



CONTRALORÍA DISTRITAL
DE CARTAGENA DE INDIAS



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

INFORME EJECUTIVO ANUAL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI VIGENCIA 2012

Cartagena de Indias, Colombia
Enero 14 de 2013

*Barrio Pie de la Popa, Calle 30 No.18 A 226, 2º. Piso Tel.: 6560977 – 6437906 – 6437196 6561519 -
www.contraloriadecartagena.gov.co
Cartagena de Indias D.T y C. - Colombia*

“POR UN CONTROL FISCAL DE IMPACTO POSITIVO HACIA LA CIUDADANÍA”



CONTRALORÍA DISTRITAL
DE CARTAGENA DE INDIAS



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

INFORME EJECUTIVO ANUAL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI VIGENCIA 2012

MARIO ANDRES DE JESUS FELIZ MONSALVE
Contralor Distrital

ANGELICA ISABEL DIAZ PAJARO
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

*Barrio Pie de la Popa, Calle 30 No.18 A 226, 2º. Piso Tel.: 6560977 – 6437906 – 6437196 6561519 -
www.contraloriadecartagena.gov.co
Cartagena de Indias D.T y C. - Colombia*

“POR UN CONTROL FISCAL DE IMPACTO POSITIVO HACIA LA CIUDADANÍA”



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO



Departamento Administrativo
de la **FUNCIÓN PÚBLICA**
República de Colombia

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

CERTIFICADO DE RECEPCION DE INFORMACION

La Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, certifica que el Representante Legal de la Entidad relacionada a continuación, presentó electrónicamente la Encuesta de Autoevaluación y Evaluación Independiente, así como el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno, VIGENCIA 2012.

Dicha información fue gestionada, elaborada y presentada en las fechas establecidas a través del Aplicativo MECI de acuerdo a la Circular No.003-100 de 2012 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

Entidad : CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS
Representante Legal : MARIO ANDRES DE JESUS FELIZ MONSALVE
Jefe de Control Interno: ANGELICA ISABEL DIAZ PAJARO
Radicado Informe Ejecutivo No:221
Fecha de Reporte:30/01/2013 05:29:01 p.m.

En constancia firma,

MARÍA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

"Tú sirves a tu país, nosotros te servimos a ti"
Carrera 6a No. 12-62. Teléfono: 334 4080 Fax: 341 0515, línea gratuita 018000 917 770,
Internet: www.dafp.gov.co,
Email: webmaster@dafp.gov.co, Bogotá D.C., Colombia





CONTRALORÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO



Departamento Administrativo
de la Función Pública



DATOS ENTIDAD

Nombre de la Entidad:	CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS
Orden:	Territorial
Departamento:	BOLIVAR
Municipio:	CARTAGENA DE INDIAS
Seleccione Categoría Municipal:	6
NIT:	800.194.000-4
Nombre del Representante Legal:	MARIO ANDRES DE JESUS FELIZ MONSALVE
Dirección Electrónica Representante Legal:	cinterno@contraloriadecartagena.gov.co
Nombre Representante de Dirección para Implementación Sistema Gestión Calidad:	NICOLAS MARTINEZ GRAU
Dirección Electrónica:	nico.martinez28@gmail.com
Nombre del Jefe de Control Interno:	ANGELICA ISABEL DIAZ PAJARO
Dirección Electrónica JCI:	cinterno@contraloriadecartagena.gov.co
Teléfono Entidad:	6437196 6561519
Dirección Entidad:	Pie de la Popa, Calle 30 #18A-226, 2º.piso
Certificada con Sistema Gestión Calidad:	SI
Entidad Certificadora:	APPLUS COLOMBIA
Fecha de la Certificación:	15/04/2011
Vencimiento de la Certificación:	15/04/2014

Barrio Pie de la Popa, Calle 30 No.18 A 226, 2º. Piso Tel.: 6560977 – 6437906 – 6437196 6561519 -
www.contraloriadecartagena.gov.co
Cartagena de Indias D.T y C. - Colombia

“POR UN CONTROL FISCAL DE IMPACTO POSITIVO HACIA LA CIUDADANÍA”



INTRODUCCION

El presente informe se realizó en cumplimiento y observancia a la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 87 de 1993, a la Directiva Presidencial a la Ley 489 de 1998, los Decretos 2145 de 1999, 2539 de 2000 y la Resolución 393 de 23 de Septiembre de 2007 de la Contaduría General de la Nación, la Circular 01 de 2007 del Departamento Administrativo de la Función Pública y la Ley 1474 de 2011.

El informe refleja las novedades presentadas en la vigencia 2012, en materia del Modelo Estándar de Control Interno “MECI”. En la Contraloría Distrital, se contó con la participación y apoyo de la Alta Dirección y demás Servidores Públicos de la Entidad, quienes de acuerdo a las labores desempeñadas suministraron la información pertinente, a fin de conocer a plenitud los alcances del Modelo y las aplicaciones de acuerdo a las directrices planteadas en el mismo, y así aumentar la eficiencia y la eficacia en los procesos que se llevan a cabo en la CDC, como también, sirve de base para lograr una oportuna toma de decisiones a la Alta Dirección.

Estas Evaluaciones se convierten en un examen consecuente, objetivo e independiente de los procesos, actividades, y resultados de la Entidad, con el propósito de formular recomendaciones a partir de evidencias sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, planes, programas, proyectos y procesos, constituyéndose en una herramienta de retroalimentación para el Sistema de Control Interno.



