que coadyuven a brindar un mejor servicio y mantener un sistema que permita mejorar continuamente los procesos que aquí se desarrollan.

La Oficina de Control Interno busca integrar los sistemas de la organización, con el fin de comprobar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen con las normas constitucionales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección. Para lograr el mejor cumplimiento de los planes programados en la Contraloría Departamental, a través de la evaluación de la calidad de control interno no solo debe comprometerse la oficina de control interno sino todos y cada uno de los funcionarios que la conforman para cumplir con los principios del MECI 1000:2005 como son el Autocontrol, Autorregulación y Autogestión.

Para enfrentar el reto que representa las condiciones contextuales del entorno laboral y el cumplimiento de sus objetivos dentro de la

realización de las actividades enmarcadas dentro de la norma que se desea implementar, hay que evaluar la calidad de la gestión del departamento de control interno y si se están acatando las recomendaciones y medidas correctivas citadas por esta en cada una de las dependencias de la entidad.

1.1 Formulación del Problema

¿Cómo elaborar el diagnóstico que nos permita conocer el estado actual de los elementos y componentes de los Subsistemas que hacen parte de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno, en la Contraloría General del Departamento de la Guajira?.

¿Existe en la actualidad un adecuado Sistema de Control Interno, en la Contraloría General del Departamento de la Guajira?.

¿Qué tan alto es el grado de desarrollo e implementación del MECI, en la entidad?

2. JUSTIFICACION

En los procesos administrativos, el control interno no es un evento aislado, es más bien una serie de acciones que ocurren de manera constante, a través del funcionamiento y operación de una entidad pública, debiéndose reconocer como un componente integral de cada sistema o parte inherente a la estructura administrativa y operación existente en la organización pública. Asistiendo a la dirección de manera constante, en cuanto al manejo de la entidad y al logro de sus objetivos.

Por lo anterior se argumenta la importancia de implementar y evaluar el sistema de control interno, de la Contraloría Departamental de La Guajira para analizar la forma como se adelantan los procesos dentro de la realización de las actividades programadas para el fortalecimiento institucional.

Para la implementación y evaluación del modelo estándar de control interno (MECI 1000:2005), se hace necesario ceñirse de las normas establecidas por el estado colombiano; esto será como una carta de navegación que orientará la entidad hacia la transparencia, eficiencia y el mejoramiento continuo.

Las actuaciones internas y externas en la Contraloría Departamental, serán mejor vistas y tendrán mayor credibilidad y confiabilidad por parte de los ciudadanos al momento de esta cumplir con sus funciones, pertinentes para lograr de la mejor manera los objetivos propuestos.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Conocer el estado actual de los elementos y componentes de los Subsistemas que hacen parte de la estructura del MECI, de la Contraloría General del Departamento de la Guajira para la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI 1000:2005).

3.2 ESPECÍFICOS

- Hacer un análisis que permita conocer el estado actual de la entidad frente a los requerimientos del Modelo Estándar de Control Interno y nos permita conocer las debilidades en la Contraloría General del Departamento de la Guajira.
- Aplicar los procedimientos para evaluar los elementos y componentes del Subsistemas que hacen parte de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno, que presentan debilidades frente a los requisitos mínimos que exige el estado colombiano para el MECI.:1000:2005.
- Analizar los resultados obtenidos en la evaluación de los elementos de los Subsistemas que hacen parte de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno.
- Determinar acciones de mejoramiento interno en la Contraloría General del Departamento de la Guajira.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEORICO

La Contraloría General del Departamento de La Guajira es una entidad publica a la cual le corresponde asumir el deber de vigilar la gestión fiscal de la administración central y descentralizada del Departamento de La Guajira, sus municipios y todas aquellas entidades públicas y privadas que administren fondos o bienes del departamento y de los municipios que la conforman como son: Riohacha, Uribia, Manaure, Maicao, Dibulla, Albania, Hatonuevo, Barrancas, San Juan del Cesar , El Molino, Villanueva, Fonseca, Urumita, Distracción y La Jagua del Pilar .

El Control Fiscal de esta institución estará orientado a consolidar una gestión pública eficiente y equitativa, exigiendo a los servidores públicos la rendición oportuna y periódica de los resultados de su gestión. Los objetivos estratégicos en materia de vigilancia fiscal, apuntan al cumplimiento de los lineamientos trazados para el buen uso de los recursos públicos; el desarrollo de acciones preventivas en la gestión pública y la defensa del patrimonio público.

La Contraloría General del Departamento de La Guajira pretende fomentar la participación ciudadana en el ejercicio del control fiscal. Para dar cumplimiento a los deberes y derechos que tienen los ciudadanos consagrados en La Constitución Política de participar en la vigilancia de la gestión administrativa y de los intereses públicos, y que su participación debe ser apoyada por las instituciones del Estado. En este sentido, el eje fundamental para lograrlo es promocionando y consolidando el sistema de control fiscal participativo, que busca la vinculación de los ciudadanos por medio de sus organizaciones o de manera individual, a las actividades de control y vigilancia de la gestión fiscal con el fin de procurar el buen uso de los recursos.²

4.2 MARCO CONCEPTUAL

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO³

Es el conjunto de Componentes de Control que al interrelacionarse entre sí, permiten el cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional de la entidad pública.

² Plan Estratégico 2006-2007 Contraloría General del Departamento de La Guajira

³ Manual Implementación MECI 1000:2005.

Componente Ambiente de Control: Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, otorgan una conciencia de control a la entidad pública influyendo de manera profunda en la planificación, la gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento institucional, con base en el marco legal que le es aplicable a la entidad.

Elemento Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos: Elemento de Control, que define el estándar de conducta de la entidad pública. Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los servidores públicos, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución Política, la ley y la finalidad social del estado.

Elemento Desarrollo del Talento Humano: Elemento de Control, que define el compromiso de la entidad pública con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público. Determina las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la entidad, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos del Estado.

Elemento Estilo de Dirección: Elemento de Control, que define la filosofía y el modo de administrar del Gobernante o Gerente Público; estilo que se debe distinguir por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública. Constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar u orientar las acciones de la entidad hacia el cumplimiento de su misión, en el contexto de los fines sociales del Estado.

Componente Direccionamiento Estratégico: Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, establecen el marco de referencia que orienta la Entidad Pública hacia el cumplimiento de su misión, el alcance de su visión y la conduce hacia el cumplimiento de sus objetivos globales.

Elemento Planes y Programas: Elemento de control, que permite modelar la proyección de la Entidad pública a corto, mediano y largo plazo e impulsar y guiar sus actividades hacia las metas y los resultados previstos. Los planes y programas materializan las estrategias de la organización establecidas para dar cumplimiento a su misión, visión y objetivos institucionales esperados en un período de tiempo determinado, asegurando adicionalmente los recursos necesarios para el logro de los fines de la entidad.

Elemento Modelo de Operación por Procesos: Elemento de Control, que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la entidad pública, armonizando con enfoque sistémico la misión y visión institucional, orientándola hacia una organización por procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa- efecto garantizan una ejecución eficiente, y el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

Elemento Estructura Organizacional: Elemento de Control, que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la entidad pública, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión y su función constitucional y legal.

Componente Administración del Riesgo: Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, permiten a la Entidad Pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función. Se constituye en el componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la entidad pública autocontrolar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.

Elemento Contexto Estratégico: Elemento de Control, que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la entidad pública, frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten el cumplimiento de su función, misión y objetivos institucionales.

Elemento Identificación de Riesgos: Elemento de Control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la Entidad Pública, que ponen en riesgo el logro de su Misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.

Elemento Análisis del Riesgo: Elemento de Control, que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo.

Elemento Valoración del Riesgo: Elemento de Control, que determina el nivel o grado de exposición de la entidad pública al impacto del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.

Elemento Políticas de Administración de Riesgos: Elemento de Control, que permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad pública.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN⁴

Conjunto de Componentes de Control, que al interrelacionarse bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, aseguran el control a la ejecución de los procesos de la entidad pública, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión.

Componente Actividades de Control: Conjunto de Elementos que garantizan el control a la ejecución de la función, planes y programas de la entidad pública, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos.

Elemento Políticas de Operación: Elemento de Control, que establece las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la entidad pública; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo previamente definido por la entidad.

Elemento Procedimientos: Elemento de Control, conformado por el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad pública. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

Elemento Controles: Elemento de Control, conformado por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos de la entidad pública.

Elemento Indicadores: Elemento de Control, conformado por el conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda entidad pública. Se presentan como 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.

⁴ Manual Implementación MECI 1000:2005.

Elemento Manual de Procedimientos: Elemento de Control, materializado en una normativa de autorregulación interna que contiene y regula la forma de llevar a cabo los procedimientos de la entidad pública, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función administrativa, propiciando la realización del trabajo bajo un lenguaje común a todos los Servidores Públicos.

Componente Información: Conjunto de Elementos de Control, conformado por datos que al ser ordenados y procesados adquiere significado para los grupos de interés de la entidad pública a los que va dirigido. Hace parte fundamental de la operación de la entidad al convertirse en insumo para la ejecución de los procesos y a su vez en producto de los mismos. Garantiza la base de la transparencia de la actuación pública, la Rendición de Cuentas a la Comunidad y el cumplimiento de obligaciones de información.

Elementos Información Primaria: Elemento de Control, conformado por el conjunto de datos de fuentes externas provenientes de las instancias con las cuales la organización está en permanente contacto, así como de las variables que no están en relación directa con la entidad, pero que afectan su desempeño.

Elemento Información Secundaria: Elemento de Control, conformado por el conjunto de datos que se originan y/o procesan al interior de la entidad pública, provenientes del ejercicio de su función. Se obtienen de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la entidad pública.

Elemento Sistemas de Información: Elemento de Control, conformado por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera más eficiente la gestión de operaciones en la entidad pública.

Componente Comunicación Pública: Conjunto de Elementos de Control, que apoya la construcción de visión compartida, y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la entidad pública con sus grupos de interés internos y externos, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales, en concordancia con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 489 de 1998.

Elemento Comunicación Organizacional: Elemento de Control, que orienta la difusión de políticas y la información generada al interior de la entidad pública para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la entidad.

Elemento Comunicación Informativa: Elemento de Control, que garantiza la difusión de información de la entidad pública sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés.

Elemento Medios de Comunicación: Elemento de Control que se constituye por el conjunto de procedimientos, métodos, recursos e instrumentos utilizados por la entidad pública, para garantizar la divulgación, circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido, hacia los diferentes grupos de interés.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN⁵

Conjunto de Componentes de Control que al actuar interrelacionadamente, 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 y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública.

Componente Autoevaluación: Conjunto de Elementos de Control que al actuar en forma coordinada en la entidad pública, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad.

Elemento Autoevaluación del Control: Elemento de Control que basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento del control requeridas.

Componente Evaluación Independiente: Conjunto de Elementos de Control que garantiza el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la entidad pública por parte de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces. Presenta como características la independencia, la neutralidad y la objetividad de quien la realiza y debe corresponder a un plan y a un conjunto de programas que establecen objetivos específicos de evaluación al control, la gestión, los resultados y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la entidad.

⁵ Manual Implementación MECI 1000:2005.

Elemento Auditoría Interna: Elemento de Control, que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una Entidad Pública. Así mismo, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés.

Componente Planes de Mejoramiento: Conjunto de Elementos de Control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación, de Evaluación Independiente y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

Elemento Plan de Mejoramiento Institucional: Elemento de Control, que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad pública. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus procesos debe operar la entidad para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la norma de creación y la ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con las partes interesadas.

Elemento Planes de Mejoramiento por Procesos: Elemento de Control, que contiene los planes administrativos con las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la Organización Pública, deben adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la entidad en su conjunto.

Elemento Planes de Mejoramiento Individual: Elemento de Control, que contiene las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los Servidores Públicos para mejorar su desempeño y el del área organizacional a la cual pertenece, en un marco de tiempo y espacio definidos, para una mayor productividad de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad⁶.

Alta dirección: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una entidad.

Ambiente de trabajo: conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

⁶ Manual Implementación MECl.

Amenaza: La fuente de daño potencial o una situación que potencialmente cause pérdidas.

Análisis del riesgo: El uso sistemático de información disponible para determinar con qué frecuencia un determinado evento puede ocurrir y la magnitud de sus consecuencias.

Área de impacto: Es todo recurso, bien u oportunidad al cual se le ha de asignar un valor y su afectación podría comprometer el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Auditoria: La auditoria comprende un estudio especializado de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones realizadas por los responsables de la empresa durante un periodo determinado.

Autocontrol: Capacidad del servidor público, para evaluar su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos, mejorar continuamente

Control: Medición y comparación de los resultados en relación con lo programado o presupuestado; el análisis y la investigación de las diferencias servirán para formular futuros planes o tomar medidas correctivas.

Control interno: Se define como cualquier acción tomada por la gerencia para aumentar la probabilidad de que los objetivos establecidos y las metas sean cumplidos. Además también se define como el sistema integrado por el esquema organizacional y el conjunto de planes, métodos, principios, normas procedimientos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales legales vigentes⁷.

Control preventivo: Son las acciones y mecanismos que se implementan para evitar las desviaciones del proceso.

Control correctivo: Son las acciones implementadas con el fin de corregir las desviaciones identificadas ya concluido el proceso

Cuestionario de control interno: Serie de preguntas utilizadas por el auditor para identificar aspectos de la estructura de control interno.

⁷Manual de Control Interno, Departamento Administrativo de la Función Pública, 1997, p/4

Diagnóstico: Es el estudio de situaciones, que permite establecer los requerimientos reales de una población, sus condiciones socioeconómicas y/o parámetros que determina la demanda por el bien o servicio generado por el proyecto; dimensiones y características de las oportunidades que ha generado interés. El diagnóstico es el punto de partida para formular recomendaciones que permitan optimizar la situación. El diagnóstico origina sugerencias acerca de nuevos campos de inversión y de la prioridad relativa que haya de asignarse a las diferentes iniciativas. Dada una situación en distintos niveles, definición de problemas al comparar resultados con patrones normativos establecidos o supuestos.

Documentación: Esta relacionado con la manera como se encuentran establecidos y operando sus sistema de información de la entidad, es decir los archivos, la generación de informes, los reportes y demás elementos que garanticen la seguridad y eficacia de la memoria Institucional de la organización.

Economía: Este principio promueve que la asignación de recursos sea la más adecuada en función de los objetivos y las metas institucionales.

Eficacia: La eficacia puede ser definida como el éxito de un programa o de una actividad para el logro de los objetivos y metas predeterminados en términos de cantidad, calidad y oportunidad de los bienes y servicios producidos. Es el logro de resultados de manera oportuna guardando relación con los objetivos y metas planteadas.

Eficiencia: Es la relación existente entre los recursos y los insumos utilizados frente a los resultados obtenidos al menor costo en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad. Tiene dos medidas esenciales: técnica y económica. La técnica es el resultado de su medición en términos físicos (productividad) y la economía en términos monetarios (costos).

Ente o entidad pública: Organismo, establecimiento, empresa, sociedad, corporación, unidad u otros organismos de propiedad del Estado.

Evaluación: Es el análisis de una propuesta de inversión con el fin de determinar su bondad y grado de aceptación de acuerdo con parámetros establecidos, para tomar las decisiones del caso. Consiste en un ejercicio de análisis de la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto del proyecto a la luz de determinados objetivos específicos. Es la comparación de valores de uso y de producción. Es un proceso que permite comparar algo con respecto a un deseado. En la medida en que la evaluación proporciona la información necesaria para la toma de decisiones, en un proceso que retro-alimenta constantemente la gestión.

Hallazgo: Toda situación irregular encontrada durante el proceso de una auditoría. En su descripción se debe incluir información necesaria para que el lector pueda entender y juzgar el hallazgo sin explicación adicional. Hechos o situaciones irregulares que impacten significativamente el desempeño de la organización.

Informe: Documento mediante el cual el equipo de auditoría reporta la evaluación que ha realizado sobre la situación, la gestión y los resultados de una entidad y los diferentes hallazgos encontrados en el proceso de evaluación de un sujeto de control.

Ley: Declaración de voluntad soberana, dictada por el Congreso de la República, por medio de la cual se ordena, permite o prohíbe una cosa.

Manual de procedimientos: Se establece como el Elemento de Control materializado en una normativa que contiene y regula la forma de llevar a cabo las operaciones de la PGN, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función administrativa, todo bajo un lenguaje común a los servidores públicos.

Norma: Conjunto de preceptos establecidos para llevar a cabo el cumplimiento de procedimientos establecidos por la Organización.

Plan de contingencia: Parte del plan de manejo de riesgos que contiene las acciones a ejecutar en caso de la materialización del riesgo, con el fin de dar continuidad a los objetivos de la entidad.

Plan de manejo de riesgos: Plan de acción propuesto por el grupo de trabajo, cuya evaluación de beneficio costo resulta positiva y es aprobado por la gerencia.

Procedimiento: Son planes que establecen un método obligatorio para realizar las actividades futuras. Son series cronológicas de acciones requeridas, son pautas de acción, más que de pensamiento, que detallan la forma exacta en que se deben realizar determinadas actividades.

Recomendaciones: Constituyen las medidas sugeridas a la administración de la entidad examinada orientadas a promover la superación de las observaciones o hallazgos emergentes de la evaluación de la gestión. Serán dirigidas a los funcionarios públicos que tengan competencia para disponer su aplicación. Son guías de acciones correctivas que promueven el mejoramiento de la ejecución de programas y demás actividades organizacionales indicando cuáles son las mejoras que se requieren y cómo lograrlas.

5. ASPECTOS GENERALES

5.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

El Departamento de la Guajira fue creado en el año de 1964, mediante la Ley 19 del 10 de noviembre, iniciando su vida jurídica a partir del 1º de julio de 1965, siendo su primer Contralor por decreto; el doctor JACOBO MÁRQUEZ IGUANAN, durante el lapso comprendido entre junio y noviembre de 1967.

Con base en el numeral 3º del artículo 187 de la anterior Constitución Nacional, la asamblea del departamento de La Guajira expidió la ordenanza N° 09 del 8 de Noviembre de 1967, por la cual se organiza la Contraloría General del Departamento y se creo el cargo de contralor. A partir de esa fecha los Contralores Departamentales elegidos por la Asamblea fueron:

Dr. Román Gómez Ovalle, desde Diciembre 1967 al 30 de Junio de 1977.

Dr. Rafael Gómez Bernier, de Julio 1 de 1977 al 30 de Junio de 1979.

Dr. Carlos Caicedo Maestre, del 1º de Julio de 1979 al 30 de Junio de 1981.

Dr. Guillermo Curiel Sierra, del 1º de Julio de 1981 a Noviembre de 1982.

Dr. Ramiro Alfredo Larrazal, de Noviembre 1982 al 30 de Junio de 1983.

Dr. Manuel Ballesteros Bernier, del 1º de Julio de 1983 al 30 de Junio de 1985.

Dr. Rodrigo Quintero Rincones, del 1º de Julio de 1985 al 30 de Junio de 1987.

Dr. Stevenson Pimienta Solano, del 1º de Julio de 1987 al 30 de Junio de 1988.