ALCANCE

El presente Informe corresponde al periodo 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2012, lo cual permitirá a la Oficina Asesora de Control Interno, dictaminar sobre todos y cada uno de los hechos relevantes dados en la Entidad y las acciones llevadas a cabo por todas y cada una de las Áreas Organizacionales y/o Procesos.

METODOLOGIA

La metodología está basada en el diligenciamiento del Formulario para la Elaboración del Diagnóstico, Evaluación y Seguimiento a la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, para la vigencia del 2012, cuya Encuesta de Evaluación, fue diligenciada por un grupo de Servidores Públicos, escogidos por cada uno de los Directores de Áreas, quienes al responder dicha evaluación, se permitieron asignar una calificación a cada pregunta, cuyo resultado servirá para realizar los ajustes pertinentes, que permitan tomar las medidas conducentes al mejoramiento continuo del control interno y de la gestión en general de la CDC.



RESULTADOS DEL PUNTAJE DE LA EVALUACION DE CALIDAD Y MECI					
ENTIDAD : CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS					
PUNTAJE CALIDAD: 57%					
PUNTAJE MECI: 87,106%					
ELEMENTOS	AVANCE (%)	COMPONENTES	AVANCE (%)	SUBSISTEMAS	AVANCE (%)
Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	100	AMBIENTE DE CONTROL	79	CONTROL ESTRATÉGICO	87
Desarrollo del talento humano	66				
Estilo de Dirección	84				
Planes y programas	100	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	95		
Modelo de Operación por Procesos	96				
Estructura Organizacional	84				
Contexto Estratégico	82	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	82		
Identificación Riesgos					
Análisis de Riesgos					
Valoración de Riesgos					
Políticas de Administración de Riesgos					



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

ELEMENTOS	AVANCE (%)	COMPONENTES	AVANCE (%)	SUBSISTEMAS	AVANCE (%)
Políticas de Operación	74	ACTIVIDADES DE CONTROL	89	CONTROL DE GESTIÓN	88
Procedimientos	92				
Controles	100				
Indicadores	100				
Manual de Procedimientos	60	INFORMACIÓN	85		
Información Primaria	100				
Información Secundaria	50				
Sistemas de Información	60				
Comunicación Organizacional	76	COMUNICACIÓN PÚBLICA	89		
Comunicación Informativa	93				
Medios de Comunicación	84				
Autoevaluación del Control	100	AUTOEVALUACIÓN	80	CONTROL DE EVALUACIÓN	85
Autoevaluación de gestión	60				
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	92	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	94		
Auditoria Interna	96				



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

ELEMENTOS	AVANCE (%)	COMPONENTES	AVANCE (%)	SUBSISTEMAS	AVANCE (%)
Planes de Mejoramiento Institucional	100	PLANES DE MEJORAMIENTO	82		
Planes de Mejoramiento por Procesos	87				
Plan de Mejoramiento Individual	60				
<p>El Departamento Administrativo de la Función Pública, conceptúa que el sistema global de calidad se cumple, pero con deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz.</p> <p>En cuanto a la calificación del MECI 87,106%, el Departamento de la Función Pública conceptúa que de acuerdo a la información suministrada el modelo muestra un buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos aspectos.</p>					

Cartagena de Indias, Enero 30 del 2013



INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI VIGENCIA 2012

Radicado No: 221

1. Subsistema de Control Estratégico

Avances

1.1. AMBIENTE DE CONTROL

1.1.1. ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS

De acuerdo a los resultados del Diagnóstico de la evaluación se observa que en lo relacionado con el Ambiente de Control, en la Entidad, existe un Código de Ética o Documento Orientador de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos, que los Servidores Públicos medianamente, están enterados que existe éste Código, y que ponerlo en práctica, permite mejorar las relaciones entre los compañeros de las diferentes Oficinas y ciudadanos, que se valen de los servicios que brinda ésta Entidad.

1.1.2. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Se viene cumpliendo a cabalidad con la evaluación del desempeño, a los Servidores Públicos que están en Carrera Administrativa; el tema de inducción y reinducción se retomará a inicios de la vigencia, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de los procesos; en relación a la capacitación del personal, la Entidad viene preocupada por



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

formar a todos y cada uno de los Servidores Públicos en temas relacionados con el desempeño laboral, clima organizacional, en la búsqueda permanente del desarrollo del Talento Humano Integral. En la vigencia de 2012, ésta Entidad realizó diferentes capacitaciones a un grupo de funcionarios en temas tales como Nuevo Código Contencioso Administrativo, oralidad de los procesos fiscales, aspectos relevantes de la Ley 1474 del 2011, entre otros.

En la presente vigencia, la Entidad socializará lo relacionado a la implementación de las políticas de Bienestar Social, que recientemente fueron creadas y que deben ser conocidas por todos los Servidores Públicos.

1.1.2. ESTILO DE DIRECCION

El personal observa que la alta dirección está comprometida adecuadamente con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno, lo que quiere decir, que se deben realizar constantes socializaciones en donde el personal reciba información sobre las actividades que se realizan, en lo referente al Sistema de Control Interno y los resultados de las Gestiones que realiza la alta dirección.

Observándose además, que el personal tiene claro que los Directivos de la Entidad, dan cumplimiento a las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano y que en forma esporádica las Directivas acatan los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos de la Entidad.

Los Servidores Públicos reconocen que la alta dirección se compromete, con la asignación y uso medido y racional de los recursos, ya que por lo general se están haciendo campañas para el buen manejo de los recursos y se realizan los controles del caso, a través de los resultados del Informe de Austeridad del Gasto, que genera la Oficina de Control Interno.



1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

1.2.1. PLANES Y PROGRAMAS

Durante la vigencia del 2012, la CDC ajustó, documentó e implementó, la Misión, Visión, Objetivos Institucionales y la Política de Calidad, atendiendo las metas del nuevo Plan Estratégico Institucional 2012 – 2015.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta realizada a los Servidores Públicos, éste Ente de Control, elabora los Planes y Programas Estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente, haciendo claridad que se deben realizar divulgaciones periódicas al interior del Ente, para que todo el personal se informe sobre estos temas, existiendo un gran compromiso de la alta dirección con la ejecución de los planes y programas, requeridos para el cumplimiento de la función constitucional y legal del Ente de Control.

Observándose además, que los Servidores Públicos tendrían que asumir un poco más el compromiso con los Planes y Programas, para el desarrollo de su función, que nos conduzca a la excelencia en el desempeño de las labores encomendadas.

Una de las metas de ésta Administración será la revisión interna permanente, que le permitirá a éste Ente de Control, vigilar permanentemente la operacionalización de los procesos, la administración del riesgo y el direccionamiento estratégico, preparándonos, para una gestión eficiente, eficaz y efectiva en la prestación de los servicios que ofrecemos.

En vista de que escasamente se realizan divulgaciones de los Planes y Programas, ésta administración tiene las mejores intenciones de que todos y cada uno de los Servidores Públicos y los usuarios externos, conozcan sobre dichos planes y programas, implementados por éste Ente de Control, los cuales serán divulgados, a través del lanzamiento de la nueva Imagen Corporativa de la CDC.



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1.2.2. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

Durante la vigencia del 2012, la CDC, realizó la actualización de la caracterización de los procesos, además que se adoptó el Manual de Procesos y Procedimientos del Ente de Control.

Los resultados de la Evaluación, en cuanto a la Gestión de un Modelo de Operación por Procesos, muestra que ésta Entidad viene desarrollando sus actividades, de acuerdo a la Política de la Calidad (dentro del Modelo Estándar de Control Interno), formando parte de las Políticas de Operación, las cuales deben ser divulgadas ampliamente, de manera tal que se dé a conocer el Modelo de Operación por Proceso, que contiene la definición de macro procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

1.2.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:

En la CDC, existe un Manual de Funciones que detalla la secuencia de las actividades que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos. Los Planes y Programas de la Entidad facilitan el cumplimiento de los objetivos trazados, en el planteamiento de la Estructura Organizacional, lo cual permite evidenciar que está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación de los aspectos internos y externos.

1.2. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

1.3.1. CONTEXTO ESTRATÉGICO

La CDC, realiza un análisis del Contexto Estratégico de la Entidad, basada en direccionamiento de las metas trazadas en el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2015, contando con la alta dirección para diseñar estrategias que conlleven al logro de los objetivos.

Los procesos de autoevaluación se realizan a través de las Auditorías Internas de Gestión y Calidad, los seguimientos a los Planes de Acción y de Mejoramiento.



1.3.2. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Se tienen definidos los Mapas de Riesgos por Procesos, y desde la Oficina de Control Interno se trabaja en el seguimiento y evaluación a la gestión. En el año 2012, se realizó ajuste a la Política de Administración del Riesgo, de acuerdo con la guía emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y con base en ésta, se ajustaron los diferentes Mapas de Riesgos.

1.3.3. ANALISIS DEL RIESGO

La Política de Administración del Riesgo de la CDC, contempla una metodología que permite analizar los tipos de Riesgos en todos los niveles, que conforman el Modelo de Operación por Procesos (Mapa de Procesos) de la Entidad.

En cuanto a la definición de los criterios, para determinar la gravedad de los riesgos, ésta Entidad actualizará los diferentes Mapas de Riesgos, con el fin de obtener una precisión en la identificación de los mismos, de manera que se ajusten a las actividades cotidianas que se llevan a cabo en la CDC.

1.3.4. VALORACION DEL RIESGO

La CDC, ha identificado plenamente los riesgos a los cuales están expuestos, por lo tanto se han retomado las acciones del caso, ajustando la Política de Riesgos, con el fin de evaluarlos así determinar el grado de ocurrencia y evitar que se materialicen los mismos.

1.3.5. POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS

Para poder cumplir cabalmente con éstas políticas, se redefinirán las estrategias, para hacer eficiente la operatividad del Ente de Control, mediante el Direccionamiento Estratégico de los objetivos de los procesos y las directrices definidas en los planes y programas, que permitan valorar los Riesgos en la Entidad y que ésta responda a las necesidades de los clientes internos y externos.

La Política de Administración de Riesgos, se adapta a las características y naturaleza de la Entidad y contempla los posibles riesgos a que puede estar expuesta la gestión.



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

De acuerdo a la percepción del personal, la alta dirección está comprometida escasamente con la definición y acatamiento de las Políticas de la Administración de Riesgos, cuyas Encuestas son aplicadas en parte, por los diferentes niveles y algunos Servidores Públicos de la Entidad.