Dr. Humberto Rois Hernández, de 1º de Julio de 1989 al 31 de Diciembre de 1990.

Dr. Álvaro Ballesteros Medero, del 1º de Enero al 31 de Diciembre de 1991.

Dr. Campo Elías Cabello Baquero, 1 Enero año 1991 al 31 de Diciembre de 1994.

Dr. Oscar Pacheco Hernández, 1º de Enero de 1995 al 31 de Diciembre de 1997.

Dr. Armando Mendoza Romero, 1º de Enero 1998 al 31 de Diciembre 2000.

Dr. Álvaro Escorcía Arrieta, 1º Enero de 2001 hasta el 31 de Diciembre de 2003.

Dr. Héctor Brito Castañeda, 1º de Enero 2004 hasta el 31 de Diciembre de 2007.

Dr. Hugo Vega Botello, del 1º de Enero de 2008 hasta el 31 de Diciembre de 2011.

Hasta la expedición de la Constitución de 1991, el rol que cumplía la Contraloría General del Departamento de La Guajira, la definía como un organismo cuyas tareas reflejaban un carácter mecánico y pasivo en la aplicación del control previo.

La pasividad se manifestaba en el hecho de resaltar el control numérico legal y minimizar el análisis de resultados. La imagen negativa de la Contraloría se desprendía del carácter pasivo que tenía el control fiscal, cumpliendo por demás el inadecuado papel de coadministrador de la gestión pública, que en muchas oportunidades derivaron en graves cuestionamientos.

La Constitución de 1991, le dio una nueva dimensión al control fiscal, dejando de ser numérico-legal para convertirlo en posterior y selectivo. Con la expedición de la Ley 42 del 26 de enero de 1993, se le introdujo un mayor número de sistemas de evaluación y vigilancia a partir del control financiero, de legalidad, gestión, resultados y la evaluación del control interno.

Como complemento de la anterior disposición, las Resoluciones Reglamentarias N°: 003, 008, 009 y 012 de 1995, por medio de las cuales se adoptaron los manuales para el ejercicio del control financiero, físico, de legalidad, de gestión y valoración de los costos ambientales, respectivamente, la Contraloría General del Departamento, implementó importantes mecanismos de control para la práctica de las auditorías integrales, las cuales se iniciaron el mismo año, con el propósito de evaluar la eficiencia, eficacia, economía, equidad y la valoración de los costos ambientales, en la obtención y aplicación de los recursos públicos. Adicionalmente, mediante la ordenanza 036 expedida el 6 de diciembre de 1995, se le dio luz verde a la estructura orgánica y administrativa de la entidad, dotándola de instrumentos que la facultaron para llevar a cabo con eficiencia y eficacia su función fiscalizadora.

Con la promulgación de la Constitución de 1991, se hace necesario observar a responsabilidad que tienen los funcionarios del Estado de hacer uso racional y eficiente de los recursos públicos, focalizándose hacia el cumplimiento de objetivos prioritarios de crecimiento económico, social y ambiental de los entes territoriales.

En tal sentido, con las iniciativas propias de su gestión, la Contraloría General del Departamento de La Guajira, introdujo cambios sustanciales en materia institucional y administrativa, buscando con ello dinamizar procesos de cambio en la gestión pública, que pueden interpretarse como el traslado de la eficiencia y la eficacia de la organización de las empresas de carácter privado, al ámbito de las entidades públicas sin que estas pierdan su naturaleza.

Es por ello que la Contraloría General del Departamento, afronta un reto en el nuevo milenio redefiniendo la misión y el perfil de la Contraloría en el marco de las estrategias básicas: Capacitación del recurso humano con un alto contenido técnico y el fortalecimiento de las relaciones Contraloría – Comunidad.⁸

5.2 MARCO INSTITUCIONAL

La Contraloría General del Departamento de La Guajira es una entidad pública a la cual le corresponde asumir el deber de vigilar la gestión fiscal de la administración central y descentralizada del Departamento de La Guajira, sus municipios y todas aquellas entidades públicas y privadas que administren fondos o bienes del departamento y de los municipios que la conforman como son: Riohacha, Uribia, Manaure, Maicao, Dibulla, Albania, Hatonuevo, Barrancas, San Juan del Cesar , El Molino, Villanueva, Fonseca, Urumita, Distracción y La Jagua del Pilar .

El Control Fiscal de esta institución estará orientado a consolidar una gestión pública eficiente y equitativa, exigiendo a los servidores públicos la rendición oportuna y periódica de los resultados de su gestión. Los objetivos estratégicos en materia de vigilancia fiscal, apuntan al cumplimiento de los lineamientos trazados para el buen uso de los recursos públicos; el desarrollo de acciones preventivas en la gestión pública y la defensa del patrimonio público.

La Contraloría General del Departamento de La Guajira pretende fomentar la participación ciudadana en el ejercicio del control fiscal. Para dar cumplimiento a los deberes y derechos que tienen los ciudadanos consagrados en La Constitución Política de participar en la vigilancia de la gestión administrativa y de los intereses públicos, y que su participación debe ser apoyada por las instituciones del Estado. En este sentido, el eje fundamental para lograrlo es promocionando y consolidando el sistema de control fiscal participativo, que busca la vinculación de los ciudadanos por medio de sus organizaciones o de manera individual, a las

⁸ Oficina de Control Interno Contraloría General del Departamento de la Guajira

actividades de control y vigilancia de la gestión fiscal con el fin de procurar el buen uso de los recursos.⁹

5.3 VISIÓN

Ejercer el control fiscal bajo los criterios de especialización, tecnificación, multidisciplinariedad, alto nivel profesional, funcionalidad y desconcentración administrativa, aplicando los diferentes sistemas de control en especial el control de gestión y avanzar en la implantación del control de los resultados.

Esta visión constituye el ejercicio de un control fiscal más participativo donde la intervención de la comunidad sea co-vigilante de los recursos que el estado coloca a su beneficio, integrando la totalidad de la población objeto de fiscalización, con miras a mantenernos y seguir posicionándonos en el nuevo siglo.

5.4 MISION

La Misión de La Contraloría General del Departamento de La Guajira, está enmarcado dentro de los límites de la Constitución y la Ley, por ello le corresponde asumir el deber de vigilar la gestión fiscal de la administración central y descentralizada del departamento de La Guajira, municipal y todas aquellas entidades públicas y privadas que administren fondos o bienes del departamento y municipios aplicando en todo caso los principios que rigen la actuación administrativa.

5.5 NATURALEZA

La Contraloría General del Departamento de La Guajira es una entidad pública con carácter técnico, con autonomía administrativa y presupuestal, con personería jurídica, creada mediante la Ordenanza No. 09 del 8 de noviembre de 1967, por la cual se organiza la Contraloría General del Departamento y se crea el cargo de Contralor.

La Contraloría General del Departamento de La Guajira, ejerce el control fiscal de la Administración Central y Descentralizada del Departamento de La Guajira, Municipal y todas aquellas entidades públicas y privadas que administren Fondos o Bienes del Departamento y Municipios. Está conformada por una planta de personal de 20 funcionarios y ubicada en la Calle 1ª No. 11 – 55 Edificio de la Lotería 4ª Piso.

⁹ Plan Estratégico 2006-2007 Contraloría General del Departamento de La Guajira

5.6 PRINCIPIOS Y POLITICAS INSTITUCIONALES

Se entiende por principios las bases o normas morales que deben existir en toda institución. Es por ello que los funcionarios de la Contraloría General del Departamento de Guajira, deberán acatar los deberes éticos que se indican a continuación:

PRINCIPIOS

Igualdad: Tratamiento en condiciones iguales para todas las personas. Este principio de la función administrativa desarrolla el derecho fundamental a la igualdad, de rango superior consagrado en la Constitución.

Moralidad: la moralidad está determinada por normas positivas que establecen las funciones, obligaciones y prohibiciones de los funcionarios de la Contraloría General del Departamento de La Guajira, en su calidad de servidores públicos.

Eficacia: Los resultados de la Contraloría se logran de manera oportuna y guardan relación con sus objetivos y metas

Economía: Es la adecuada adquisición y asignación conforme a las necesidades de los recursos humanos, físicos, técnicos y naturales, efectuada por la Contraloría General del Departamento de La Guajira en los diferentes procesos, para maximizar sus resultados.

Celeridad: hace referencia a la rapidez y oportunidad con la que se realizan las diversas actuaciones administrativas en la Contraloría General del Departamento de La Guajira.

Imparcialidad: Conciene a no segmentar los intereses generales de la Entidad, por consideraciones personales, manteniendo neutralidad en todos los aspectos inherentes a las labores realizadas sin comprometer o amenazar la capacidad para actuar propia y de los demás.

Publicidad: Es la divulgación de las actuaciones administrativas de la Contraloría General del Departamento de La Guajira, en la comunidad, porque la función administrativa es por naturaleza pública

Imagen corporativa: Para el cabal desempeño de las funciones se requiere en la Contraloría General del Departamento de La Guajira compendiar en los comportamientos la presencia, pulcritud, buenas maneras, moderación,

excelencia, profesionalismo, elevados niveles de competitividad para posicionar la entidad en todas las instancias.

VALORES CORPORATIVOS

Compañerismo: Alude a la interrelación laboral de la comunidad de la Contraloría General del Departamento de La Guajira cuyo ideal es la comprensión y el altruismo entre compañeros para el logro de una función armónica de todos los aspectos de la función.

Lealtad: Asumir en forma respetuosa la función del cargo desempeñado guardando fidelidad a los postulados de la entidad, la información recopilada y a los compañeros.

Honradez: Proceder de conformidad con los principios enunciados y la sana crítica en el actuar dentro del desenvolvimiento de los quehaceres laborales identificándose siempre por el respecto a lo ajeno, la transparencia y la justicia.

Rectitud: Calidad de un proceder ecuánime dentro de cada actuación involucrando el rol laboral.

Integridad: Se refiere a la probidad del servidor de la Contraloría General del Departamento de La Guajira frente a su trabajo, sus compañeros y los sujetos de Control con ánimo desinteresado sin más contraprestación que la satisfacción del deber cumplido.

Valor Civil: Para los efectos del Código de Ética de la Contraloría General del Departamento de La Guajira, se define como el ejercicio ciudadano de expresar o actuar con firmeza pero objetivamente lo concerniente a conductas exógenas o endógenas que afectan el control y el desarrollo social de la entidad.

Respeto por la calidad humana: La Contraloría se entiende a sí misma como una comunidad unida por un objetivo común, que maneja responsabilidades y derechos recíprocos. Este respeto se ve reflejado en las relaciones interpersonales y laborales existentes entre los diferentes niveles jerárquicos; el apoyo al desarrollo profesional; la participación en la toma de decisiones; el trato adecuado y el reconocimiento al trabajo bien realizado¹⁰.

¹⁰ Resolución No. 186 de 2006, “ Por medio de la cual se adopta el Código de Ética en la Contraloría General del Departamento de La Guajira

OBJETIVOS

- ☆ Mejorar la eficiencia, eficacia, calidad y cobertura del control y vigilancia fiscal.
- ☆ Fomentar la participación ciudadana en el ejercicio del control fiscal.
- ☆ Optimizar la gestión de las diferentes Áreas de la Contraloría General del Departamento con el fortalecimiento del Talento Humano e implementar un sistema organizacional y control gerencial que permita el mejoramiento institucional.
- ☆ Optimizar los procesos de apoyo para atender de manera eficiente y eficaz los objetivos misionales.

6. RESULTADOS EVALUACIÓN SISTEMA CONTROL INTERNO DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

El presente diagnóstico se realiza con base a los requerimientos del Decreto 1599 de 2005, este decreto registra las bases conceptuales y técnicas bajo las cuales se desarrolla el presente informe de resultados. Como complemento se atendió a los lineamientos que establece el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) para el diseño e implementación del nuevo Modelo Estándar de Control Interno (MECI 1000:2005).

Este diagnóstico sirve para resolver preguntas, tales como: ¿Qué problemas tenemos? ¿Cómo van las cosas? ¿Qué decisiones se van a tomar? ¿Qué está pasando? El diagnóstico precisa cómo está el control en un momento determinado en un área, un proceso o una operación.

6.1 PROCEDIMIENTO DE TABULACIÓN

Para efecto de tabulación, a cada respuesta de la escala de valoración se le asignó un valor, tal como se aprecia en la siguiente tabla

VALOR	DESCRIPCION
0	No sabe
1	No se cumple
2	Se cumple insatisfactoriamente

3	Se cumple aceptablemente
4	Se cumple en alto grado
5	Se cumple plenamente

Fuente Anexo 2 Manual de Implementación MECI 1000:2005.

Variables que intervienen en el procedimiento de tabulación.

F = Frecuencia: Número de veces que una respuesta obtuvo el mismo valor.

%= Porcentaje: Número de respuestas obtenidas por cada valor sobre el total de respuestas.

P= Valor Parcial: Que se obtiene de multiplicar el valor (o, 1, 2, 3, 4 y 5) por el porcentaje.

PP= Puntaje por pregunta: Corresponde a la suma de los valores parciales.

TOTAL: Número de encuestas Aplicadas, que en todo caso, deberá corresponder a la sumatoria de la frecuencia.

PT= Puntaje Total: Corresponde a la suma de los puntajes por pregunta entre la cantidad de preguntas realizadas por cada diagnóstico.

Valoración cualitativa del puntaje total

RANGO	CRITERIOS
Puntaje total entre 0.0 y 2.0	Inadecuado
Puntaje total entre 2.1 y 3.0	Deficiente
Puntaje total entre 3. 1 y 4.0	Satisfactorio
Puntaje total entre 4.1 y 5.0	Adecuado

Fuente Anexo 2 Manual de Implementación MECI 1000:2005.

6.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

Es la estructuración de componentes de control que al interrelacionarse entre sí, permiten el Control al cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional de la Entidad. Establece las bases necesarias para que el control sea una práctica cotidiana y corriente; permite controlar la planificación y su acción, hacia la consecución de objetivos en forma eficiente y eficaz, con un claro sentido de cumplimiento a la finalidad social del Estado.

Componente ambiente de control: Es la base sobre la cual descansa el Sistema de Control Interno, al proporcionar las condiciones físicas, sociales o culturales requeridas para caracterizar la manera de asumir el Control Interno por parte de los servidores públicos. Es el establecimiento de un entorno que estimula e influye la actividad de los funcionarios respecto al control de sus actividades, representa las pautas de comportamiento y de operar en la entidad, por parte de los funcionarios y de la alta dirección que facilitan el logro de objetivos.

Tabla 1. Establece una serie de preguntas relacionadas con el Ambiente de Control, especificando como primer elemento los **“Acuerdos, compromisos o protocolos éticos”**. Es el elemento de Control que define el estándar de conducta en la Entidad. Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los servidores públicos son necesarias para la consecución de los objetivos de la Entidad, manteniendo la coherencia de la gestión pública con los fines consagrados en la Constitución Política, la ley y la finalidad social del Estado¹¹. Al complementarse los mandatos de ley con el sentimiento ético, se hace posible el surgimiento de los principios y valores como un referente eficaz para garantizar el cabal cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad y de las funciones de cada uno de los servidores de la CGDG.

Situación Actual

La Contraloría General del Departamento de La Guajira, cuenta con un Código de Ética el cual fue creado mediante la Resolución No. 186 de 2006, se realiza una descripción de la naturaleza de la entidad, como también se hace mención de la misión y visión de la misma; se especifica que el Código de Ética es el documento en el que se establecen los principios y valores que guían el comportamiento de los funcionarios que conforman la administración.

¹¹ Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos, Manual de Implementación MECI

TABLA 1 DIAGNOSTICO ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ETICOS								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
1	F	0	0	2	14	4	20	4,1
	% (F/T)	0	0	0,1	0,7	0,2		
	P (V*%)	0	0	0,3	2,8	1		
2	F	0	0	3	15	2	20	3,95
	% (F/T)	0	0	0,15	0,75	0,1		
	P (V*%)	0	0	0,45	3	0,5		
3	F	0	0	3	17	0	20	3,85
	% (F/T)	0	0	0,15	0,85	0		
	P (V*%)	0	0	0,45	3,4	0		
4	F	0	0	12	8	0	20	3,4
	% (F/T)	0	0	0,6	0,4	0		
	P (V*%)	0	0	1,8	1,6	0		
5	F	0	0	19	1	0	20	3,05
	% (F/T)	0	0	0,95	0,05	0		
	P (V*%)	0	0	2,85	0,2	0		
6	F	0	0	3	17	0	20	3,85
	% (F/T)	0	0	0,15	0,85	0		
	P (V*%)	0	0	0,45	3,4	0		
7	F	0	0	9	11	0	20	3,55
	% (F/T)	0	0	0,45	0,55	0		
	P (V*%)	0	0	1,35	2,2	0		
							Puntaje Total	3,67

Interpretación de resultados, tabla 1: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3.67” de la presente tabla, se evalúa con criterio adecuado, lo cual nos indica que establecieron acciones para el diseño e implementación del Código de Ética la Contraloría Departamental. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Revisar el Código de Ética verificando la coherencia con la función constitucional de la Entidad y que promueva el autocontrol en la conducta de los funcionarios, enfocado a: identificar los principios éticos de La Contraloría General del Departamento de La Guajira.

- Formular los valores éticos de la Entidad; además, enunciar las directrices para la Gestión Ética que la Entidad adopta para su relación con los distintos grupos de interés.
- Adoptar y divulgar el Código de Ética actualizado a los servidores públicos de la entidad y a los grupos de interés establecidos, ya sean otras entidades, contratistas, proveedores, etc. que se relacionan con la organización.
- Diseñar las herramientas y/o mecanismos requeridos para implementar el Código de Ética en las relaciones con los funcionarios y con los diferentes grupos de interés.
- Definir los controles que permitan la detección de violaciones al Código de Ética.
- Diseñar las herramientas o mecanismos necesarios para realizar seguimiento periódico a la aplicación del Código de Ética y buscando el mejoramiento continuo de este instrumento.

Tabla 2. Establece una serie de preguntas relacionadas con el Ambiente de Control, especificando como segundo elemento el “**Desarrollo del Talento Humano**”. Elemento de Control, que define el compromiso de la CGDG, con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del Servidor Público. Determina las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la Entidad, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los Servidores Públicos.

Situación Actual

Perfiles

La mayoría de los encuestados consideran que existen perfiles en la Entidad, sin embargo algunos afirman que dichos perfiles no corresponden a las funciones de los cargos y que adicionalmente los que están definidos no permiten realizar una selección de personal ajustada a los requerimientos de los cargos.

Existe un Manual de Funciones y Requisitos de los servidores públicos desactualizado; que no se encuentra ajustado acorde con el decreto 785 de 2005.

Selección

Algunos de los funcionarios encuestados consideran que la Entidad no realiza diagnósticos sobre los requerimientos de personal para la ejecución de los planes, programas, proyectos y procesos. Como tampoco saben si la Entidad, cuenta con mecanismos para la selección de los directivos.

La entidad no cuenta con una guía de selección de personal que incluye Servidores Públicos.