Dificultades

El muestreo indica que los Servidores Públicos de la CDC, medianamente tienen información de que en la Entidad existen perfiles para cada uno de los cargos, de lo cual se tendría que implementar una divulgación masiva al interior de la Entidad.

La metodología de Identificación de Riesgos, no se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos del Entidad, que describe en su totalidad cada uno de los riesgos, que afectan el desempeño de los procesos y de las actividades que se llevan a cabo en la CDC, lo cual no permite identificar en forma precisa las causas de los riesgos.

La evaluación del riesgo en la Entidad, es insuficiente, debido a que sólo hasta la vigencia del 2012, se ajustó la Política de Administración del Riesgo y los consecuentes Mapas de Riesgos; ésta situación ha impedido el cumplimiento de las acciones planteadas, para poder minimizar la posibilidad de materializar los riesgos.

Se ha imposibilitado la labor de seguimiento a los riesgos en la CDC, debido a la falta de personal, ya que la Oficina de Control Interno, no cuenta con un Equipo Interdisciplinario, que realice las evaluaciones (Auditorías Internas de Calidad y MECI, Seguimiento a Planes de Acción y Planes de Mejoramiento, etc.), sólo se cuenta con un Abogado adscrito, que le corresponde compartir las actividades en otra Oficina, lo que no le permite realizar un seguimiento a la ocurrencia de los riesgos y un Auxiliar Administrativo a cargo de ésta, quien no tiene las competencias laborales, para realizar las labores que se requieren en una auditoría. Esta situación se superará durante la vigencia 2013, con la asignación de dos Profesionales Universitarios (Abogado y Contador), con perfil de Auditores Internos.



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Durante la Vigencia del 2012, no se cumplió con el 100% de ejecución, del total de las metas trazadas en el Plan Estratégico Institucional, lo que nos lleva a reevaluar y ajustar algunas metas, hasta lograr la máxima ejecución al comportamiento ideal.

2. Subsistema de Control de Gestión

Avances

2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL

2.1.1. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

La CDC, se ha dado a la tarea de buscar los mecanismos para que exista en todo el Ente de Control, una Política de Operación, la cual busca hacer cumplir cada una de las directrices que se dicten en las diferentes Dependencias, involucrando a todos los actores que hacen parte de los procesos, lo que debe estar acorde con la Política de Administración de Riesgos. Una vez implementada dicha política, será socializada a los Servidores Públicos, para ponerla en marcha, de manera que se convierta en un documento esencial, que nos ayude al mejoramiento continuo, para el cumplimiento de los Planes y Programas.

2.1.2. PROCEDIMIENTOS

Durante la vigencia 2012, en la CDC, se aprobó el Manual de Procesos y Procedimientos, que será una guía fundamental, para el manejo de todos los procesos, el cual 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, además que se incluyen los Normogramas de los procesos. Este Ente de Control, se encuentra en mora de hacer las divulgaciones del caso, para fortalecer el uso de éste Manual y que sea de consulta permanente.

El Manual de Procesos y Procedimientos de la CDC, describe la secuencia de las actividades en cada Proceso.



2.1.3. CONTROLES

Los Servidores Públicos de la CDC, conocen y entienden el sentido de la inclusión de los controles preventivos y correctivos en las actividades que cada uno desarrolla, para lograr los propósitos institucionales, contando que la alta dirección se comprometa con la definición y divulgación de los controles, una vez estén constituidas las decisiones o tomar las acciones en caso de ineficiencia de los controles.

Disciplina de una cultura de autocontrol practicada por los Servidores Públicos de la CDC, lo cual redundará en una excelente prestación del servicio a la ciudadanía en general.

La actual administración de la CDC, se encuentra comprometida en la implementación de la Gestión Documental, de acuerdo a las exigencias de la Ley de Archivo No.594 del 2000, la cual se iniciará los primeros días de la vigencia 2013, en especial la capacitación al personal sobre ésta temática y puesta en marcha del Archivo Central, revisión de las Tablas de Retención Documental - TRD y depuración y buen manejo de los Archivos de Gestión.

2.1.4. INDICADORES

La CDC se dispone a una revisión minuciosa del tema de indicadores, con miras a racionalizar el manejo de los mismos, dado que se diseñó un número significativo de estos y su formulación escasamente responde a las necesidades reales de medición en la gestión institucional, y al seguimiento ideal, para tomar decisiones.

También es importante que los Servidores Públicos de la Entidad se preocupen por la asistencia en materia de controles, en especial los controles preventivos y correctivos, en búsqueda del cumplimiento de los objetivos definidos en los Planes y Programas de éste Ente de Control.



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

El diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Servidores Públicos y las políticas y prácticas definidas en Desarrollo del Talento Humano, deben ser coherentes, para que las mediciones del desempeño laboral, vayan de la mano con el logro de los objetivos y caracterización de los procesos, por lo tanto la CDC viene trabajando, para la consecución de óptimos resultados, que conlleven a una evaluación del desempeño laboral, vinculada a los resultados del Diagnóstico del Sistema de Control Interno en la CDC.

2.1.5. MANUAL DE OPERACIONES

Conformado por el Manual de Procesos y Procedimientos, los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos, las Políticas de Desarrollo del Talento Humano, los Planes y Programas y las Políticas de Administración de Riesgos, además que se incluyen los Normogramas de los procesos. La Entidad, se dispone hacer las divulgaciones pertinentes, para fortalecer los beneficios que se puedan obtener de éste Manual de Operaciones.

2.2. INFORMACION

2.2.1. INFORMACION PRIMARIA

El comportamiento del flujo de comunicación interna, tanto verbal como escrita, con relación a lo plasmado en el plan de comunicaciones, será inspeccionado de tal manera que la información se pueda manifestar en forma coherente, clara, eficiente, oportuna y fluida, que le permita a la CDC, lograr los objetivos institucionales, unificando criterios de interacción, destinados a la concreción de los resultados a través de la toma de decisiones. Además que con un buen manejo de la comunicación al interior de la CDC, los Servidores Públicos mantendrán las mejores relaciones interpersonales.

En vista de la actualización y modernización de la Imagen Corporativa de la CDC, ha sido de gran valor la construcción de los Planes y Programas (Misión, Visión, Objetivos



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Institucionales y Política de Calidad), además el desarrollo de la nueva Página Web, cuya funcionalidad se encuentra en proceso de mejoramiento, para un óptimo aprovechamiento de los recursos tecnológicos, que soportan la gestión institucional.

Es de gran importancia la asignación de las cuentas de correos electrónicos a los Servidores Públicos de la CDC, lo cual se ha iniciado paulatinamente, con una meta de asignación total durante la vigencia de 2013.

La atención personalizada en el área de atención al ciudadano, facilita la información sobre los servicios que presta la CDC, así como también se le brinda una gran importancia a la ciudadanía con la rendición de cuentas, lo cual genera progresos en la gestión de éste Ente de Control.

2.2.2. INFORMACION SECUNDARIA

En la CDC existen fuentes de Información Secundaria, debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales, tales como Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de Operaciones, Informes elaborados de diferentes gestiones, actas de reuniones, registros contables, etc., además que el capital intelectual, conformado por el grupo de Servidores Públicos que laboran en el Ente de Control.

Además se realiza la Encuesta de Satisfacción del Cliente, que una vez tabulada arroja los resultados de un Diagnóstico o Evaluación del Sistema de Control Interno, de los cuales se realizarán los ajustes necesarios, para la mejora continua de los Procesos de éste Ente de Control.

La Información Secundaria es divulgada y socializada entre los Servidores Públicos, a través de las relaciones entre las Áreas, que se dan al interior de la CDC, utilizando ésta información, para la Rendición de Cuentas e información a los diferentes grupos de interés.



2.2.3. SISTEMAS DE INFORMACION

Los sistemas de información que se canalizan y se generan a nivel institucional son adecuados, debido a que constituyen un procesamiento, administración y distribución de los datos, los cuales se ven reflejados en el montaje de los diferentes aplicativos, tales como SIIGO, PNA, SIA, SIREL, COVI, SIGER, Página Web y puesta en marcha del Sistema de Información Gerencial “SIGER”, cuyo funcionamiento se ha iniciado en su primera etapa, durante la vigencia del 2012, el cual continuará en la presente vigencia, lo que permitirá sistematizar los procesos al interior de la CDC, además de las otras herramientas tecnológicas, que están al servicio del cliente interno y externo.

En cuanto a la información de telefonía e internet, durante la vigencia 2012, se realizó el cambio de Operador del Servicio, adquiriendo un producto nuevo, en donde se amplió la cobertura de banda ancha de un (01) megabyte a cuatro (04) megabyte, de éste producto se habilitaron dos (02) líneas telefónicas nuevas, que permitieron ampliar la banda ancha en la redes. Estos Sistemas de Información son utilizados por los Servidores Públicos, para cumplir de manera eficiente su labor, con el compromiso y la responsabilidad que les caracteriza.

2.3. COMUNICACIÓN PUBLICA

2.3.1. COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

La alta dirección se asegurará de que se establecen los procesos de comunicación, apropiados dentro del Ente de Control y que la comunicación se efectúa considerando la eficacia, la eficiencia y la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad.

La CDC, realiza con frecuencia revisiones, socializaciones y ejercicios de prácticas en el manejo de la Norma Fundamental, la cual es una guía importante, que sirve para unificar los estilos de correspondencia y los diferentes documentos que se expiden en éste Ente de Control.



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna, que cada Servidor Público tiene con los demás Servidores para el ejercicio de sus cargos, cuyos procesos de divulgación de propósitos, estrategias, planes, políticas, son pertinentes y oportunos.

2.3.2. COMUNICACIÓN INFORMATIVA

El comportamiento del flujo de comunicación interna, tanto verbal como escrita, con relación a lo plasmado en el plan de comunicaciones, se inspeccionará con el fin de que se pueda manifestar en forma coherente, clara, eficiente, oportuna y fluida, en atención a los parámetros que orientan el manejo de la información.

Se tienen definidas las partes interesadas –clientes externos- a quienes se les comunican la ejecución de los proyectos y los resultados obtenidos por la Entidad; además se tiene definida la información que será comunicada a la ciudadanía, la cual se realiza a través de las Rendiciones de Cuentas que realizó la CDC, durante la vigencia 2012 y las diferentes ruedas de prensa realizadas, evaluando la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que se da a conocer a los Medios de Comunicación hablada y escrita.

2.3.3. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Como estrategia de comunicación ésta Administración tiene como propósito convertir a la CDC en un Órgano de Control Fiscal visible ante los ciudadanos, emitiendo comunicados relacionados con actuaciones, que representan beneficios para el control fiscal en el Distrito de Cartagena.