Inducción y Reinducción

Algunos funcionarios opinan que el proceso de inducción no permite informarse plenamente sobre la cultura de la Entidad y las funciones específicas del cargo a desempeñar.

La mayoría de los encuestados considera que los procesos de reinducción realizados en la Entidad permiten mantener actualizados a los funcionarios en los aspectos técnicos y normativos. La entidad no cuenta con una guía de inducción y reinducción.

Capacitación

La mayoría de los funcionarios, saben que la Entidad cuenta con un plan de capacitación anual y que además son consultadas sus necesidades de al momento de realizar tal Plan. La mayoría de los encuestados considera que la capacitación recibida contribuye a un mejor desempeño laboral.

La Entidad cuenta con un plan de capacitación; además, Se consultan los requerimientos de capacitación a cada Jefe de Área.

Bienestar Social

La mayoría de los funcionarios tienen presente que existen y se ejecutan políticas de bienestar social en la Entidad.

Por otro lado, un alto porcentaje percibe que la Entidad, no cuenta con un plan de incentivos pecuniarios y no pecuniarios.

Evaluación del Desempeño

Algunos de los encuestados, considera que no existe un sistema de evaluación del desempeño; además, señalan que éste no se aplica. Adicionalmente, un alto porcentaje de los funcionarios no sabe si la gestión de los directivos es evaluada. Existe una guía de evaluación del desempeño, que incluye procedimientos, reglamentación, pasos en el proceso, instrucciones para el uso del formulario de evaluación del desempeño y los correspondientes formatos, pero en algunos casos no se aplica.

TABLA 2 ELEMENTO: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
8	F	0	0	2	8	10	20	4,4
	% (F/T)	0	0	0,1	0,4	0,5		
	P (V*%)	0	0	0,3	1,6	2,5		
9	F	0	0	2	18	0	20	3,9
	% (F/T)	0	0	0,1	0,9	0		
	P (V*%)	0	0	0,3	3,6	0		
10	F	0	0	17	3	0	20	3,15
	% (F/T)	0	0	0,85	0,15	0		
	P (V*%)	0	0	2,55	0,6	0		
11	F	0	0	16	4	0	20	3,2
	% (F/T)	0	0	0,8	0,2	0		
	P (V*%)	0	0	2,4	0,8	0		
12	F	0	4	8	8	0	20	3,2
	% (F/T)	0	0,2	0,4	0,4	0		
	P (V*%)	0	0,4	1,2	1,6	0		
13	F	0	0	6	14	0	20	3,7
	% (F/T)	0	0	0,3	0,7	0		
	P (V*%)	0	0	0,9	2,8	0		
14	F	0	0	1	8	11	20	4,5
	% (F/T)	0	0	0,05	0,4	0,55		
	P (V*%)	0	0	0,15	1,6	2,75		
15	F	0	3	9	8	0	20	3,25
	% (F/T)	0	0,15	0,45	0,4	0		
	P (V*%)	0	0,3	1,35	1,6	0		
16	F	4	8	7	1	0	20	2,25
	% (F/T)	0,2	0,4	0,35	0,05	0		
	P (V*%)	0,2	0,8	1,05	0,2	0		
17	F	0	15	3	2	0	20	2,35

	% (F/T)	0	0,75	0,15	0,1	0	
	P (V*%)	0	1,5	0,45	0,4	0	
	F	0	4	15	1	0	20
18	% (F/T)	0	0,2	0,75	0,05	0	
	P (V*%)	0	0,4	2,25	0,2	0	
	F	0	5	15	0	0	20
19	% (F/T)	0	0,25	0,75	0	0	
	P (V*%)	0	0,5	2,25	0	0	
Puntaje Total							3,29

Interpretación de resultados, tabla 2: La valoración cualitativa que arroja el “Diagnóstico del Talento Humano” es de “3.29” que corresponde a un rango adecuado, lo cual nos indica que el personal es apto en los procesos de vinculación e inducción, en algunos casos se dan los procesos de capacitación y evaluación del desempeño que cumplen con los criterios dados por la Comisión Nacional del Servicio Civil. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

Se recomienda que el nivel directivo sea el encargado de definir la política y los procedimientos de la Entidad frente a los temas de talento humano para el empleado público permitiendo planear el desarrollo del recurso humano en las fases de ingreso (comprende los procesos de vinculación e inducción), permanencia (comprende los procesos de capacitación, evaluación del desempeño y estímulos), y retiro (comprende los eventos de desvinculación bien sea por pensión o retiro voluntario).

Generales

- Definir política y procedimientos para los procesos de Selección, Inducción y Reinducción, Formación, Capacitación, Evaluación del Desempeño, Promociones, Incentivos y Retiro de los funcionarios.
- Diseñar las herramientas o mecanismos que permitan mantener actualizada la política y los procedimientos que soportan el desarrollo del talento humano, garantizando los conocimientos y habilidades necesarias, para que los servidores públicos enfrenten adecuadamente las funciones de la Entidad.

- Divulgar las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano garantizando la interiorización de los mismos, en todos los niveles de la organización.
- Diseñar los mecanismos y herramientas que permitan trabajar el ciclo PHVA en los procesos de desarrollo del talento humano.

Perfiles

- Formular la política de competencias (requisitos de conocimiento, experiencia, destrezas, habilidades, valores y actitudes) a través de un documento que sea definido por el nivel directivo, estableciendo orientaciones y normatividad frente a la selección, reinducción, capacitación, promoción, incentivos y evaluación del desempeño del personal.
- Identificar las competencias de cada área para cada uno de los cargos considerando como base el o los procesos en los cuales participa.
- Identificar las competencias del personal que labora en cada una de las áreas.
- Identificar periódicamente las oportunidades de mejora en cuanto a competencias, con el fin de incluir los aspectos a trabajar en el plan de capacitación y reinducción institucional; adicionalmente se debe constituir como soporte del proceso de promociones de los funcionarios.
- Actualizar las competencias para cada uno de los cargos, estableciendo procedimiento y metodología que le permita a la Entidad mantener al día la documentación relacionada de acuerdo con la normatividad vigente.
- Determinar e implementar los procedimientos de prevención, detección y corrección que le permitan a la Entidad mantener actualizadas las funciones de acuerdo con los objetivos institucionales.

Selección

- Realizar diagnósticos periódicos sobre los requerimientos de personal para garantizar el desarrollo de los planes, programas, proyectos y procesos de la Entidad.

- Establecer la política, que relacione el proceso de selección, la evaluación de desempeño y las competencias, entre otros, con el fin de garantizar una adecuada planeación del recurso humano.
- Documentar y mantener actualizados los procedimientos de selección de servidores públicos.
- Divulgar los procedimientos de selección de funcionarios.

Inducción y Reinducción

- Documentar y mantener actualizado el procedimiento de los procesos de inducción y reinducción.
- Diseñar los mecanismos y herramientas que permitan planear, aplicar, verificar la eficiencia y eficacia de la inducción recibida por los nuevos funcionarios y directivos.
- Tomar las medidas y acciones correctivas y preventivas requeridas para ajustar los procesos de inducción y reinducción, garantizando así el cumplimiento del ciclo PHVA.

Capacitación

- Aplicar un plan de capacitación integral que apoye consecuentemente el cumplimiento de los planes, programas, proyectos y procesos de la Entidad, que considere las propuestas de capacitación presentadas por los funcionarios.
- Es primordial resaltar la importancia de incluir los aspectos a mejorar de acuerdo con los resultados de la evaluación de desempeño, desarrollo de competencias, promociones y plan de desarrollo personal.
- Divulgar y ejecutar el plan de capacitación anual a todos los niveles de la organización.
- Establecer una metodología que permita evaluar el impacto de las capacitaciones en el desarrollo de cada uno de los puestos de trabajo para el cumplimiento de los planes, programas, proyectos y procesos de la Entidad.

Bienestar Social

- Divulgar la política y el plan de bienestar social de la Entidad.
- Definir, divulgar y aplicar la política de incentivos pecuniarios y no pecuniarios de la Entidad, y su correspondiente plan si aplica.

Promociones

- Realizar evaluaciones de las competencias identificadas, así como de los meritos, garantizando un buen desempeño de cada cargo
- Restablecer acuerdos de gestión para los directivos, en concordancia con los planes, programas, proyectos y procesos de la Entidad.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de gestión de los directivos y establecer las medidas correctivas y preventivas.
- Realizar seguimiento al plan de mejora del desempeño resultado de la evaluación del desempeño de todos los funcionarios de la organización.

Tabla 3 Establece una serie de preguntas relacionadas con el Ambiente de Control, especificando como tercer elemento el “**Estilo de Dirección**”. Elemento de Control, que define la filosofía y el modo de administrar de la Alta Dirección, estilo que se debe distinguir por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública. Constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar u orientar las acciones de la Entidad hacia el cumplimiento de su Misión, en el contexto de los fines sociales del Estado.

Situación Actual

La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del sistema de control interno; además, el estilo de dirección que presenta la entidad facilita la participación de los servidores públicos en los diferentes procesos de la entidad.

TABLA 3 ELEMENTO: ESTILO DE DIRECCIÓN								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
20	F	0	0	0	5	15	20	4,75
	% (F/T)	0	0	0	0,25	0,75		
	P (V*%)	0	0	0	1	3,75		
21	F	0	0	0	10	10	20	4,5
	% (F/T)	0	0	0	0,5	0,5		
	P (V*%)	0	0	0	2	2,5		
22	F	0	0	0	20	0	20	4
	% (F/T)	0	0	0	1	0		
	P (V*%)	0	0	0	4	0		
23	F	0	0	0	13	7	20	4,35
	% (F/T)	0	0	0	0,65	0,35		
	P (V*%)	0	0	0	2,6	1,75		
24	F	0	0	0	13	7	20	4,35
	% (F/T)	0	0	0	0,65	0,35		
	P (V*%)	0	0	0	2,6	1,75		
25	F	0	0	1	6	13	20	4,6
	% (F/T)	0	0	0,05	0,3	0,65		
	P (V*%)	0	0	0,15	1,2	3,25		
26	F	0	0	0	18	2	20	4,1
	% (F/T)	0	0	0	0,9	0,1		
	P (V*%)	0	0	0	3,6	0,5		
27	F	0	0	0	4	16	20	4,8
	% (F/T)	0	0	0	0,2	0,8		
	P (V*%)	0	0	0	0,8	4		
28	F	0	0	0	6	14	20	4,7
	% (F/T)	0	0	0	0,3	0,7		
	P (V*%)	0	0	0	1,2	3,5		
29	F	0	0	0	6	14	20	4,7
	% (F/T)	0	0	0	0,3	0,7		
	P (V*%)	0	0	0	1,2	3,5		
30	F	0	0	1	13	6	20	4,25
	% (F/T)	0	0	0,05	0,65	0,3		
	P (V*%)	0	0	0,15	2,6	1,5		
31	F	0	0	0	7	13	20	4,65
	% (F/T)	0	0	0	0,35	0,65		
	P (V*%)	0	0	0	1,4	3,25		
32	F	0	0	2	12	6	20	4,2
	% (F/T)	0	0	0,1	0,6	0,3		
	P (V*%)	0	0	0,3	2,4	1,5		
33	F	0	0	11	6	3	20	3,6
	% (F/T)	0	0	0,55	0,3	0,15		
	P (V*%)	0	0	1,65	1,2	0,75		
Puntaje Total								4,39

Interpretación de resultados, tabla 3: La valoración obtenida en el Diagnóstico del Estilo de Dirección de la entidad es de “4.39”, que según los criterios de valuación da una apreciación de Satisfactorio; lo que nos quiere decir que el modo de administrar por la alta dirección es el más eficiente, destacando las siguientes razones: El nivel directivo para guiar y orientar las acciones de la entidad, genera confianza en los funcionarios de la entidad; algunas acciones son de carácter satisfactorio en la entidad tales como: la participación de los funcionarios y partes interesadas para ejercer control social; el Estilo de dirección para la resolución de conflictos internos y externos; ejerce compromiso con las políticas y objetivos del control interno de la Contraloría Departamental La Guajira. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

Adoptar el Código de Buen Gobierno, el cual debe contener los siguientes aspectos:

- Orientación estratégica de la Entidad.
- Políticas de Buen Gobierno para la administración de la Entidad.
 1. Políticas para la dirección y delegación en la Entidad.
 2. Políticas de relación con los Órganos de Control Externo.
- Políticas de Buen Gobierno para la gestión de la Entidad.
 1. Políticas frente al sistema de desarrollo administrativo: incluye gestión ética, gestión del recurso humano, comunicación e información y calidad.
 2. Políticas de responsabilidad social: incluye responsabilidad social frente a la comunidad y frente al medio ambiente.
 3. Políticas frente a los grupos de interés: Incluye conflictos de interés, contratistas e inversionistas.
 4. Políticas frente al sistema de control interno: incluye control interno y riesgos.
- Administración del Código de Buen Gobierno.

Componente Direccionamiento Estratégico: Es la conformación organizacional de elementos de Control que al interrelacionarse, establecen el marco de referencia que orienta a la Entidad, hacia el cumplimiento de su misión, al alcance de su visión y la conduce al cumplimiento de sus objetivos globales.

Define la ruta organizacional que deberá seguir la Entidad para el logro de sus objetivos misionales; requiere de revisión periódica para ajustarla a los cambios del entorno, encauzando su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por los diferentes grupos de interés, así como los parámetros de Control y Evaluación a regir en la Entidad.

Tabla 4 Establece una serie de preguntas relacionadas con el Direccionamiento Estratégico, especificando como primer elemento los **“PLANES Y PROGRAMAS”** Elemento de Control que permite modelar la proyección de la Entidad, a corto, mediano y largo plazo e impulsar y guiar sus actividades hacia las metas los resultados previstos, materializando las estrategias establecidas para dar cumplimiento a su misión, visión y objetivos institucionales esperados en un período de tiempo determinado, asegurando adicionalmente los recursos necesarios para el logro de los fines de la Entidad.

Situación Actual

En aras de cumplir la misión y concretar la visión, la Contraloría General del Departamento de La Guajira, ha establecido cuatro objetivos corporativos para el período 2006-2007. Dichos objetivos están relacionados con las áreas misionales y de apoyo, como con el fortalecimiento y modernización de la misma; a fin de proponer estrategias gerenciales de desarrollo, así:

1. Mejorar la eficiencia, eficacia, calidad y cobertura del control en la vigilancia de la gestión fiscal.
2. Fomentar la participación ciudadana en el ejercicio del control fiscal.
3. Optimizar la gestión de las diferentes Áreas de la Contraloría General del Departamento con el fortalecimiento del Talento Humano e implementar un sistema organizacional y control gerencial que permita el mejoramiento institucional.
4. Optimizar los procesos de apoyo para atender de manera eficiente y eficaz los objetivos misionales.

El Plan Estratégico, se elaboró con la participación de cada dependencia el Plan de Acción Anual el cual comprende información como metas, actividades e indicadores.

La ejecución y seguimiento periódico del Plan de Acción Anual es responsabilidad de cada dependencia y buscando garantizar el cumplimiento de los indicadores definidos.

TABLA 4 ELEMENTO: PLANES Y PROGRAMAS								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
34	F	0	0	4	11	5	20	4,05
	% (F/T)	0	0	0,2	0,55	0,25		
	P (V*%)	0	0	0,6	2,2	1,25		
35	F	0	0	6	7	7	20	4,05
	% (F/T)	0	0	0,3	0,35	0,35		
	P (V*%)	0	0	0,9	1,4	1,75		
36	F	0	0	6	14	0	20	3,7
	% (F/T)	0	0	0,3	0,7	0		
	P (V*%)	0	0	0,9	2,8	0		
37	F	0	1	17	2	0	20	3,05
	% (F/T)	0	0,05	0,85	0,1	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,55	0,4	0		
38	F	0	0	0	13	7	20	4,35
	% (F/T)	0	0	0	0,65	0,35		
	P (V*%)	0	0	0	2,6	1,75		
39	F	0	0	0	13	7	20	4,35
	% (F/T)	0	0	0	0,65	0,35		
	P (V*%)	0	0	0	2,6	1,75		
40	F	0	0	1	18	1	20	4
	% (F/T)	0	0	0,05	0,9	0,05		
	P (V*%)	0	0	0,15	3,6	0,25		
41	F	0	0	0	19	1	20	4,05
	% (F/T)	0	0	0	0,95	0,05		
	P (V*%)	0	0	0	3,8	0,25		
42	F	0	0	17	2	1	20	3,2
	% (F/T)	0	0	0,85	0,1	0,05		
	P (V*%)	0	0	2,55	0,4	0,25		
43	F	0	0	17	3	0	20	3,15
	% (F/T)	0	0	0,85	0,15	0		
	P (V*%)	0	0	2,55	0,6	0		
44	F	0	0	10	9	1	20	3,55
	% (F/T)	0	0	0,5	0,45	0,05		
	P (V*%)	0	0	1,5	1,8	0,25		
45	F	0	1	10	8	1	20	3,45
	% (F/T)	0	0,05	0,5	0,4	0,05		

P (V*%)	0	0,1	1,5	1,6	0,25		
Puntaje Total							3,74

Interpretación de resultados, tabla 4: Este elemento de control maneja un criterio Adecuado con un puntaje total de “3.74” debido a que los funcionarios conocen los planes de gestión de la Contraloría Departamental de La Guajira , por ende hay coherencia entre los objetivos del plan anual y las necesidades de los funcionarios, lo que quiere decir que el seguimiento y ajuste que se le hace a dicho plan es satisfactorio y, conlleva a unos eficientes resultados con relación a lo inicialmente planeado. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Revisar la Misión y Visión de la Contraloría General del Departamento y determinar si es necesario ajustarla para que esté acorde con el propósito de la Entidad, de acuerdo con las funciones asignadas por la Ley.
- Revisar la coherencia del Plan Estratégico y de los Planes de Acción Anual, con la Misión y Visión de la Entidad.
- Alinear el Plan Estratégico y los Planes de Acción con las necesidades de los clientes, beneficiarios y partes interesadas.
- Definir los recursos necesarios a utilizar para el cumplimiento de los planes y programas así como el presupuesto requerido.
- Elaborar un mapa estratégico en el cual se visualice la relación entre misión, visión, objetivos, estrategias, planes, programas, proyectos, metas, recursos e indicadores.
- Divulgar por cualquier medio en todos los niveles de la organización y a los grupos de interés, los planes y programas de la Entidad.
- Establecer políticas de planeación, seguimiento, ajustes y evaluación al Plan Estratégico y a los Planes de Acción Anual.

Tabla 5 Establece una serie de preguntas relacionadas con el direccionamiento estratégico, especificando como segundo elemento el “**Modelo de Operación por proceso**” Elemento de Control que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la Entidad, armonizando con visión sistémica la función, misión y visión institucional con los componentes corporativos que la conforman. El Modelo de Operación, facilita la definición de una estructura organizacional eficiente, que permita coordinar y mantener bajo control cada uno de los macroprocesos y procesos, a fin de obtener de ellos resultados que satisfagan las expectativas de la ciudadanía y de los Grupos de interés.

Situación Actual

La Entidad basa su operación en el trabajo por áreas o dependencias, no es claro el trabajo bajo un enfoque por procesos.