La CDC le da un apropiado manejo a los Medios de Comunicación, a través de la alta dirección, lo que permite brindar información en una sola vía, que persigue la autenticidad de una comunicación organizacional.

La CDC, analiza pormenorizadamente la información que entrega a los Medios de Comunicación, teniendo claro que la divulgación y el manejo de la misma, se debe realizar con responsabilidad y profesionalismo, como prueba se pueden observar las diferentes publicaciones realizadas en diversos medios, además se pueden constatar aquellas noticias que se muestran en la Página Web.



Dificultades

La CDC, presenta debilidades en el flujo de la información entre las diferentes Áreas, situación que se debe manejar, teniendo en cuenta que cada Dependencia al programar actividades, que involucren a un gran número de Servidores Públicos, debe concertar con las otras Áreas, para que dichas actividades no se crucen, evitando traumatismos en aquellas Áreas que programan con antelación sus actividades.

Además que algunos Servidores Públicos no se enteran de información importante (capacitación, reuniones de personal, etc.), a las que están involucrados, en lo que tiene que ver con las actividades cotidianas que se realizan, por tanto es importante y perentorio que se asignen las cuentas de correos electrónicos institucionales a la totalidad de los Servidores Públicos, con el fin de mejorar la calidad de la comunicación al interior de la Entidad.

3. Subsistema de Control de Evaluación

Avances

3.1. AUTOEVALUACION

3.1.1. AUTOEVALUACION DEL CONTROL

Durante la vigencia del 2012, en la CDC, se realizó una Auditoría de Gestión, una de Calidad, una Auditoría Regular, practicada por parte de la AGR y una Auditoría de Seguimiento en Calidad, efectuada por la Empresa Certificadora en Calidad - APLUS COLOMBIA, de las cuales se desprendieron observaciones y hallazgos, de los que se desencadenaron Planes de Mejoramiento, que ayudarán al mejoramiento continuo de las Áreas y/o procesos de la CDC; con base en los Planes de Mejoramiento los responsables de Áreas y/o Procesos, deberán hacer los seguimientos del caso y la Oficina de Control Interno, realiza las revisiones al cumplimiento de los mismos.



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

3.1.2. AUTOEVALUACION A LA GESTION

El Ente de Control, escasamente tiene como elemento de control, los indicadores de gestión diseñados en los Planes, Programas y Procesos, ya que el cumplimiento de las metas es adecuado y no se observan esfuerzos en pro de la consecución de los objetivos institucionales. Sin perder de vista que el Nivel Directivo, tiene claridad sobre la importancia de seguimiento y monitoreo permanente, que deben tener al tema de los Indicadores de Gestión.

3.2. EVALUACION INDEPENDIENTE

3.2.1. EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La CDC a través de su Oficina Asesora de Control Interno, presenta los Informes de Control Interno a la alta dirección, a la Auditoría General de la República, y a los demás Órgano del Gobierno Nacional.

Adecuadamente se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno, logrando efectividad en la interacción de los elementos, componentes y subsistemas, los cuales apoyan el cumplimiento de los objetivos de la CDC.

En atención a los resultados de las evaluaciones e inspecciones que se realizan, se generan observaciones de Control Interno, a los Directivos de las diferentes Áreas o Responsables de los Procesos, sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de las Dependencias a su cargo.

3.2.2. AUDITORIA INTERNA

Durante la vigencia del 2012, en la CDC, se practicaron dos Auditoría Externas, una Auditoría Regular, por parte de la Auditoría General de la República y otra Auditoría de Seguimiento a la Calidad, practicada por la Empresa Certificadora en Calidad, APLUS COLOMBIA.



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Además se realizaron dos Auditorías Internas, una de Gestión y otra de Calidad, de las cuales se desprendieron unas observaciones y hallazgos, de los que se desencadenaron Planes de Mejoramiento, que ayudarán al mejoramiento continuo de las Áreas y/o Procesos del Ente de Control; con base en los Planes de Mejoramiento las Áreas, deberán hacer los seguimientos del caso y la Oficina de Control Interno, realiza las revisiones al cumplimiento de los mismos.

La CDC, cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyan los procesos de evaluación independiente, incorporando la planeación, ejecución, elaboración de informes y seguimiento, a los procesos de auditoría, para los cuales se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de éste Ente de Control.

La Auditoría Interna, es una gran herramienta que sirve para la retroalimentación del Sistema de Control Interno, el cual analiza las debilidades y fortalezas del control, así como el no cumplimiento de las metas y objetivos trazados, cuyo objetivo primordial es formular recomendaciones, para el mejoramiento de las Áreas y/o Procesos, las cuales deben ser acatadas por los Directivos del Ente de Control y por ende el personal en general.

3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO

3.3.1. PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

La CDC elabora un Plan de Mejoramiento Institucional, el cual se desprende de una Auditoría Regular que práctica la Auditoría General de la República, involucrando las acciones de Mejoramiento a nivel de Macro proceso, Procesos y Subprocesos derivados de la Autoevaluación por área organizacional y que éste Plan de Mejoramiento Institucional, contempla las recomendaciones de mejoramiento, generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno y por las emitidas por el Órgano de Control Fiscal competente.



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

El Plan de Mejoramiento Institucional, es elaborado por todas y cada una de las Áreas de la Entidad, de acuerdo a las observaciones o hallazgos generados de una Auditoría Regular, por tanto los Servidores Públicos de la CDC, conocen ampliamente el Plan de Mejoramiento Institucional.