TABLA 5 ELEMENTO: MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
46	F	3	7	9	1	0	20	2,4
	% (F/T)	0,15	0,35	0,45	0,05	0		
	P (V*%)	0,15	0,7	1,35	0,2	0		
47	F	2	17	0	1	0	20	2
	% (F/T)	0,1	0,85	0	0,05	0		
	P (V*%)	0,1	1,7	0	0,2	0		
48	F	1	18	0	1	0	20	2,05
	% (F/T)	0,05	0,9	0	0,05	0		
	P (V*%)	0,05	1,8	0	0,2	0		
Puntaje Total								2,15

Interpretación de resultados, tabla 5: Este elemento de control se ubica en el rango de insuficiente con un puntaje total de “2.15”, al cual hay que ponerle todo el empeño para fortalecerlo ya que esta norma trata de enfocar a las entidades publicas a que realicen sus actividades mirándolas como un proceso. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir la metodología para la elaboración, divulgación, seguimiento y mejoramiento del Manual de Procesos.
- Elaborar el Manual de Procesos, el cual incluye:
 - Identificar los procesos que garantizan el cumplimiento de la función, misión y visión de la Entidad, según sean estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control.
 - Caracterizar los procesos: se debe tener en cuenta algunos elementos como el macroproceso al que pertenece el proceso, nombre del proceso, código, alcance, objetivo, soporte legal, versión, insumos, proveedores, actividades del proceso, descripción, recursos humanos, tecnológicos, financieros y de información, responsables del proceso, productos, clientes, puntos de control e indicadores.
 - Determinar las interrelaciones entre los procesos identificados.
 - Elaborar el normograma que incluya la normatividad interna y externa pertinente a cada proceso y/o subproceso constitutivo del Modelo de Operación por Procesos.
 - Divulgar y entrenar a los servidores públicos en todos los niveles de la organización en el manejo del Manual de Procesos.
 - Realizar seguimiento y mejoramiento periódico al Manual de Procesos.

Tabla 6. Establece una serie de preguntas relacionadas con el direccionamiento estratégico, especificando como tercer elemento la **“Estructura Organizacional”** Elemento de Control que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad que permiten dirigir y ejecutar los procesos y actividades definidas por la Entidad, de conformidad con su función Constitucional y legal. Debe ser coherente con la misión tener la flexibilidad necesaria para que se adapte a las exigencias y necesidades particulares a las que se ve expuesta.

Situación Actual

La Entidad cuenta con una estructura definida mediante Resolución No. 370 de 2002, en el cual se determinan las funciones de sus dependencias.

Existe un Manual de Funciones y Requisitos de los servidores públicos de la Contraloría General del Departamento, en el cual se definen requisitos y funciones generales por cargo, observándose que se encuentra desactualizado.

TABLA 6 ELEMENTO: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
49	F	0	2	14	4	0	20	3,1
	% (F/T)	0	0,1	0,7	0,2	0		
	P (V*%)	0	0,2	2,1	0,8	0		
50	F	1	4	14	1	0	20	2,75
	% (F/T)	0,05	0,2	0,7	0,05	0		
	P (V*%)	0,05	0,4	2,1	0,2	0		
51	F	0	9	11	0	0	20	2,55
	% (F/T)	0	0,45	0,55	0	0		
	P (V*%)	0	0,9	1,65	0	0		
52	F	0	0	0	14	6	20	4,3
	% (F/T)	0	0	0	0,7	0,3		
	P (V*%)	0	0	0	2,8	1,5		
53	F	0	0	4	15	1	20	3,85
	% (F/T)	0	0	0,2	0,75	0,05		
	P (V*%)	0	0	0,6	3	0,25		
54	F	1	8	10	1	0	20	2,55
	% (F/T)	0,05	0,4	0,5	0,05	0		
	P (V*%)	0,05	0,8	1,5	0,2	0		
55	F	0	6	9	4	1	20	3
	% (F/T)	0	0,3	0,45	0,2	0,05		
	P (V*%)	0	0,6	1,35	0,8	0,25		
56	F	0	0	0	8	12	20	4,6
	% (F/T)	0	0	0	0,4	0,6		
	P (V*%)	0	0	0	1,6	3		
57	F	0	0	0	6	14	20	4,7
	% (F/T)	0	0	0	0,3	0,7		
	P (V*%)	0	0	0	1,2	3,5		
58	F	0	0	0	4	16	20	4,8
	% (F/T)	0	0	0	0,2	0,8		
	P (V*%)	0	0	0	0,8	4		
59	F	0	0	3	9	8	20	4,25
	% (F/T)	0	0	0,15	0,45	0,4		
	P (V*%)	0	0	0,45	1,8	2		
60	F	0	1	14	2	3	20	3,35

	% (F/T)	0	0,05	0,7	0,1	0,15	
	P (V*%)	0	0,1	2,1	0,4	0,75	
Puntaje Total							3,65

Interpretación de resultados, tabla 6: Este elemento de control se ubica en el rango Adecuado con un puntaje total de “3.65”, donde, encontramos: que se cumple con un estudio y análisis previo de los puestos de trabajo para definir los perfiles de los empleos que conforman la planta de personal, la estructura organizacional se adapta satisfactoriamente a los cambios del entorno (político, económico y social), las áreas organizacionales de la estructura permiten coordinar integralmente la ejecución de los procesos del modelo de operación de la entidad. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Elaborar el manual de funciones y competencias de la Contraloría, teniendo en cuenta los procesos y procedimientos que conforman el Modelo de Operación por Procesos.
- Definir los niveles de responsabilidad, autoridad y relación con los demás cargos para cada uno de los cargos de la estructura organizacional.
- Definir la planta de personal y la nueva estructura de la Entidad.
- Definir la metodología que permita hacer seguimiento y garantice la actualización permanente de los manuales de funciones y competencias.

Componente Administración de Riesgos. Es la conformación de elementos de Control que al interrelacionarse permiten a la Entidad estudiar y evaluar aquellos eventos, que pueden afectar o impedir el cumplimiento de sus objetivos misionales y sociales, habilitándola para emprender las acciones necesarias de protección y aseguramiento contra los efectos ocasionados por la ocurrencia de estos eventos.

Tabla 7. Establece una serie de preguntas relacionadas con la Administración del Riesgo, especificando como primer elemento el “**Contexto Estratégico**” Elemento de Control que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la Entidad, frente a los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos producto de la observación, distinción y análisis del

conjunto de circunstancias que pueden generar eventos de riesgo. Definir el contexto estratégico controla el primer nivel de exposición al riesgo.

Situación Actual

Para el conocimiento de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten el cumplimiento de la misión y objetivos de la Contraloría, en la entidad no se cuenta con una metodología para la elaboración de los mapas de riesgos.

TABLA 7 ELEMENTO: CONTEXTO ESTRATÉGICO								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
61	F	0	2	17	1	0	20	2,95
	% (F/T)	0	0,1	0,85	0,05	0		
	P (V*%)	0	0,2	2,55	0,2	0		
62	F	0	9	10	1	0	20	2,6
	% (F/T)	0	0,45	0,5	0,05	0		
	P (V*%)	0	0,9	1,5	0,2	0		
63	F	0	14	5	1	0	20	2,35
	% (F/T)	0	0,7	0,25	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,4	0,75	0,2	0		
64	F	0	15	4	1	0	20	2,3
	% (F/T)	0	0,75	0,2	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,5	0,6	0,2	0		
Puntaje Total							2,55	

Interpretación de resultados, tabla 7: Este elemento de control se ubica en el rango Insuficiente con un puntaje total de “2.55”, donde, encontramos: Que la entidad no cuenta con un contexto estratégico que facilite la identificación de los riesgos y la posibilidad de un análisis y valoración de los mismos, es necesario que la entidad fortalezca este elemento de administración de riesgos y de igual manera emprenda hacia el mejoramiento del manejo de los riesgos, relacionados con los aspectos más estratégicos de la Contraloría Departamental de La Guajira. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar una metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que

permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.

- Estudiar los insumos generados en el componente direccionamiento estratégico con la participación de funcionarios de los distintos niveles, realizar un análisis y describir las situaciones generadoras de riesgos.
- Revisar la aplicación y resultado de las metodologías que identifican los riesgos internos y externos a los que está expuesta la Entidad para el cumplimiento de su función institucional.

Tabla 8. Establece una serie de preguntas relacionadas con la Administración del Riesgo, especificando como segundo elemento **“Identificación de Riesgos”** Elemento de Control que posibilita conocer los eventos potenciales que ponen en peligro el logro de su función constitucional y legal, el cumplimiento de su misión y objetivos, permitiendo establecer los agentes generadores, las causas y los efectos originados por su ocurrencia.

Situación Actual

Se pudo observar que solamente existe mapas de riesgos en la Dirección de Control Posterior, Responsabilidad Fiscal, Talento Humano y el área Financiera estos se desarrollaron en el año 2007, de acuerdo a los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFFP.

TABLA 8 ELEMENTO: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
65	F	0	17	2	1	0	20	2,2
	% (F/T)	0	0,85	0,1	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,7	0,3	0,2	0		
66	F	0	19	0	1	0	20	2,1
	% (F/T)	0	0,95	0	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,9	0	0,2	0		
67	F	0	19	0	1	0	20	2,1
	% (F/T)	0	0,95	0	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,9	0	0,2	0		
68	F	1	18	0	1	0	20	2,05
	% (F/T)	0,05	0,9	0	0,05	0		
	P (V*%)	0,05	1,8	0	0,2	0		
							Puntaje Total	2,11

Interpretación de resultados, tabla 8: Este elemento de control se ubica en el rango Insuficiente con un puntaje total de “2.11”, donde, encontramos: Que la entidad no cuenta con mapas de riesgos en la totalidad de las dependencias, razón por la cual se imposibilita a la oficina de control interno, hacer un adecuado seguimiento y evaluación a través del tiempo; es decir, que permita tener una descripción ordenada y detallada de los mismos, donde se determine los eventos generadores en el entorno o dentro de la entidad, que puedan afectar el logro de sus metas. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Determinar los efectos, agentes generadores y causas de los riesgos identificados que afectan el desempeño de los procesos, subprocesos, procedimientos y actividades.
- Validar por parte de la Alta Dirección la identificación de los riesgos, verificar que se ajuste al Modelo de Operación por Procesos y dar los lineamientos de las acciones a seguir.

Tabla 9. Establece una serie de preguntas relacionadas con la Administración del Riesgo, especificando como tercer elemento el “**Análisis del Riesgo**” nos permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo.

Situación Actual

En la entidad no se encuentra implementado un análisis exhaustivo del análisis del riesgo, por que solamente existen mapas de riesgos en la Dirección de Control Posterior, Responsabilidad Fiscal, Talento Humano y el área Financiera, imposibilitando de esta manera poder clasificarlos y/o calificarlos para determinar el impacto que puede causar la materialización de dicho evento, así mismo, saber

las causas y los efectos que estos tienen en los procesos que se realizan al interior de la entidad.

TABL N° 9 ELEMENTO: ANÁLISIS DEL RIESGO								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
69	F	0	19	0	1	0	20	2,10
	% (F/T)	0	0,95	0	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,9	0	0,2	0		
70	F	0	19	0	1	0	20	2,10
	% (F/T)	0	0,95	0	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,9	0	0,2	0		
71	F	0	19	0	1	0	20	2,10
	% (F/T)	0	0,95	0	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,9	0	0,2	0		
Puntaje Total								2,10

Interpretación de resultados, tabla 9: Este elemento de control se ubica en el rango Insuficiente con un puntaje total de “2.10”, donde, encontramos: Que la entidad no ha implementado un análisis exhaustivo del riesgo, por que como ya se había indicado no cuenta en todas las dependencias con un mapa de riesgos, el cual permite realizar dichos análisis y de esta manera poder clasificarlos y/o calificarlos para determinar el impacto que puede causar la materialización de dicho evento, así mismo, saber las causas y los efectos que estos tienen en los procesos que se realizan al interior de la entidad. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Estimar la probabilidad de ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo, generando una calificación del riesgo.
- Se recomienda utilizar la matriz de evaluación y respuesta a los riesgos y el formato de calificación y evaluación de Riesgos, No. 81 propuesto en la Guía de implementación del MECI, versión 1.

Tabla 10. Establece una serie de preguntas relacionadas con la Administración del Riesgo, especificando como cuarto elemento **“Valoración del Riesgo”** Elemento de Control que permite determinar el nivel o grado de exposición de la Entidad a los impactos del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.

Situación Actual

Inexistencia de una valoración puntual de los riesgos en todas las áreas de la entidad.

TABLA 10 ELEMENTO: VALORACIÓN DEL RIESGO								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
72	F	0	19	1	0	0	20	2,05
	% (F/T)	0	0,95	0,05	0	0		
	P (V*%)	0	1,9	0,15	0	0		
73	F	0	19	1	0	0	20	2,05
	% (F/T)	0	0,95	0,05	0	0		
	P (V*%)	0	1,9	0,15	0	0		
74	F	0	19	1	0	0	20	2,05
	% (F/T)	0	0,95	0,05	0	0		
	P (V*%)	0	1,9	0,15	0	0		
Puntaje Total							2,05	

Interpretación de resultados, tabla 10: Este elemento de control se ubica en el rango Insuficiente con un puntaje total de “2.05”, donde, encontramos: Que la entidad no hace valoración de riesgos, por ende no puede establecer prioridades para el manejo y fijación de políticas de mejoramiento continuo en los procesos y la aplicación de acciones tendientes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo, o asumir el riesgo residual, este último se entiende como el nivel restante de riesgo después de que se han tomado medidas de manejo del mismo. Para establecer dicho elemento la Contraloría Departamental de La Guajira debe hacer una valoración del riesgo tomando como base la calificación y evaluación de los riesgos, procedimientos a la ponderación de riesgos del Modelo de operación con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y fijación de políticas. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Priorizar y valorar los respectivos riesgos en los procesos, subprocesos y actividades, de acuerdo con el Modelo de Operación por Procesos.
- Ajustar los mapas de riesgos por Dependencias existentes en la entidad, trabajándolo por procesos.

Tabla 11. Establece una serie de preguntas relacionadas con la Administración del Riesgo, especificando como quinto elemento **“Políticas de Administración de Riesgo”** Elemento de Control que permite estructurar los criterios orientadores en la toma de decisiones respecto al tratamiento de los riesgos, y sus efectos al interior de la Entidad. Establece las guías de acción necesarias para coordinar y administrar los eventos que pueden inhibir el logro de los objetivos de la Entidad, capacitándolos y habilitándolos para ello.

Situación Actual

La entidad no tiene establecido políticas para la administración de riesgos por procesos.

TABLA 11 ELEMENTO: POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
75	F	0	18	1	1	0	20	2,15
	% (F/T)	0	0,9	0,05	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,8	0,15	0,2	0		
76	F	0	18	1	1	0	20	2,15
	% (F/T)	0	0,9	0,05	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,8	0,15	0,2	0		
77	F	0	18	1	1	0	20	2,15
	% (F/T)	0	0,9	0,05	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,8	0,15	0,2	0		
78	F	0	18	1	1	0	20	2,15
	% (F/T)	0	0,9	0,05	0,05	0		

	P (V*%)	0	1,8	0,15	0,2	0		
	F	0	18	2	0	0	20	
	% (F/T)	0	0,9	0,1	0	0		
79	P (V*%)	0	1,8	0,3	0	0		2,1
Puntaje Total								2,14

Interpretación de resultados, tabla 11: Este elemento de control se ubica en el rango Insuficiente con un puntaje total de “2.14”, donde, encontramos: Que la entidad no realiza o establece políticas para la administración de riesgos por procesos, en este sentido los funcionarios han dejado de establecer, guías de acciones con la finalidad de que todos los servidores coordinen y administren los eventos que pueden inhibir el logro de los objetivos de la entidad, o que de alguna manera impidan la orientación y/o habilitación para ellos. Dentro de las políticas estaría “evitar el riesgo, reducir el riesgo, compartir o transferir el riesgo y asumir un riesgo. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Formular, divulgar y aplicar las Políticas de Administración de Riesgos, incluyendo los parámetros para la aceptación, prevención, protección, eliminación o transferencia del riesgo, considerando previamente el diseño de los controles que desarrollará el Componente de Actividades de Control.
- Definir y aplicar mecanismos de evaluación y revisión periódica de las Políticas de Administración de Riesgos, su adaptación a las diferentes circunstancias de la Entidad y acciones a realizar en caso de incumplimiento.

Subsistema de Control de Gestión: Es la estructuración de Componentes de Control que al interrelacionarse entre sí, bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, aseguran el control a la gestión de las operaciones de la Entidad, orientándola a la consecución de los resultados

necesarios al cumplimiento de sus objetivos institucionales de conformidad con lo establecido por la Constitución, la ley, sus reglamentos y las reglas propias de autorregulación de la organización.

Componente actividades de control: Constituye el conjunto de elementos que garantizan el Control a la ejecución de la función, planes y programas de la entidad pública, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de los resultados, metas y objetivos.

Tabla 12. Establece una serie de preguntas relacionadas con las actividades de control, especificando como primer elemento las **“Políticas de Operación”** Elemento de Control que establece las guías de acción que permiten la implementación de las estrategias, definiendo los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas y proyectos previamente definidos. Las Políticas de Operación, establecen así mismo las acciones y mecanismos asociados a los procesos que permite prever los riesgos, que pueden inhibir el cumplimiento de las metas y sus resultados; definen los parámetros de medición del desempeño de los procesos y de los servidores que tienen bajo su responsabilidad la ejecución.

Situación Actual

En la Entidad no se cuenta con una metodología establecida para definir las políticas de operación basadas en normas legales, lineamientos estratégicos, en especial aquellas relacionadas con la administración de riesgos. Se encontraron diferentes documentos que contienen políticas de operación que se denotan a continuación:

Los manuales de procedimientos de las áreas que se pueden utilizar como base para establecer políticas de operación, como también los mapas de riesgos de la Entidad y los planes de acción de cada dependencia.

TABLA 11 ELEMENTO: POLÍTICAS DE OPERACION								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
80	F	0	16	3	1	0	20	2,25
	% (F/T)	0	0,8	0,15	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,6	0,45	0,2	0		
81	F	0	16	4	0	0	20	2,2

	% (F/T)	0	0,8	0,2	0	0	
	P (V*%)	0	1,6	0,6	0	0	
	F	0	15	5	0	0	20
	% (F/T)	0	0,75	0,25	0	0	
82	P (V*%)	0	1,5	0,75	0	0	2,25
Puntaje Total							2,23

Interpretación de resultados, tabla 12: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “2,23” de la presente tabla, se evalúa con criterio Insuficiente, lo cual nos indica que establecieron pocas acciones concerniente a las políticas de operación aplicadas en los diferentes niveles y por parte de los diferentes servidores de la entidad. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Revisar las políticas establecidas en los manuales de procedimientos, memorandos; consolidarlas para su reformulación y formulación de otras Políticas de Operación.
- Analizar los objetivos de los procesos, las estrategias definidas en los planes y programas, las políticas de administración de riesgos, los requerimientos y necesidades del cliente o usuario, las especificaciones del producto o servicio, entre otras, con el fin de establecer en donde se requiera el diseño e implementación de las políticas de operación que faciliten la operatividad y ejecución de los procesos hacia el cumplimiento de los objetivos fijados.
- Elaborar documento que consolide las políticas de operación clasificadas por procesos.
- Aprobar las Políticas de Operación.