3.3.2. PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Los Planes de Mejoramiento por procesos y la función específica de cada área organizacional, tienen coherencia, debido a que los procesos integran las diferentes Áreas de la CDC; además que estamos trabajando en los lineamientos que nos dicta la norma en relación a la armonización entre estos sistemas.

Los Servidores Públicos de la Dependencias de las CDC, conocen adecuadamente el Plan de Mejoramiento por Procesos de su Área, los cuales tienen en cuenta escasamente las recomendaciones derivadas de la Evaluación, además se acatan adecuadamente las recomendaciones emitidas, por los Órganos de Control Fiscal en lo pertinente a cada área organizacional.

3.3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

Los Planes de Mejoramiento Individual, se construirán de acuerdo al desempeño de los Servidores Públicos, que ostentan la calidad de personal de Carrera Administrativa, los cuales deben ser evaluados, de acuerdo al Área donde se desempeñan, con el correspondiente seguimiento a la gestión.

Dificultades

Los Servidores Públicos de la CDC, presentan muy pocas prácticas en los instrumentos de autoevaluación del control, presentándose debilidades en las programaciones de



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

capacitaciones y poca difusión sobre los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control, los cuales se convierten en fuentes de información, además que son indispensables para el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La CDC está en mora de implementar la elaboración de un Informe de Autoevaluación de la Gestión por Área Organizacional y/o Procesos, cuyo garante directo es el Responsable del Área o del Proceso. Es de resaltar que la Oficina de Control Interno, juega un papel importante en el análisis y verificación de los resultados de ésta Autoevaluación.

La entrega de la información tardía e inoportuna, entorpece la labor evaluadora de la Oficina Control Interno, independiente de la afectación que se presenta en los otros Procesos, en especial a las Áreas de seguimiento, como Planeación y Calidad.

Escasamente se realizan seguimientos permanentes a los Indicadores de Gestión de las Áreas Organizacionales y/o Procesos.

En la Entidad existe una gran dificultad al momento de realizar las diferentes Auditoría de Gestión y de Calidad, debido al escaso compromiso que tienen las Áreas, para el desempeño normal de las mismas, lo cual nos impide detectar posible errores, que posteriormente se puedan corregir.

En la CDC, hacen falta los Planes de Mejoramiento Individual, los cuales se deben construir con base en las funciones que desarrollan los Servidores Públicos objetos de Evaluación de Desempeño, tomando como base los resultados de la Autoevaluación del Control y de Gestión.

La calificación de desempeño del Servidor Público, no se encuentra directamente relacionada con los resultados de las Evaluaciones, que se realizan a las diferentes Áreas y/o Procesos del Ente de Control, las cuales deben ir encaminadas al mejoramiento continuo de los procesos que se le han asignado.



Estado General del Sistema de Control Interno

El Sistema de Control Interno de la CDC, según el Resultado del Diagnóstico y Evaluación del Sistema, reporta un puntaje MECI de 87,106%, que según el Departamento Administrativo de la Función Pública conceptúa que de acuerdo a la información suministrada el modelo muestra un buen desarrollo, pero requiere mejoras en algunos aspectos.

En cuanto al puntaje de CALIDAD de 57%, el DAFP conceptúa que el Sistema global de calidad se cumple, pero con deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas.

Los anteriores resultados nos llevan a analizar pormenorizadamente las diferentes actividades que se realizan en las Áreas Organizacionales y/o Procesos de la CDC, a fin de lograr un mejoramiento continuo, con la ayuda de los Servidores Públicos de la Oficina de Control Interno, quienes vienen realizando sus funciones con profesionalismo, integralidad y transparencia en sus actuaciones, lo que ha permitido la búsqueda constante de mejora continua en la gestión institucional, siendo necesario tomar medidas correctivas y preventivas y además redireccionar algunas actividades, que permitan mejorar la percepción que tienen los Servidores Públicos del Sistema y así optimizar la gestión institucional.

Recomendaciones

Se hace necesario que cada responsable de proceso, conjuntamente con sus equipos de trabajo, se apersonen del tema de Control y Seguimiento de la Administración de Riesgos en la CDC, para poder minimizar la ocurrencia de los mismos, desde la óptica de las evaluaciones con resultados precisos, por parte de las Dependencias del Ente de Control, para evitar que éstos no se materialicen.



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Se sugiere realizar el seguimiento constante a la eficiencia, eficacia y efectividad, a los controles de los procesos, en el cumplimiento de las metas trazadas en el Plan Estratégico 2012 – 2015 de la CDC y tomar medidas conducentes y necesarias, para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Ente de Control, acatamiento a los criterios normativos, pero que además se debe convertir en un adiestramiento esencial, para realizar una autoevaluación por parte de los Líderes de Áreas y/o Procesos, con el fin de evidenciar las fortalezas y debilidades que arrojan las actividades cotidianas que ejecutamos.

Los Responsables de las Áreas y/o Procesos, sin excepción, deben cumplir a la Oficina de Control Interno, con la entrega de los Planes de Mejoramiento Institucional, resultado de los hallazgos generados de las Auditorías Regulares, dentro de los Quince (15) días hábiles siguientes a la entrega del Informe Final y en cuanto a las Auditorías Internas de MECI y Calidad y las de seguimiento, etc., dentro de los Diez (10) días hábiles siguientes a la entrega del Informe Final, con el fin de realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en los mismos.