- Divulgar a todos los niveles de la organización las Políticas de Operación.
- Definir las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso de incumplimiento de estas políticas.
- Definir los parámetros que obliguen a la revisión periódica del cumplimiento de estas políticas y adaptación de éstas a las diferentes circunstancias que pueden presentarse en la operación de la Entidad.

Tabla 13. Establece una serie de preguntas relacionadas con las actividades de control, especificando como segundo elemento los “**Procedimientos**” Es el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad. Establece los métodos para realizar las tareas, la definición de los perfiles de los cargos necesarios a su realización, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

Situación Actual

En la actualidad existen en la entidad cinco (5) manuales de procedimientos que contienen los procedimientos de la Dirección de Control Posterior, Responsabilidad Fiscal, Área Financiera y Contable, Jurisdicción Coactiva y Costos Ambientales. Observándose que estos procedimientos no están estructurados de acuerdo con el ciclo PHVA. Algunos se describen gráficamente a través de flujogramas y con detalle escrito, otros sólo tienen la descripción en forma escrita.

TABLA 11 ELEMENTO: POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
83	F	0	0	1	19	0	20	3,95
	% (F/T)	0	0	0,05	0,95	0		
	P (V*%)	0	0	0,15	3,8	0		
84	F	0	0	2	18	0	20	3,9
	% (F/T)	0	0	0,1	0,9	0		
	P (V*%)	0	0	0,3	3,6	0		
85	F	0	0	1	11	8	20	4,35
	% (F/T)	0	0	0,05	0,55	0,4		
	P (V*%)	0	0	0,15	2,2	2		

86	F	0	0	8	11	1	20	3,65
	% (F/T)	0	0	0,4	0,55	0,05		
	P (V*%)	0	0	1,2	2,2	0,25		
Puntaje Total								3,96

Interpretación de resultados, tabla 13: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,96” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, lo cual nos indica que establecieron pocas acciones concernientes a las políticas de operación aplicadas en los diferentes niveles y por parte de los diferentes servidores de la entidad. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Definir y documentar los procedimientos considerando las actividades de los procesos, la forma en que estas se realizan, los responsables (analizar los perfiles de los cargos), formatos o registros utilizados y tiempos, de tal forma que se garantice el cumplimiento de los objetivos de los procesos y la integración entre éstos elementos.
- Aprobar los procedimientos sugeridos para cada proceso.
- Elaborar estrategia de difusión de los procedimientos y responsabilidades a cargo de los servidores públicos.
- Revisar periódicamente la descripción de los procedimientos, efectuar los ajustes necesarios y socializar los cambios.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del Elemento de Control.

Tabla 14. Establece una serie de preguntas relacionadas con las actividades de control, especificando como tercer elemento “**Controles**” Constituyen acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo, la adecuada ejecución de las actividades y

tareas requeridas para el logro de objetivos de los procesos de una entidad pública. Los CONTROLES se establecen en las actividades, con el fin de involucrar las acciones conducentes a reducir los riesgos. Estos deben ser suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.

Situación Actual

Los controles que se encuentran identificados dentro de los procedimientos, son de carácter preventivo. Sin embargo, no obedecen a una evaluación de riesgos sino son definidos por la experiencia de quienes hacen parte del proceso.

Adicionalmente en el Mapa de Riesgos se encuentran definidos los controles para cada riesgo detectado en las diferentes dependencias.

TABLA 14 ELEMENTO: CONTROLES								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
87	F	0	0	4	16	0	20	3,8
	% (F/T)	0	0	0,2	0,8	0		
	P (V*%)	0	0	0,6	3,2	0		
88	F	0	0	9	11	0	20	3,55
	% (F/T)	0	0	0,45	0,55	0		
	P (V*%)	0	0	1,35	2,2	0		
89	F	0	1	18	1	0	20	3
	% (F/T)	0	0,05	0,9	0,05	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,7	0,2	0		
90	F	0	1	18	1	0	20	3
	% (F/T)	0	0,05	0,9	0,05	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,7	0,2	0		
Puntaje Total								3,34

Interpretación de resultados, tabla 14: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,34” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, lo cual nos indica que la alta Dirección debe estar aun más comprometida con la definición y divulgación de los controles existentes en la entidad, como también se deben definir parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptar los controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la entidad. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de controles en las actividades de los procesos definidos en el Modelo de Operación.
- Diseñar los controles preventivos y correctivos tomando como base la calificación y evaluación de los riesgos de la Entidad. Se recomienda utilizar el formato “Diseño de Controles y Análisis de Efectividad” definido en la página 40 del Manual de Implementación del Modelo Estándar de control Interno MECI.
- Medir la eficacia, eficiencia y efectividad de los controles. Se recomienda utilizar la guía de administración del riesgo emitida por el DAFP.
- Divulgar a todos los funcionarios los controles preventivos y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales.
- Revisar periódicamente los controles diseñados para cada actividad y proponer los ajustes necesarios.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del Elemento de Control.

Tabla 15. Establece una serie de preguntas relacionadas con las actividades de control, especificando el cuarto elemento “**Indicadores**” Constituyen instrumentos de Control de orden gerencial, necesarios para la evaluación de gestión de la CGDG. Reflejan el comportamiento de las variables que representan el estado actual o la tendencia de los procesos, proyectos, programas y planes; hacen parte de los sistemas de información y facilitan la toma de decisiones.

Situación Actual

En los Planes de Acción existentes en la entidad, no se encuentran definidos indicadores de gestión y resultados, imposibilitando de esta manera medir el grado de cumplimiento de las acciones en el logro de los objetivos misionales.

TABLA 15 ELEMENTO: INDICADORES

Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
91	F	0	0	9	11	0	20	3,55
	% (F/T)	0	0	0,45	0,55	0		
	P (V*%)	0	0	1,35	2,2	0		
92	F	0	0	20	0	0	20	3
	% (F/T)	0	0	1	0	0		
	P (V*%)	0	0	3	0	0		
93	F	0	15	5	0	0	20	2,25
	% (F/T)	0	0,75	0,25	0	0		
	P (V*%)	0	1,5	0,75	0	0		
94	F	0	15	5	0	0	20	2,25
	% (F/T)	0	0,75	0,25	0	0		
	P (V*%)	0	1,5	0,75	0	0		
Puntaje Total								2,76

Interpretación de resultados, tabla 15: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “2,76” de la presente tabla, se evalúa con criterio Insuficiente, lo cual nos revela que la entidad se puede encontrar en riesgo, puesto que no existe en las acciones medidas que permitan controlar las posibles desviaciones entre lo ejecutado y lo planeado por la entidad, desconociendo de esta manera si se ha logrado lo planeado o que tan desviado se encuentra del logro lo ejecutado, para hacer los ajustes correspondientes. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Establecer en los procesos criterios y parámetros para el diseño de los indicadores al igual que identificar los Factores Críticos de éxito que deben tenerse en cuenta a nivel estratégico para una adecuada medición.
- Construir y diseñar indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad para los planes, programas, proyectos y procesos de la Entidad con base en los criterios y parámetros definidos. Es importante tener en cuenta el formato diseño de indicadores establecido en la página 42 del Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI.
- Medir periódicamente los resultados de los indicadores diseñados.
- Revisar periódicamente el diseño, pertinencia de los indicadores y su adaptación a las diferentes circunstancias que pueden afectar la Entidad.

- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del Elemento de Control.

Tabla 16. Establece una serie de preguntas relacionadas con las actividades de control, especificando el quinto elemento “**Manual de Procedimientos**” Se establece como el Elemento de Control materializado en una normativa que contiene y regula la forma de llevar a cabo las operaciones de la CGDG, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función administrativa, todo bajo un lenguaje común a los servidores públicos.

Situación Actual

En la entidad, existen documentos independientes que contienen la Misión, Visión, Manual de procedimientos por Dependencia o Área describiendo el proceso de cada una de ellas, como también existe Manual de Funciones y Requisitos, Código de Ética, Mapa de Riesgos, entre otros. Pero no existe un instrumento guía que consolide todos los documentos que debe contener el manual de operación o procedimientos.

TABLA 16 ELEMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
95	F	0	16	3	1	0	20	2,25
	% (F/T)	0	0,8	0,15	0,05	0		
	P (V*%)	0	1,6	0,45	0,2	0		
96	F	1	17	1	1	0	20	2,1
	% (F/T)	0,05	0,85	0,05	0,05	0		
	P (V*%)	0,05	1,7	0,15	0,2	0		
97	F	3	15	2	0	0	20	1,95
	% (F/T)	0,15	0,75	0,1	0	0		
	P (V*%)	0,15	1,5	0,3	0	0		
Puntaje Total								2,10

Interpretación de resultados, tabla 16: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “2,10” de la presente tabla, se evalúa con criterio Insuficiente, lo cual nos indica que en la entidad existen deficiencias en cuanto al manual de operación o procedimientos; puesto que no existe un instrumento o una guía que consolide todos los documentos que debe contener el manual . Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Establecer criterios y parámetros necesarios para el diseño, construcción, implementación y seguimiento del Manual de Operación.
- Recopilar la información constitutiva del manual de operación o procedimientos.
- Elaborar el Manual de Operación o Procedimientos.
- Analizar y aprobar el Manual de Operación o Procedimientos a través de un Acto Administrativo.
- Divulgar y capacitar a los funcionarios, tendientes a fortalecer el uso del Manual de Operación.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del Elemento de Control.

Componente Información: Es el conjunto de datos que al ser ordenados y procesados adquiere significado para el grupo de interés de la entidad al que va dirigido; reduce la incertidumbre y aumenta el conocimiento con respecto a eventos internos y externos que se suceden en la CGDG, constituyéndose en un Componente de Control necesario para su administración. Sustenta la toma de decisiones, vincula la entidad con su entorno y permite la ejecución de las operaciones internas; adicionalmente hace parte fundamental de la operación de la entidad, al convertirse en insumo para la ejecución de los procesos y a su vez en producto de los mismos.

Tabla 17. Establece una serie de preguntas relacionadas con Información, especificando como primer elemento “**Información Primaria**” Es el conjunto de datos provenientes de fuentes externas que se procesan al interior de la CGDG, circunscribiéndose a dos entornos diferentes, el entorno inmediato es decir las circunstancias con las que la organización está en permanente contacto: la comunidad, los proveedores, los contratistas, las entidades reguladoras, las fuentes de financiación y otras organizaciones del mismo carácter; y el entorno lejano, el cual se constituye por las variables que no están en relación directa ni

constante con la entidad pero que afectan su desempeño, el ambiente político, las tendencias sociales, las variables económicas, el avance tecnológico.

Situación Actual

En general y de acuerdo con lo consultado en las diferentes Áreas de la Contraloría, son fuentes de información primaria para su desempeño, entre otras las siguientes:

- Cuentas rendidas por los sujetos de control.
- Peticiones quejas y Reclamos.
- Memorando de encargo de Auditoría.
- Informes de evaluación.
- Propuestas y cotizaciones presentadas por proveedores y contratistas.
- Leyes, Decretos, Ordenanzas, Resoluciones, Directivas, Circulares y Documentación inherente a la gestión de la Contraloría General del Departamento de La Guajira.

TABLA 17 ELEMENTO: INFORMACION PRIMARIA								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
98	F	0	6	12	2	0	20	2,8
	% (F/T)	0	0,3	0,6	0,1	0		
	P (V*%)	0	0,6	1,8	0,4	0		
99	F	0	0	3	17	0	20	3,85
	% (F/T)	0	0	0,15	0,85	0		
	P (V*%)	0	0	0,45	3,4	0		
100	F	0	1	9	10	0	20	3,45
	% (F/T)	0	0,05	0,45	0,5	0		
	P (V*%)	0	0,1	1,35	2	0		
101	F	0	4	13	3	0	20	2,95
	% (F/T)	0	0,2	0,65	0,15	0		
	P (V*%)	0	0,4	1,95	0,6	0		
102	F	0	1	8	11	0	20	3,5
	% (F/T)	0	0,05	0,4	0,55	0		
	P (V*%)	0	0,1	1,2	2,2	0		
103	F	0	0	10	10	0	20	3,5
	% (F/T)	0	0	0,5	0,5	0		
	P (V*%)	0	0	1,5	2	0		
Puntaje Total								3,34

Interpretación de resultados, tabla 17: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,34” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, lo cual nos indica que la entidad como tal debe fortalecer su sistema de información primaria, ya que esta es un insumo principal en su actividad diaria, garantizando así transparencia de la actuación pública. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Aprobar y definir la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Revisar las fuentes de información primaria que brinden confianza y contacto directo con los grupos de interés, y de los mecanismos para que exista una interacción permanente y fluida, según el tema referido.
- Verificar la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a los grupos de interés en forma eficiente y oportuna.
- Divulgar según competencia las fuentes y medios respectivos de información primaria, sensibilizar a todos los funcionarios sobre la importancia y uso de la misma, como recurso para la gestión adecuada y oportuna de los procesos y demás actividades de las Áreas.
- Revisar el manejo actual de las quejas y reclamos y generar las acciones preventivas y correctivas que sean necesarias para su funcionamiento adecuado.

Tabla 18. Establece una serie de preguntas relacionadas con Información, especificando como segundo elemento “**Información Secundaria**” Conjunto de datos que se origina y procesa al interior de la entidad; proviene de la fijación de políticas, de la ejecución de los procesos y de sus actividades y se obtiene de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la entidad pública. Debe garantizarse su registro oportuno, exacto y confiable para traducirla en reportes necesarios para su divulgación, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones y permitir su divulgación a los diferentes grupos de interés.

Situación Actual

La Entidad en cuanto al manejo de información formal, genera información referente a su gestión para satisfacer requerimientos de información realizados por partes interesadas o grupos de interés. Además, cada dependencia, de acuerdo con su competencia y según lo establecido en los procesos, registra la información en los sistemas de información, aplicativos y bases de datos establecidos en la Entidad.

TABLA 18 ELEMENTO: INFORMACION SECUNDARIA								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
104	F	0	0	17	3	0	20	3,15
	% (F/T)	0	0	0,85	0,15	0		
	P (V*%)	0	0	2,55	0,6	0		
105	F	0	0	18	2	0	20	3,1
	% (F/T)	0	0	0,9	0,1	0		
	P (V*%)	0	0	2,7	0,4	0		
106	F	0	0	17	3	0	20	3,15
	% (F/T)	0	0	0,85	0,15	0		
	P (V*%)	0	0	2,55	0,6	0		
107	F	0	1	16	3	0	20	3,1
	% (F/T)	0	0,05	0,8	0,15	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,4	0,6	0		
108	F	0	0	13	4	3	20	3,5
	% (F/T)	0	0	0,65	0,2	0,15		
	P (V*%)	0	0	1,95	0,8	0,75		
109	F	0	2	15	3	0	20	3,05
	% (F/T)	0	0,1	0,75	0,15	0		
	P (V*%)	0	0,2	2,25	0,6	0		
110	F	0	3	17	0	0	20	2,85
	% (F/T)	0	0,15	0,85	0	0		
	P (V*%)	0	0,3	2,55	0	0		
111	F	0	6	14	0	0	20	2,7
	% (F/T)	0	0,3	0,7	0	0		
	P (V*%)	0	0,6	2,1	0	0		
112	F	0	1	5	14	0	20	3,65
	% (F/T)	0	0,05	0,25	0,7	0		
	P (V*%)	0	0,1	0,75	2,8	0		

Puntaje Total	3,53
----------------------	-------------

Interpretación de resultados, tabla 18: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,53” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, lo cual nos muestra que la entidad debe fortalecer esta fuente de información, para determinar y canalizar su efectividad hacia el logro de los objetivos institucionales. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Revisar las fuentes de información secundaria existentes y los requerimientos de información del Gobierno Nacional, Auditoría General de la República, ciudadanía y partes interesadas, para determinar y canalizar su efectividad hacia el logro de los objetivos institucionales, garantizando el registro oportuno y confiable de la información requerida por éstos.
- Revisar que la totalidad de los procesos/subprocesos de la Entidad contemplen las salidas de información necesarias a los grupos de interés internos y externos.
- Divulgar la información secundaria entre los grupos de interés internos.

Tabla 19. Establece una serie de preguntas relacionadas con Información, especificando como tercer elemento “**Sistemas de Información**” Conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la producción de información, orientada a soportar la toma de decisiones en cada nivel de la entidad. Los **SISTEMAS DE INFORMACIÓN** se ocupan del tratamiento de la información en forma oportuna, eficaz y eficiente mediante el uso de los recursos necesarios para la captura, entrada, depuración, integración, procesamiento, comparación, análisis, almacenamiento y difusión de datos.

Situación Actual

En general y de acuerdo con lo observado en la entidad, se cuenta con los siguientes sistemas de información:

- Equipos de cómputos.
- Internet.
- Base de datos trámites judiciales.

- SIREL.
- PASIVOCOL
- Base de datos certificado bono pensional.

TABLA 11 ELEMENTO: SISTEMAS DE INFORMACION								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
113	F	0	1	19	0	0	20	2,95
	% (F/T)	0	0,05	0,95	0	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,85	0	0		
114	F	0	1	18	1	0	20	3
	% (F/T)	0	0,05	0,9	0,05	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,7	0,2	0		
115	F	0	1	2	17	0	20	3,8
	% (F/T)	0	0,05	0,1	0,85	0		
	P (V*%)	0	0,1	0,3	3,4	0		
116	F	0	1	18	1	0	20	3
	% (F/T)	0	0,05	0,9	0,05	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,7	0,2	0		
117	F	0	0	16	4	0	20	3,2
	% (F/T)	0	0	0,8	0,2	0		
	P (V*%)	0	0	2,4	0,8	0		
118	F	0	0	6	14	0	20	3,7
	% (F/T)	0	0	0,3	0,7	0		
	P (V*%)	0	0	0,9	2,8	0		
119	F	0	0	5	15	0	20	3,75
	% (F/T)	0	0	0,25	0,75	0		
	P (V*%)	0	0	0,75	3	0		
120	F	0	0	16	4	0	20	3,2
	% (F/T)	0	0	0,8	0,2	0		
	P (V*%)	0	0	2,4	0,8	0		
121	F	0	0	9	11	0	20	3,55
	% (F/T)	0	0	0,45	0,55	0		
	P (V*%)	0	0	1,35	2,2	0		
Puntaje Total								3,35

Interpretación de resultados, tabla 19: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,35” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, lo cual nos muestra que la entidad debe implementar acciones para fortalecer los sistemas de información existentes en la entidad. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Establecer la metodología que garantice la revisión del diseño, implementación, operación, mantenimiento y autoevaluación del Elemento Control de Sistemas de Información.
- Validar la consistencia y coherencia de los datos procesados y generados por los aplicativos de la Entidad con la información secundaria esperada de los planes, programas, proyectos y procesos de la Entidad.
- Definir los responsables de la administración y utilización de los sistemas de información y asegurar su permanente capacitación.
- Establecer políticas de administración y utilización de los sistemas de información, incluyendo la revisión periódica de las mismas.
- Validar la pertinencia y disponibilidad de los aplicativos para que permita cumplir con las características esperadas por los usuarios.
- Validar la consistencia y aplicación, y realizar los ajustes pertinentes de los sistemas de información, aplicativos, base de datos y demás medios utilizados para el manejo de información interna.
- Difundir en todos los niveles de la Entidad los sistemas y medios de información existentes tanto internos como externos, siendo éstos recursos indispensables para la adecuada operación institucional.
- Establecer mecanismos que permitan realizar seguimiento y control a la administración de los sistemas y demás medios de información.

Componente Comunicación Pública: Es el Componente del Control que apoya la construcción de visión compartida, y el perfeccionamiento del entramado de relaciones humanas de la CGDG con sus grupos de interés internos y externos, es decir la interacción entre las personas y la realidad organizacional con el propósito de lograr que mensajes, datos, ideas y actitudes que apoyen el acercamiento de la entidad a los públicos que atiende y estos a su vez, faciliten el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales.

Tabla 20. Establece una serie de preguntas relacionadas con comunicación pública, especificando como primer elemento “**Comunicación Organizacional**” Se constituye por el conjunto de instrumentos y mecanismos que cohesiona y confiere identidad a las entidades del Estado, buscando que los servidores públicos se integren a un proyecto político y administrativo, con clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales definidos por cada administración.

Situación Actual

En la entidad se cuenta con un canal de comunicación descendente, es decir de la Alta Dirección hacia los demás niveles de la entidad, definido en Acta de Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. Sin embargo, no existe un instrumento o mecanismo de seguimiento que permita evidenciar la eficacia del flujo de comunicación.

La información comunicada al interior de la Entidad a través de los diferentes medios de comunicación, es definida por el Área de Recursos Humanos en lo concerniente a información relacionada con personal.

En los manuales de procedimientos, está establecida la información que el funcionario debe generar y transmitir a las otras dependencias.

TABLA 20 ELEMENTO: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
122	F	0	0	11	9	0	20	3,45
	% (F/T)	0	0	0,55	0,45	0		
	P (V*%)	0	0	1,65	1,8	0		
123	F	0	0	13	7	0	20	3,35
	% (F/T)	0	0	0,65	0,35	0		
	P (V*%)	0	0	1,95	1,4	0		
124	F	0	1	18	1	0	20	3
	% (F/T)	0	0,05	0,9	0,05	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,7	0,2	0		
125	F	0	1	14	5	0	20	3,2
	% (F/T)	0	0,05	0,7	0,25	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,1	1	0		
126	F	0	0	15	5	0	20	3,25

	% (F/T)	0	0	0,75	0,25	0	
	P (V*%)	0	0	2,25	1	0	
	F	0	0	18	2	0	20
127	% (F/T)	0	0	0,9	0,1	0	
	P (V*%)	0	0	2,7	0,4	0	
	F	0	0	2	18	0	20
128	% (F/T)	0	0	0,1	0,9	0	
	P (V*%)	0	0	0,3	3,6	0	
Puntaje Total							3,32

Interpretación de resultados, tabla 20: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,32” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, lo cual nos muestra que la entidad debe implementar acciones para fortalecer los procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación de la comunicación organizacional de la entidad. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Mantener actualizada la política de comunicación organizacional.
- Definir la información que será comunicada a los servidores públicos de la Entidad.
- Revisar y actualizar los grupos de interés o clientes internos a quienes se tiene la obligación de comunicar la información que se produce a nivel de actividades o tareas.
- Establecer las responsabilidades de información de la comunicación interna, que cada servidor tiene con los demás servidores para el ejercicio de sus cargos.
- Revisar y redefinir los canales de comunicación existentes descendentes, ascendentes y transversales.
- Elaborar el Plan de Comunicaciones y Medios – Comunicación Organizacional en términos de estrategias, acciones, responsables, periodicidad, medios, entre otros, que permitan que la información fluya en todas las direcciones.

- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del Elemento de Control.

Tabla 21. Establece una serie de preguntas relacionadas con comunicación pública, especificando como segundo elemento **“Comunicación Informativa”** Está constituida por la información amplia y transparente de la CGDG hacia los diferentes grupos de interés externos, sobre los objetivos y los resultados comparativos de su gestión. Contribuye a la Rendición de Cuentas ante los diferentes grupos de interés, a la Rendición de la Cuenta a los órganos encargados de la vigilancia Fiscal en el uso de los recursos públicos y a generar el respeto colectivo por lo público y lo institucional.

Situación Actual

El Contralor General es el encargado de divulgar la información externa relacionada con la gestión de la Entidad, de acuerdo con los públicos objetivo (clientes, beneficiarios, comunidad, entre otros).

En la entidad no se encuentra establecido un plan de comunicación que permite desarrollar estrategias, según los lineamientos establecidos en el Plan Estratégico Organizacional (público objetivo, temas a divulgar, medios de comunicación, etc). Como tampoco se realiza una medición mensual del impacto de la estrategia de divulgación referente a boletines de prensa.

TABLA 21 ELEMENTO: COMUNICACIÓN INFORMATIVA								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
129	F	0	1	1	17	1	20	3,9
	% (F/T)	0	0,05	0,05	0,85	0,05		
	P (V*%)	0	0,1	0,15	3,4	0,25		
130	F	0	3	14	3	0	20	3
	% (F/T)	0	0,15	0,7	0,15	0		
	P (V*%)	0	0,3	2,1	0,6	0		
131	F	0	0	11	9	0	20	3,45
	% (F/T)	0	0	0,55	0,45	0		
	P (V*%)	0	0	1,65	1,8	0		
132	F	0	1	19	0	0	20	2,95
	% (F/T)	0	0,05	0,95	0	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,85	0	0		
133	F	0	0	18	2	0	20	3,1

	% (F/T)	0	0	0,9	0,1	0		
	P (V*%)	0	0	2,7	0,4	0		
134	F	0	1	15	4	0	20	3,15
	% (F/T)	0	0,05	0,75	0,2	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,25	0,8	0		
135	F	0	3	16	1	0	20	2,9
	% (F/T)	0	0,15	0,8	0,05	0		
	P (V*%)	0	0,3	2,4	0,2	0		
136	F	0	0	3	6	11	20	4,4
	% (F/T)	0	0	0,15	0,3	0,55		
	P (V*%)	0	0	0,45	1,2	2,75		
137	F	0	0	1	9	10	20	4,45
	% (F/T)	0	0	0,05	0,45	0,5		
	P (V*%)	0	0	0,15	1,8	2,5		
Puntaje Total								3,48

Interpretación de resultados, tabla 21: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,48” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, lo cual nos muestra que la entidad debe implementar estrategias tendientes a mejorar sustancialmente este elemento de control, lo cual permita que la información fluya en todas las direcciones. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Mantener actualizada la política de comunicación informativa.
- Revisar y actualizar los grupos de interés externos a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Entidad.
- Revisar el tipo de información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados.

- Establecer las responsabilidades de comunicación externa en cada uno de los procesos, actividades y tareas que configuran la operación de la Entidad.
- Revisar los mecanismos o herramientas que permitan evaluar si la información que se comunica a los públicos externos es confiable, útil y oportuna.
- Desarrollar el Plan de Comunicación y Medios – Comunicación Informativa en términos de estrategias, acciones, responsables, periodicidad, medios, entre otros que permitan que la información fluya en todas las direcciones.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del Elemento de Control.

Tabla 22. Establece una serie de preguntas relacionadas con comunicación pública, especificando como segundo elemento “**Medios de Comunicación**” Constituye el conjunto de mecanismos, métodos, recursos e instrumentos utilizados para garantizar la divulgación y circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido, hacia los diferentes grupos de interés.

Situación Actual

La Contraloría General del Departamento de La Guajira, cuenta con los siguientes medios de comunicación interna y externa: Pagina Web, Intranet, Cartelera y Correspondencia.

TABLA 22 ELEMENTO: MEDIOS DE COMUNICACION								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
138	F	0	0	20	0	0	20	3
	% (F/T)	0	0	1	0	0		
	P (V*%)	0	0	3	0	0		
139	F	0	2	18	0	0	20	2,9
	% (F/T)	0	0,1	0,9	0	0		
	P (V*%)	0	0,2	2,7	0	0		
140	F	0	7	11	2	0	20	2,75
	% (F/T)	0	0,35	0,55	0,1	0		
	P (V*%)	0	0,7	1,65	0,4	0		
141	F	0	16	3	1	0	20	2,25

	% (F/T)	0	0,8	0,15	0,05	0	
	P (V*%)	0	1,6	0,45	0,2	0	
142	F	0	14	5	1	0	20
	% (F/T)	0	0,7	0,25	0,05	0	
	P (V*%)	0	1,4	0,75	0,2	0	2,35
143	F	0	1	8	11	0	20
	% (F/T)	0	0,05	0,4	0,55	0	
	P (V*%)	0	0,1	1,2	2,2	0	3,5
144	F	0	7	9	4	0	20
	% (F/T)	0	0,35	0,45	0,2	0	
	P (V*%)	0	0,7	1,35	0,8	0	2,85
145	F	0	14	5	1	0	20
	% (F/T)	0	0,7	0,25	0,05	0	
	P (V*%)	0	1,4	0,75	0,2	0	2,35
Puntaje Total							2,74

Interpretación de resultados, tabla 22: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “2,74” de la presente tabla, se evalúa con criterio Insuficiente, lo cual nos indica que la contraloría Departamental, debe implementar mecanismos de comunicación que lleguen oportunamente a todos los usuarios para así brindarle a los usuarios una información completa, sencilla y sobre todo oportuna acerca de la gestión adelantada por el ente. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar una metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Revisión de los medios de comunicación institucionales existentes y definición de la necesidad de incorporar medios de comunicación adicionales.
- Responsabilidad por parte de la Alta Dirección en el manejo de los medios de comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por la Comunicación Organizacional.

- Medición de la efectividad en la información suministrada a través de los medios de comunicación sobre los públicos internos.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del Elemento de Control.

Subsistema Control de Evaluación: Se constituye por los mecanismos de Verificación y Evaluación del Sistema de Control Interno, para determinar si éste apoya al cumplimiento de los objetivos de la Entidad. Garantiza la correcta evaluación y seguimiento de la Gestión de la Entidad permitiendo acciones oportunas de Corrección y de Mejoramiento.

Componente Autoevaluación: Constituye el conjunto de elementos de control que al ejecutar en forma coordinada en la entidad pública, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad.

Tabla 23. Establece una serie de preguntas relacionadas con la Autoevaluación, especificando como primer elemento “**Autoevaluación del Control**” Conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, que le permiten a la CGDG autodiagnosticar su situación de Control, al proveer la información necesaria para establecer si este funciona efectivamente, o si existen desviaciones en su operación, que afecten el objetivo para el cual fue creado. Determina la calidad y efectividad de los controles internos y permite emprender las acciones de mejoramiento requeridas.

Situación Actual

La Entidad no cuenta con un mecanismo diseñado para la verificación y evaluación periódica de los controles internos a nivel de los procesos y de cada dependencia que evidencien la aplicación del elemento. Actualmente no se generan informes de auto análisis para el mejoramiento de los controles de los procesos de la Entidad, que le permita a los funcionarios generar sus acciones de mejoramiento.

TABLA 23 ELEMENTO: AUTOEVALUACION DEL CONTROL								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
146	F	0	1	18	1	0	20	3
	% (F/T)	0	0,05	0,9	0,05	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,7	0,2	0		
147	F	0	2	18	0	0	20	2,9
	% (F/T)	0	0,1	0,9	0	0		
	P (V*%)	0	0,2	2,7	0	0		
148	F	0	1	17	2	0	20	3,05
	% (F/T)	0	0,05	0,85	0,1	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,55	0,4	0		
149	F	0	1	16	3	0	20	3,1
	% (F/T)	0	0,05	0,8	0,15	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,4	0,6	0		
Puntaje Total								3,01

Interpretación de resultados, tabla 23: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,01” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, donde encontramos que la entidad debe diseñar un mecanismo para la correcta y adecuada verificación y evaluación periódica de los controles internos a nivel de los procesos y de cada dependencia que evidencien la aplicación del elemento. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Divulgar y capacitar sobre los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del control.
- Planear y ejecutar con cada dependencia un cronograma de trabajo para realizar la autoevaluación del control.
- Analizar resultados y elaborar informe resultante de la autoevaluación del control junto con las acciones de mejoramiento a implementar.

- Presentar al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno los resultados de la autoevaluación del control.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del Elemento de Control.

Tabla 24. Establece una serie de preguntas relacionadas con la Autoevaluación, especificando como segundo elemento **“Autoevaluación de Gestión”** Elemento de Control que basado en un conjunto de indicadores de gestión, diseñados en la Planeación Estratégica y en la Operación de la CGDG, permite una visión clara e integral de su comportamiento, del cumplimiento de sus objetivos e identifica desviaciones sobre las cuales se deben tomar correctivos. Permite evaluar periódicamente el comportamiento de las variables cuantitativas o cualitativas establecidas en los Indicadores, con el fin de observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad con respecto al logro de los objetivos y metas previstos, evaluar el desempeño de los servidores públicos, los riesgos que afectan las operaciones, la gestión, el impacto y la eficacia de los resultados entregados, en razón a los propósitos y funciones asignadas.

Situación Actual

La Entidad no cuenta con indicadores de gestión definidos en sus planes de acción imposibilitando de esta manera se les realice un seguimiento mensual, impidiendo se analicen las posibles desviaciones y las medidas correctivas por los responsables.

Como tampoco, la Entidad cuenta con un mecanismo estandarizado que permita la participación de todos los servidores públicos y de las dependencias en la evaluación, presentación y discusión de resultados de los indicadores de gestión.

A nivel general la entidad no genera informes de Autoevaluación de la gestión por área organizacional o por proceso.

TABLA 24 ELEMENTO: AUTOEVALUACION DE GESTION								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
150	F	0	0	17	3	0	20	3,15
	% (F/T)	0	0	0,85	0,15	0		
	P (V*%)	0	0	2,55	0,6	0		
151	F	0	1	8	11	0	20	3,5
	% (F/T)	0	0,05	0,4	0,55	0		

	P (V*%)	0	0,1	1,2	2,2	0		
152	F	0	0	7	13	0	20	3,65
	% (F/T)	0	0	0,35	0,65	0		
	P (V*%)	0	0	1,05	2,6	0		
153	F	0	0	6	14	0	20	3,7
	% (F/T)	0	0	0,3	0,7	0		
	P (V*%)	0	0	0,9	2,8	0		
Puntaje Total								3,50

Interpretación de resultados, tabla 24: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,50” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, observándose que la entidad debe diseñar mecanismo estandarizado que permita la participación de todos los servidores públicos y de las dependencias en la evaluación, presentación y discusión de resultados de los indicadores de gestión. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Realizar el análisis de los resultados obtenidos al aplicar cada indicador, utilizando como base el Formato Diseño de Indicadores del componente actividades de control, verificando la pertinencia de los indicadores en términos de eficiencia, efectividad y eficacia.

Tal análisis debe comprender:

- Evaluar el comportamiento del indicador, establecer si la desviación es significativa.
- Definir acciones correctivas.
- Definir plan de mejoramiento.
- Realizar el análisis del conjunto de los controles e indicadores con el fin de determinar la necesidad de replantearlos o eliminarlos.
- Elaborar un informe de autoevaluación de la gestión por área o por procesos.

- Presentar los informes de autoevaluación de la Gestión al Comité de Coordinación de Control Interno.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del elemento.

Componente Evaluación Independiente: Componente de control que garantiza el examen autónomo y objetivo del sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la entidad pública por parte de la oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces. Presenta como características de la independencia, la neutralidad y la objetividad de quien la realiza y debe corresponder a un plan y a un conjunto de programas que establecen objetivos específicos de evaluación al control, la gestión, los resultados y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la entidad pública.

Tabla 25. Establece una serie de preguntas relacionadas con la Evaluación Independiente, especificando como primer elemento “**Evaluación del Sistema de Control Interno**” Es el Proceso de evaluación cuyo objetivo es emitir juicios fundados a partir de evidencias, sobre el grado de efectividad del Control Interno en la operación y cumplimiento de los objetivos de la CGDG. La EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO en forma independiente a la administración de la entidad toma como base el cumplimiento de los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno la existencia de los diferentes Subsistemas, Componentes y elementos comprobando la efectividad de cada uno de ellos y en su interacción para apoyar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

La EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO genera recomendaciones al Nivel Directivo a fin de retroalimentar los procesos de AUTOEVALUACIÓN, de elaboración de PLANES DE MEJORAMIENTO y generar los insumos necesarios para llevar a cabo los procesos de AUDITORÍA INTERNA de la Entidad.

Situación Actual

La Oficina de Control Interno de Gestión realiza un informe anual de evaluación del Sistema de Control Interno, con base en una encuesta referencial expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

Los resultados se presentan en un informe de Control Interno al Comité de Coordinación de Control Interno de la Entidad, con sus respectivas observaciones y recomendaciones del caso. Una vez aprobado se envía al Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial, que depende del Departamento Administrativo de la Función Pública.

TABLA 25 ELEMENTO: EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
154	F	0	0	15	5	0	20	3,25
	% (F/T)	0	0	0,75	0,25	0		
	P (V*%)	0	0	2,25	1	0		
155	F	0	0	18	2	0	20	3,1
	% (F/T)	0	0	0,9	0,1	0		
	P (V*%)	0	0	2,7	0,4	0		
156	F	0	0	2	18	0	20	3,9
	% (F/T)	0	0	0,1	0,9	0		
	P (V*%)	0	0	0,3	3,6	0		
157	F	0	0	1	19	0	20	3,95
	% (F/T)	0	0	0,05	0,95	0		
	P (V*%)	0	0	0,15	3,8	0		
Puntaje Total								3,55

Interpretación de resultados, tabla 25: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,55” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, donde encontramos que la entidad debe fortalecer sus objetivos principios y fundamentos para que el Sistema de Control Interno sea mas efectivo al interior de la entidad. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Aplicar la encuesta referencial que expida el Consejo Asesor del Gobierno Nacional para evaluar el sistema de control interno y/o el formato de Evaluación eventual independiente o demás instrumentos establecidos.

- Elaborar informes de evaluación independiente del Sistema de Control Interno a todos los niveles de la organización y al Comité de Coordinación de Control Interno.
- Acordar acciones de mejoramiento con los responsables de cada proceso.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del elemento.

Tabla 26. Establece una serie de preguntas relacionadas con la Evaluación Independiente, especificando como segundo elemento “**Auditoría Interna**” Constituye el mecanismo que permite llevar a cabo el examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la gestión de las diferentes dependencias de la CGDG, practicada por áreas de la entidad independientes a su ejecución, a fin de determinar si los recursos se han utilizado con la debida consideración por su economía, eficiencia, eficacia y transparencia; si se han observado las normas internas y externas que les sean aplicables, permiten revelar los aspectos más importantes de la gestión y los resultados obtenidos, satisfaciendo a los diferentes grupos de interés. Su objetivo es emitir juicios fundados a partir de evidencias sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, los programas y los proyectos, sugiriendo las acciones de mejoramiento correspondientes.

Situación Actual

La Oficina de Control Interno de Gestión desarrolla un Plan de Auditoría Anual, el cual incluye los procesos que se van a auditar y el cronograma de ejecución previsto. Como también cuenta con un programa de Auditoría para cada uno de los procesos, el cual involucra los procedimientos y herramientas que apoyan los procesos de evaluación independiente.

Los informes involucran una serie de observaciones y recomendaciones a cada uno de los procesos auditados; las acciones de mejoramiento son verificadas en la etapa de seguimiento.

El informe se comunica y discute con el responsable del proceso y el jefe del área encargada, para después entregar la versión definitiva al representante legal de la Entidad.

TABLA 26 ELEMENTO: AUDITORIA INTERNA								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.

158	F	0	0	13	6	1	20	3,4
	% (F/T)	0	0	0,65	0,3	0,05		
	P (V*%)	0	0	1,95	1,2	0,25		
159	F	0	0	5	14	1	20	3,8
	% (F/T)	0	0	0,25	0,7	0,05		
	P (V*%)	0	0	0,75	2,8	0,25		
160	F	0	0	5	14	1	20	3,8
	% (F/T)	0	0	0,25	0,7	0,05		
	P (V*%)	0	0	0,75	2,8	0,25		
Puntaje Total								3,67

Interpretación de resultados, tabla 26: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,67” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, donde encontramos que la entidad debe fortalecer un poco más sus objetivos principios y fundamentos para que el Sistema de Control Interno sea más efectivo al interior de la entidad. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Aprobar y definir la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Ajustar el Plan de Auditoría Anual en cuanto a los procesos necesarios a auditar, una vez se encuentren identificados todos los procesos y estén definidos en el mapa de procesos de la Entidad. Se recomienda elaborar un plan unificado o integral para la realización de las diferentes auditorías (calidad, del sistema de control interno).
- Presentar para aprobación el Plan de Auditoría Anual al contralor General del Departamento y ante el Comité de Coordinación de Control Interno.
- Ejecutar el Plan de Auditoría Anual.
- Elaborar informe resultante de las auditorías y presentar los resultados al responsable del proceso, los niveles de la organización involucrados y al contralor General del Departamento

- Realizar seguimiento a las acciones preventivas o correctivas implementadas.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del elemento.

Componente Planes de Mejoramiento: Instrumento que consolidan el conjunto de acciones requeridas para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno en el direccionamiento estratégico, en la gestión y resultados de la entidad.

Los Planes de Mejoramiento consolidan las acciones de mejoramiento derivados de la Autoevaluación, de la evaluación independiente y de los hallazgos del control fiscal.

La finalidad de los Planes de Mejoramiento es desarrollar una cultura organizacional orientada al mejoramiento continuo, efectuando acciones correctivas y preventivas, a fin de garantizar la eficacia y eficiencia.

Tabla 27. Establece una serie de preguntas relacionadas con Planes de Mejoramiento, especificando como primer elemento “**Plan de Mejoramiento Institucional**” Constituye el Plan de orden corporativo que integra las acciones de mejoramiento que la CGDG en su conjunto, debe adelantar para fortalecer su desempeño institucional y cumplir con su función, misión y objetivos en los términos de la Constitución y la ley. El Plan de Mejoramiento Institucional tiene en cuenta los compromisos adquiridos con los Organismos de Control Fiscal, de Control Político y con los diferentes grupos de interés.

Situación Actual

La contraloría General del Departamento de La Guajira, en Planes de Mejoramiento Institucional cuenta con el plan formulado producto de las observaciones de la auditoría realizada por la auditoría General de la República en el 2006. La formulación del mismo, participan las Áreas competentes según temas y la coordinación y seguimiento trimestral lo realiza la Oficina de Control Interno de Gestión.

TABLA 11 ELEMENTO: PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
161	F	0	0	8	7	5	20	3,85

	% (F/T)	0	0	0,4	0,35	0,25		
	P (V*%)	0	0	1,2	1,4	1,25		
162	F	0	0	1	19	0	20	3,95
	% (F/T)	0	0	0,05	0,95	0		
	P (V*%)	0	0	0,15	3,8	0		
163	F	0	0	1	19	0	20	3,95
	% (F/T)	0	0	0,05	0,95	0		
	P (V*%)	0	0	0,15	3,8	0		
164	F	0	0	1	19	0	20	3,95
	% (F/T)	0	0	0,05	0,95	0		
	P (V*%)	0	0	0,15	3,8	0		
165	F	0	0	1	19	0	20	3,95
	% (F/T)	0	0	0,05	0,95	0		
	P (V*%)	0	0	0,15	3,8	0		
166	F	0	0	1	18	1	20	4
	% (F/T)	0	0	0,05	0,9	0,05		
	P (V*%)	0	0	0,15	3,6	0,25		
Puntaje Total								3,85

Interpretación de resultados, tabla 27: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,85” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, donde encontramos que la entidad debe fortalecer un poco más sus objetivos principios y fundamentos para que el Sistema de Control Interno sea más efectivo al interior de la entidad. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Elaborar y consolidar el plan de mejoramiento institucional.
- Difundir el Plan de Mejoramiento Institucional en todos los niveles de la Entidad.
- Presentar los avances a la ejecución del plan de mejoramiento institucional.

- Hacer seguimiento y evaluación al plan de mejoramiento institucional.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del elemento.

Tabla 28. Establece una serie de preguntas relacionadas con Planes de Mejoramiento, especificando como segundo elemento “**Planes de Mejoramiento por Procesos**” Constituyen los planes administrativos que contienen las acciones de mejoramiento a nivel de los PROCESOS y de las áreas responsables dentro de la organización, que han de adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento en procura de alcanzar los objetivos institucionales.

Situación Actual

Se cuenta con las acciones derivadas de las recomendaciones de las auditorías internas que realiza la Oficina de Control Interno de Gestión a los procesos, a la gestión de las Áreas y a actividades puntuales según sea requerido. En este caso las acciones definidas, son atendidas por cada Área en forma puntual, no obedecen específicamente a la formulación de un plan de mejoramiento por procesos.

La entidad no cuenta con una metodología determinada para hacer los planes de mejoramiento de los procesos.

TABLA 11 ELEMENTO: PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
167	F	0	0	12	8	0	20	3,4
	% (F/T)	0	0	0,6	0,4	0		
	P (V*%)	0	0	1,8	1,6	0		
168	F	0	0	4	14	2	20	3,9
	% (F/T)	0	0	0,2	0,7	0,1		
	P (V*%)	0	0	0,6	2,8	0,5		
169	F	0	0	5	14	1	20	3,8
	% (F/T)	0	0	0,25	0,7	0,05		
	P (V*%)	0	0	0,75	2,8	0,25		
170	F	0	4	3	12	1	20	3,5
	% (F/T)	0	0,2	0,15	0,6	0,05		
	P (V*%)	0	0,4	0,45	2,4	0,25		
171	F	0	3	10	6	1	20	3,25
	% (F/T)	0	0,15	0,5	0,3	0,05		
	P (V*%)	0	0,3	1,5	1,2	0,25		

Puntaje Total	3,57
----------------------	-------------

Interpretación de resultados, tabla 28: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,57” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, donde encontramos que la entidad debe Implementar una metodología determinada para hacer plan de mejoramiento por procesos. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Divulgar la metodología de los Planes de Mejoramiento por Procesos, según corresponda.
- Elaborar y consolidar los planes de mejoramiento por proceso.
- Realizar seguimiento y presentar los avances a la ejecución del plan de mejoramiento por procesos.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del elemento.

Tabla 29. Establece una serie de preguntas relacionadas con Planes de Mejoramiento, especificando como tercer elemento “**Planes de Mejoramiento Individual**” Definen las acciones de mejoramiento que dentro del Plan de Mejoramiento por Procesos, Institucional o en resultado de las recomendaciones de la auditoría interna, debe ejecutar cada uno de los servidores públicos en un marco de tiempo y espacio definidos, mejorando las actividades y/ o tareas bajo su responsabilidad y propiciando con ello el mejoramiento de los procesos, los macroprocesos y los resultados del área a la cual pertenecen. Su orientación específica es al mejoramiento del servicio público y su incidencia en el desempeño de los procesos y del área o dependencia a la cual se encuentran asignados, para lograr una mayor productividad de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad.

Situación Actual

De acuerdo a las acciones derivadas de las recomendaciones de las auditorías internas que realiza la Oficina de Control Interno de Gestión a los procesos, a la gestión de las Áreas y a las actividades puntuales según sea requerido, cada dependencia elabora un plan de mejoramiento individual, el cual es monitoreado por la Oficina de Control Interno, verificando su impacto en términos de productividad.

TABLA 29 ELEMENTO: PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL								
Pregunta	Valor	1	2	3	4	5	Total	PP.
172	F	0	0	13	7	0	20	3,35
	% (F/T)	0	0	0,65	0,35	0		
	P (V*%)	0	0	1,95	1,4	0		
173	F	0	1	14	5	0	20	3,2
	% (F/T)	0	0,05	0,7	0,25	0		
	P (V*%)	0	0,1	2,1	1	0		
174	F	0	0	11	9	0	20	3,45
	% (F/T)	0	0	0,55	0,45	0		
	P (V*%)	0	0	1,65	1,8	0		
175	F	0	0	3	17	0	20	3,85
	% (F/T)	0	0	0,15	0,85	0		
	P (V*%)	0	0	0,45	3,4	0		
Puntaje Total								3,46

Interpretación de resultados, tabla 29: Conforme a la valoración cualitativa del puntaje total “3,46” de la presente tabla, se evalúa con criterio Adecuado, observándose que la entidad debe fortalecer los mecanismos de seguimiento a los resultados de los Planes de Mejoramiento Individual en las respectivas Áreas y verificar su impacto en términos de productividad. Ver Anexo 1 – Aplicativo para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.

Propuestas de Diseño e Implementación

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y autoevaluación del elemento.
- Elaborar los planes de mejoramiento individuales.

- Realizar seguimiento y evaluación al plan de mejoramiento individual.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del elemento.

CONCLUSION

Con el ánimo de contribuir con el desarrollo sostenible y mejoramiento continuo de la Contraloría General del Departamental de La Guajira, se ha determinado mediante el presente diagnóstico una serie de lineamientos necesarios para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno en la entidad conforme al nuevo Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005. Por otro lado, se evidenciaron deficiencias que quedaron al descubierto a través de las encuestas de opinión realizadas a los diferentes funcionarios y directivos de cada dependencia de la entidad, en una proporción representativa de acuerdo a los requerimientos emanados por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

Para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la Contraloría General del Departamento de La Guajira debe tomar acciones para fortalecer los elementos y componentes que tuvieron calificación Inadecuada y Deficiente.

En aquellos elementos donde los resultados de la tabulación el puntaje total se ubico en el rango inadecuado o deficiente, se proponen acciones que permitan superar ese estado deficiente, procurando trabajar con mayor esfuerzo en los aspectos indagados a través de las preguntas que obtuvieron un menor puntaje parcial.

Bajo esas condiciones, sería importante que la Contraloría General del Departamento de La Guajira, implemente las recomendaciones y de esta manera el Modelo Estándar de Control Interno (MECI 1000: 2005) le permita a la entidad mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las oficinas de control interno.

RECOMENDACIONES

- Analizar la conveniencia de conformar un Comité de Ética que permita dar cumplimiento a las propuestas establecidas, el cual se constituiría como el agente dinamizador del proceso de gestión ética en la Entidad.
- Utilizar el documento Modelo de Gestión Ética para Entidades del Estado Colombiano, elaborado y publicado por USAID en abril de 2.006, como texto base para definir la metodología de trabajo para contar con el elemento de acuerdos, compromisos y protocolos éticos en la entidad.
- Consultar las normas de referencia e instrumentos técnicos emitidos por el DAFP, citados en la página 23 del Manual de implementación MECI, publicado por USAID y elaborado por el departamento administrativo de la función pública en marzo de 2.006.
- Analizar la conveniencia de conformar un Comité de Buen Gobierno que permita dar cumplimiento a las propuestas establecidas, el cual se constituiría como el agente dinamizador de este elemento.
- Se requiere que la Entidad base su gestión en un Modelo de Operación por Procesos y de esta forma garantiza una ejecución eficiente en el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- El Modelo de Operación debe tener la definición de macro procesos estratégicos, misionales y de apoyo.
- Debe existir armonía entre los objetivos de los macro procesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la entidad.
- Para el diseño de los planes y programas se deben identificar las oportunidades y amenazas generadas por el entorno para estar preparado ante una eventualidad.
- A los servidores públicos de los diferentes niveles debe dárseles una mayor participación al momento de analizar las estrategias que orientan las decisiones de la entidad.
- Desarrollar procesos de auto evaluación permanente que verifiquen la validez del contexto estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la entidad.

- Se debe aplicar una metodología de Identificación de riesgos que aplique a todos los niveles que conforman el modelo de operación por procesos de la entidad para que estos no afecten el logro de sus objetivos.
- Describir adecuadamente cada uno de los eventos potenciales que pueden afectar el desempeño de los macro procesos, procesos, subprocesos y actividades.
- Definir en forma precisa los efectos de cada riesgo en el modelo de operación donde éste podría materializarse.
- Aplicar una metodología de análisis de riesgos en todos los niveles que conforman el modelo de operación por procesos (mapa de procesos) de la entidad
- Definir adecuadamente los criterios para determinar la gravedad de los riesgos para fijar acciones de acuerdo con su prioridad.
- Aplicar en todos los niveles que conforman el modelo de operación (mapa de procesos) de la entidad la metodología de valoración de riesgos
- Priorizar los macro procesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos.
- Valorar los riesgos de tal manera que favorezcan el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente administración de riesgos.
- Velar por que las políticas de administración de riesgos sean coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la entidad.
- Las políticas de administración de riesgos deben adaptarse a las características y naturaleza de la entidad y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión.
- La alta dirección se debe comprometer un poco más con la definición y acatamiento de las políticas de administración de riesgos.
- Todos los servidores públicos de la entidad deben conocer las políticas de administración de riesgos debido a que estas le dan una guía para el manejo de los riesgos y se logren los objetivos de la entidad.

- Revisar periódica mente las políticas de administración de riesgos y adaptarlas o hacerle las modificaciones que sean pertinentes de acuerdo a cualquier circunstancia que puede atravesar la entidad.
- Utilizar el documento Modelo de Gestión Ética para Entidades del Estado Colombiano, elaborado y publicado por USAID en abril de 2.006, como texto base para definir la metodología de trabajo para contar con el elemento de estilo de dirección en la entidad.
- Revisar y retomar de la información existente, los insumos que sean de utilidad para la formulación del Plan de Mejoramiento, caso del diagnóstico elaborado con el apoyo de la CGR, la Matriz de Evaluación del SCI, la evaluación del Plan estratégico y sus respectivos Planes Anuales de Acción, entre otros.
- Elaborar anual del Plan de Mejoramiento Institucional que comprenda las acciones correctivas, preventivas y de mejora, producto del análisis de informes de diagnóstico disponibles, la evaluación del Plan Estratégico, los Planes Operativos Anuales de las Áreas, lo estratégico contemplado en las auditorias de procesos y actividades puntuales y además las observaciones respectivas de las entidades de control.
- Ejecutar e implementar mecanismo de seguimiento a los resultados de los Planes de Mejoramiento Individual en las respectivas Áreas y verificar su impacto en términos de productividad.
- Contar con un plan de capacitación en competencias y habilidades para los funcionarios permanentemente en la realización de auditorias de los sistemas de control interno y del sistema de gestión de la calidad.
- Contar con un plan integral de auditorias.

BIBLIOGRAFÍA

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Decreto 1599, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, Santafé de Bogotá D.C., 20 Mayo de 2005.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (DAFP) Manual de implementación "Modelo estándar de control interno para el estado colombiano, MECI 1000:2005. Bogotá, 2006.
- Ley 87, por el cual se establece normas para el ejercicio del Control Interno en la Entidades y Organismos del Estado, Diario Oficial N° 41.120. Santafé de Bogotá D.C., 29 Noviembre de 1993.
- CONTRERAS BUITRAGO, Marco Elías. Formulación y evaluación de proyectos, Edición 3, Editorial Urvad, Bogotá, 2004.
- MÉNDEZ, Carlos Eduardo. Metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación. Edición 4, MacGraw Hill, Bogotá, 2004.
- La página Web: www.dafp.gov.co

ANEXOS

ANEXO 1:

"APLICATIVO PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO MECI 1000:2005"

		SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Calificación
		ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:	
1	1	Existe un Código o Documento orientador de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?	
2	2	Los Servidores Públicos conocen los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?	
3	3	Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas?	
4	4	La Entidad tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos?	
5	5	Este documento o código de ética fue elaborado mediante el diálogo y la participación de empleados y directivos.	
6	6	Se difunden los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos a todos los servidores de la Entidad.	
7	7	Se han puesto en marcha políticas y estrategias de gestión para aplicar el documento o código de ética en todas las dependencias.	
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:	
8	1	El diseño de los perfiles corresponde a la razón de ser de los cargos o empleos.	
9	2	Los perfiles diseñados permiten la selección de los servidores idóneos de acuerdo con los requerimientos de los cargos o empleos.	
10	3	Los procesos de inducción permiten que el nuevo servidor conozca la cultura de la entidad y todo lo relacionado con el ejercicio de sus funciones.	
11	4	La entidad realiza diagnósticos sobre los requerimientos de personal para el desarrollo de sus planes, programas, proyectos o procesos.	
12	5	La entidad adopta anualmente un plan institucional de formación y Capacitación	
13	6	Son consultados los servidores sobre sus necesidades de capacitación, a través de encuestas o reuniones de trabajo.	
14	7	La capacitación recibida contribuye al desarrollo de conocimientos y Capacidades para un mejor desempeño en el puesto de trabajo.	
15	8	La entidad adopta y ejecuta programas de bienestar social laboral.	
16	9	La entidad adopta un plan de incentivos pecuniarios y no pecuniarios.	
17	10	Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y conocidas en todos los niveles de la Entidad?	
18	11	Se está o ya se diseñó un sistema institucional de evaluación del desempeño que cumpla las orientaciones legales y los criterios dados por la Comisión Nacional del Servicio Civil.	
19	12	Los resultados de la evaluación del desempeño sirven de insumo para programar acciones de capacitación y desarrollo de los servidores.	
		ESTILO DE DIRECCIÓN:	
20	1	La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno?	
21	2	Los directivos tienen conocimiento sobre las funciones de la Entidad.	

22	3	Las Directivas acatan los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos de la Entidad?	
23	4	Las actuaciones de la alta dirección generan confianza en los servidores.	
24	5	El estilo de dirección facilita la participación de los servidores públicos en los diferentes procesos de la entidad.	
25	6	El estilo de dirección facilita la participación de las partes interesadas y la ciudadanía para ejercer el control social.	
26	7	La alta dirección delega responsabilidades que contribuyen a la oportuna toma de decisiones.	
27	8	Existe compromiso de la alta dirección con la asignación y uso transparente y racional de los recursos.	
28	9	Existe compromiso de la alta dirección con las políticas y objetivos del Control Interno.	
29	10	La alta dirección asume la responsabilidad de las acciones del mejoramiento y compromisos adquiridos con los entes de control del Estado.	
30	11	Los directivos tienen los conocimientos y destrezas para dirigir las áreas bajo su responsabilidad.	
31	12	La alta dirección facilita la comunicación y retroalimentación entre los niveles de la organización.	
32	13	La alta dirección cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno?	
33	14	La alta dirección establece acciones a las recomendaciones provenientes de la Auto evaluación de la Gestión?	
		PLANES Y PROGRAMAS:	
34	1	Elabora la entidad los Planes y Programas estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente?	
35	2	Existe compromiso de la alta dirección con la ejecución de los planes y programas requeridos para el cumplimiento de la función constitucional y legal de la Entidad?	
36	3	Los servidores públicos conocen y están comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función?	
37	4	Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Entidad?	
38	5	Conozco las competencias y funciones asignadas a la entidad por la Constitución o la Ley.	
39	6	Conozco la misión y visión de la entidad.	
40	7	Conozco los planes de gestión anual.	
41	8	Hay coherencia entre los planes de gestión anual y la misión y visión.	
42	9	Existe coherencia entre los objetivos del plan de gestión anual y las necesidades de la Ciudadanía.	
43	10	Se ejecutan los planes de gestión anual.	
44	11	Se hace seguimiento a los planes de gestión anual.	

45	12	Se evalúan los planes de gestión anual.	
MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:			
46	1	La Entidad basa su gestión en un Modelo de Operación por Procesos?	
47	2	El Modelo de Operación contiene la definición de macro procesos estratégicos, misionales y de apoyo?	
48	3	Existe armonía entre los objetivos de los macro procesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la Entidad?	
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:			
49	1	La estructura organizacional actual permite cumplir las funciones que le asigna la Constitución y/o la ley a la entidad.	
50	2	La estructura organizacional garantiza la cobertura de servicios a todas las partes interesadas.	
51	3	Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Entidad?	
52	4	Existen manuales que detallen actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos?	
53	5	La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Entidad?	
54	6	La estructura organizacional se adapta a los cambios del entorno (político, económico y social).	
55	7	Existe coordinación entre las funciones que realizan las áreas Organizacionales	
56	8	Esta definido el directivo responsable de cada proceso que se desarrolla en la entidad.	
57	9	Están definidos los niveles de autoridad para tomar las decisiones requeridas en cada proceso.	
58	10	Los servidores responsables de tomar decisiones son competentes para las funciones encargadas.	
59	11	Se estudian y analizan los puestos de trabajo para definir los perfiles de los empleos que conforman la planta de personal.	
60	12	La entidad cuenta con manuales de funciones y competencias actualizados.	
CONTEXTO ESTRATÉGICO:			
61	1	Se Identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico elaborado para el diseño de los Planes y Programas?	
62	2	Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Entidad?	
63	3	Se cuenta con la participación de Servidores Públicos de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico?	
64	4	Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Entidad?	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:			
65	1	La metodología de Identificación de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Entidad?	
66	2	Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades?	

67	3	Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el Modelo de Operación (mapa de procesos) donde éste podría materializarse?	
68	4	Se identifican y describen de forma precisa las causas de los riesgos?	
ANÁLISIS DEL RIESGO:			
69	1	Se aplica la metodología de Análisis de Riesgos en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos (mapa de procesos) de la Entidad?	
70	2	Se encuentran bien definidos los criterios para determinar la gravedad de los riesgos?	
71	3	Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la Entidad?	
VALORACIÓN DEL RIESGO:			
72	1	La metodología de Valoración de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación (mapa de procesos) de la Entidad?	
73	2	Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos?	
74	3	La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente Administración de Riesgos?	
POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:			
75	1	Las Políticas de Administración de Riesgos son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Entidad?	
76	2	Las Políticas de Administración de Riesgos se adaptan a las características y naturaleza de la Entidad y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión?	
77	3	La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos?	
78	4	Las Políticas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los Servidores Públicos de la Entidad?	
79	5	Existen parámetros que obligan a la revisión periódica de las Políticas de Administración de Riesgos y su adaptación a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Entidad?	
POLÍTICAS DE OPERACIÓN:			
80	1	Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos?	
81	2	Todos los servidores conocen y entienden las Políticas de Operación?	
82	3	Las Políticas de Operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los servidores de la Entidad?	
PROCEDIMIENTOS:			
83	1	Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades de la Entidad?	
84	2	Existe coherencia en la definición de los perfiles de los cargos en relación con los procedimientos definidos para dar cumplimiento a los objetivos de cada proceso?	
85	3	Los servidores conocen los Procedimientos y responsabilidades a su cargo?	
86	4	Los Procedimientos garantizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos?	
CONTROLES:			
87	1	La alta dirección está comprometida con la definición y divulgación de controles?	

88	2	Todos los funcionarios conocen y entienden el sentido de la inclusión de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales?	
89	3	Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles?	
90	4	Están definidos los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los Controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Entidad?	
INDICADORES:			
91	1	Existe coherencia entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Entidad?	
92	2	Existe coherencia entre el diseño de indicadores y los objetivos de los Macroprocesos y procesos del Modelo de operación (mapa de procesos) ?	
93	3	Existe coherencia entre el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Servidores Públicos y las políticas y prácticas definidas en Desarrollo del Talento Humano?	
94	4	Existe coherencia en el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Servidores Públicos con los objetivos y resultados del Proceso al que se encuentra asignado?	
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:			
95	1	El manual de procedimientos incluye los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos, las políticas de Desarrollo del Talento Humano, los Planes y Programas y las Políticas de Administración de Riesgos?	
96	2	En el Manual de procedimientos se incluyen los normogramas de los procesos?	
97	3	Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de procedimientos?	
INFORMACIÓN PRIMARIA:			
98	1	Se tienen identificadas las fuentes externas que suministran información a la entidad (comunidad, proveedores, contratistas, entes reguladores o de control, entes de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos públicos o privados, entre otros)	
99	2	Se cumple con la normatividad vigente sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunicación y partes interesadas en forma eficiente y oportuna?	
100	3	Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés?	
101	4	La información primaria se utiliza como insumo principal para el proceso de planeación a partir de la identificación de las necesidades de la ciudadanía y de las partes interesadas.	
102	5	Los bienes que produce y los servicios que genera la entidad satisfacen los requerimientos de los usuarios.	
103	6	El proceso de quejas y reclamos implementado retroalimenta las operaciones.	
INFORMACIÓN SECUNDARIA:			
104	1	Existen fuentes de Información Secundaria debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales?	
105	2	La totalidad de los procesos/subprocesos de la Entidad contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos?	
106	3	La Información Secundaria se divulga y socializa entre los servidores de la Entidad?	

107	4	La Información Secundaria se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés?	
108	5	Se tiene identificada la información que produce la entidad y que requiere para su operación.	
109	6	La entidad tiene mecanismos diseñados para que cada servidor registre y divulgue la información actualizada requerida para el desempeño de su cargo.	
110	7	La Entidad utiliza como estrategia la implementación de un sistema de sugerencias mediante el cual se obtenga, evalúen y recompensen las propuestas de los funcionarios de la Entidad.	
111	8	Se evalúan todas las sugerencias y se retroalimentan los procesos.	
112	9	Se cuenta con mecanismos para documentar el conocimiento y experiencia de los funcionarios de la entidad.	
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN:	
113	1	Los sistemas de información facilitan el Control de Gestión de los Procesos	
114	2	Los Sistemas de Información son utilizados por los Servidores Públicos para cumplir de manera eficiente sus responsabilidades en relación con la función de la Entidad?	
115	3	Los Servidores Públicos conocen los Sistemas de Información que posee la Entidad?	
116	4	La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos?	
117	5	Están definidas las características de la información esperada en términos de calidad, cantidad, oportunidad y forma de presentación.	
118	6	Los sistemas de información tienen la capacidad de generar información de acuerdo con las especificaciones del usuario.	
119	7	Los sistemas de información permiten las actualizaciones de información sin pérdida de la misma.	
120	8	Existen programas desarrollados a la medida de las necesidades de la Entidad que capturan y procesan eficientemente los datos.	
121	9	Están identificados y definidos los responsables que administran, operan, alimentan y utilizan los sistemas de información.	
		COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:	
122	1	Se determina claramente la información que será comunicada a los Servidores Públicos de la Entidad?	
123	2	Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Servidor Público tiene con los demás Servidores para el ejercicio de sus cargos?	
124	3	Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo?	
125	4	Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Entidad a partir de los procesos de comunicación interna?	
126	5	Se tienen establecidos mecanismos internos de comunicación que contribuyen al logro de los objetivos institucionales Valoración.	
127	6	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los usuarios internos.	
128	7	Están establecidos los canales de comunicación entre la Dirección y las diferentes áreas de la entidad.	
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA:	

129	1	La entidad informa y sensibiliza sobre el uso de los distintos mecanismos legales y administrativos de participación ciudadana.	
130	2	Se informa permanente a la ciudadanía sobre programas, servicios, obras, contratos o administración de recursos para propiciar la participación social en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión de la entidad.	
131	3	Se establecen mecanismos de comunicación con las veedurías para el acceso oportuno y confiable a la información.	
132	4	Se tienen definidas las partes interesadas externos a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Entidad?	
133	5	En la entidad existen medios adecuados para que la información llegue a todos los niveles de la organización	
134	6	Están establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Entidad?	
135	7	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos?	
136	8	Los procesos de Rendición de la Cuenta a los organismos de control del Estado son pertinentes y oportunos?	
137	9	La alta Dirección recepciona, analiza y valora la información que proviene de los servidores de la entidad.	
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN:	
138	1	Existe la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por la Comunicación Organizacional?	
139	2	La entidad cuenta con mecanismos de comunicación que lleguen a sus usuarios brindando información completa, sencilla y oportuna acerca de la gestión realizada. (Boletines, prensa, revistas, carteleras, intranet, Internet, periódico mural, noticiero interno)	
140	3	La entidad utiliza medios de comunicación que permitan a la ciudadanía el ejercicio del control ciudadano a través de la observación, entendimiento y evaluación de las decisiones y conducta de los servidores.	
141	4	Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos interno y externos?	
142	5	Las diferentes instancias de la Entidad le dan un apropiado manejo a los Medios de Comunicación?	
143	6	La comunicación permite a los servidores, a la ciudadanía y a los órganos de control y vigilancia acceder a información adecuada, transparente y veraz.	
144	7	La comunicación contribuye a crear un clima organizacional de confianza brindando información oportuna, eliminando el rumor y evitando la manipulación y distorsión del mensaje.	
145	8	En la entidad hay un plan estratégico de comunicación que conlleva la adecuada existencia y utilización de medios de carácter interno y/o externo.	
		AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL:	
146	1	Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Auto evaluación del Control?	
147	2	Los servidores de la Entidad comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Auto evaluación del Control?	
148	3	Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Auto evaluación del Control son pertinentes?	
149	4	Existe representación de todos los servidores en la realización de la Auto evaluación del Control?	

AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN:		
150	1	Los Servidores Públicos del nivel directivo de la Entidad comprenden la importancia del monitoreo permanente de los indicadores a los macro procesos, procesos, subprocesos, planes y programas a su cargo?
151	2	Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los Servidores Públicos de los diferentes niveles?
152	3	Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores?
153	4	Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los Servidores Públicos responsables de los procesos y planes institucionales?
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:		
154	1	Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Entidad?
155	2	La efectividad de los elementos, componentes y subsistemas en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Entidad?
156	3	Se generan observaciones de Control Interno a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos?
157	4	Se presentan los informes de control interno a la alta dirección y al Órgano Consultor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden Nacional y Territorial?
AUDITORIA INTERNA:		
158	1	Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente?
159	2	En los procesos de auditoria se incorpora la planeación, ejecución, elaboración de informes y seguimiento?
160	3	Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la Entidad?
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:		
161	1	La Entidad elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional?
162	2	El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macro proceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Auto evaluación por área organizacional?
163	3	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?
164	4	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente?
165	5	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?
166	6	Los servidores públicos de la Entidad conocen el Plan de Mejoramiento Institucional?
PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS:		
167	1	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento por procesos y la función específica encargada a cada área organizacional de la Entidad?
168	2	Los Servidores Públicos de la Dependencia conocen el Plan de Mejoramiento por procesos de su área?
169	3	Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional?

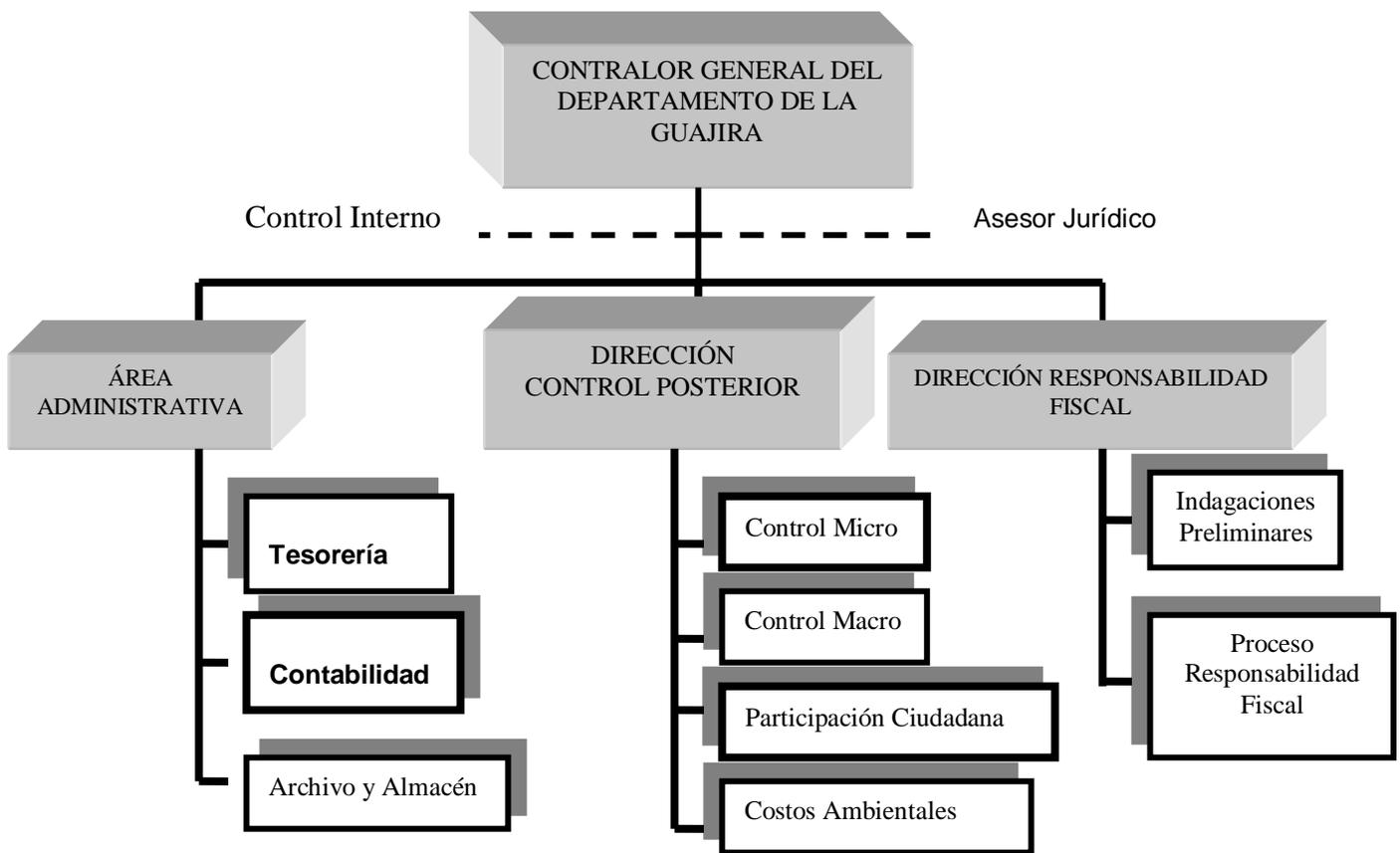
170	4	Los Planes de Mejoramiento por procesos contemplan niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?	
171	5	Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los Órganos de Control Fiscal en lo pertinente a cada área organizacional?	
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL:	
172	1	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Individual y las funciones que desarrolla la Entidad?	
173	2	Los Servidores Públicos elaboran Planes de Mejoramiento Individuales tomando como base los resultados de la Auto evaluación del Control y de Gestión?	
174	3	Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en particular a sus objetivos de desempeño?	
175	4	La calificación de desempeño del Servidor Público se encuentra directamente relacionada a su función, objetivos de desempeño y capacidad de llevar a cabo las acciones de mejoramiento relativas a los procesos que se le han asignado?	

**ANEXO 2:
RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje por elemento	Interpretación	Puntaje por componente	Interpretación	Puntaje por subsistema	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	3,67	ADECUADO	3,82	ADECUADO	3,03	ADECUADO	3,23	ADECUADO
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	3,20	ADECUADO						
		ESTILO DE DIRECCIÓN	4,39	SATISFACTORIO						
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	3,74	ADECUADO	3,18	ADECUADO				
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	2,15	INSUFICIENTE						
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	3,65	ADECUADO						
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO	2,55	INSUFICIENTE	2,10	INSUFICIENTE				
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	2,11	INSUFICIENTE						
		ANÁLISIS DEL RIESGO	2,10	INSUFICIENTE						
		VALORACIÓN DEL RIESGO	2,05	INSUFICIENTE						
POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO		2,14	INSUFICIENTE							
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	2,23	INSUFICIENTE	2,85	INSUFICIENTE				
		PROCEDIMIENTOS	3,96	SATISFACTORIO						
		CONTROLES	3,34	ADECUADO						
		INDICADORES	2,76	INSUFICIENTE						
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	2,10	INSUFICIENTE						
	INFORMACIÓN	INFORMACIÓN PRIMARIA	3,34	ADECUADO	3,39	ADECUADO				
		INFORMACIÓN SECUNDARIA	3,53	ADECUADO						
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3,53	ADECUADO						
	COMUNICACIÓN Pública	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	3,32	ADECUADO	3,07	ADECUADO				
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA	3,48	ADECUADO						
MEDIOS DE COMUNICACIÓN		2,74	INSUFICIENTE							
SUBSISTEMA DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	3,01	ADECUADO	3,38	ADECUADO				
		AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN	3,50	ADECUADO						
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3,55	ADECUADO	3,58	ADECUADO				
		AUDITORÍA INTERNA	3,67	ADECUADO						
	PLANES DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	3,85	SATISFACTORIO	3,70	ADECUADO				
		PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS	3,57	ADECUADO						
PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL		3,46	ADECUADO							

Fuente: cálculos del estudio por ejecutores del proyecto

**ANEXO 3:
ORGANIGRAMA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE
LA GUAJIRA**



Fuente: Área Talento Humano Contraloría General del Departamento