Además deberán presentar a la Oficina de Control Interno, un Informe Trimestral de los avances, al cumplimiento de las acciones establecidas en los Planes de Mejoramiento, suscritos tanto con los Entes de Control Externo y/o con la Oficina de Control Interno, dentro de los primeros Cinco (05) días hábiles siguientes al cumplimiento del respectivo trimestre, con el fin de que ésta Oficina una vez analizada la información pueda generar las recomendaciones del caso.

En atención a las metas trazadas en el Plan Estratégico 2012 – 2015, de la CDC, y con base a la ejecución de los Planes de Acción, se hace indispensable realizar los ajustes necesarios para el cumplimiento en un 100% de las mismas.

La CDC, debe trabajar arduamente en el diseño de las Políticas Específicas de la Administración de Riesgos por Áreas y/o Procesos, realizando seguimiento a los controles existentes, con el fin de evitar la materialización de los Riesgos.

Este Ente de Control, se debe ocupar de reforzar las actividades que conlleven a la realización de la armonización de los sistemas MECI y Calidad, con el fin de lograr un Sistema Integrado de Gestión, que permitirá avanzar más rápidamente en el logro de las metas y objetivos institucionales, trazados en el Plan Estratégico 2012 – 2015, de la CDC.

*Barrio Pie de la Popa, Calle 30 No. 18 A 226, 2º. Piso Tel.: 6560977 – 6437906 – 6437196 6561519 -
www.contraloriadecartagena.gov.co
Cartagena de Indias D.T y C. - Colombia*

“POR UN CONTROL FISCAL DE IMPACTO POSITIVO HACIA LA CIUDADANÍA”



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Los Responsables de los Procesos y Áreas, deberán revisar con frecuencia las fortalezas y debilidades que tienen los diferentes aplicativos, con que cuenta la CDC, con el fin de modificarlos o actualizarlos, de manera que se puedan mejorar en el servicio que nos prestan.

La Oficina de Control Interno sugiere a los Responsables de Áreas y/o Procesos, para que conjuntamente coordinen con el Profesional Especializado de Planeación, la formulación de los Planes de Acción a más tardar en el mes de Diciembre de cada vigencia, con el fin de realizar los ajustes, que conlleven a la modificación de las metas trazadas en el Plan Estratégico 2012 – 2015.

En cada trimestre se deberán enviar los avances de los Planes de Acción, a la Oficina de Control Interno y Planeación, con el fin de hacer evaluación y seguimiento permanente al logro de los objetivos estratégicos; lo cual nos permitirá determinar los avances del Plan Estratégico 2012 - 2015.

Se hace indispensable la actualización del Plan de Comunicaciones Institucional, el cual debe contar con los elementos propios del manejo de la información interna y externa.

La CDC, deberá fortalecer el seguimiento permanente, a los Planes de Mejoramiento de Áreas y/o procesos, por parte de los responsables.

Se debe reforzar la Implementación y Ejecución de los Planes de Mejoramiento Individual, siendo importante asociar los resultados de las evaluaciones de desempeño a estos planes.

Diligenciado por:	ANGELICA ISABEL DIAZ PAJARO	Fecha:	30/01/2013 05:21:54 p.m.
Revisado por:		Fecha:	
Aprobado por:	MARIO ANDRES DE JESUS FELIZ MONSALVE	Fecha:	30/01/2013 05:29:01 p.m.



SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO
COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Diligenciado por: ANGELICA ISABEL DIAZ PAJARO
Cargo : Jefe Oficina Asesora de Control Interno
Fecha Diligenciamiento : 23/01/2013 04:04:11 p.m.

Preguntas	Respuesta
El documento que contiene los principios éticos de la entidad fue construido participativamente y está documentado?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han definido y aplicado mecanismos de socialización de los valores a todos los servidores de la entidad y los particulares que ejercen funciones públicas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha dado a conocer en los procesos de inducción de los nuevos funcionarios el documento que contiene los principios éticos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad da cumplimiento a las políticas de Talento Humano?	<input checked="" type="checkbox"/>
Sobre el Plan Institucional de Capacitación indique si se ha venido formulando de acuerdo a los lineamientos establecidos para realizarlos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Sobre los programas de inducción y re-inducción indique si se han realizado en los últimos 2 años?	<input checked="" type="checkbox"/>
Sobre el Programa de Bienestar de la entidad indique si se ha realizado medición del clima laboral en los últimos 2 años?	<input type="checkbox"/>



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Preguntas	Respuesta
En las evaluaciones de capacitación, los servidores consideraron haber recibido conocimientos necesarios para el cumplimiento de sus funciones?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuenta con mecanismos de evaluación a los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
Solo si respondió SI, señale el mecanismo utilizado para la evaluación:	a) Evaluación del desempeño en los términos establecidos en la normatividad
Los encargados de evaluar a los funcionarios han realizado seguimiento al desempeño?	<input checked="" type="checkbox"/>
Existe correspondencia entre los resultados de la gestión de los procesos o áreas y los resultados individuales al que pertenece el servidor?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Alta Dirección evidencia el compromiso y respaldo para el ejercicio del control interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La alta dirección ha generado lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza por parte del nivel directivo seguimiento y control a las políticas adoptadas en el sistema de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de gestión? (Solo para entidades a las que les aplica el Título VIII de la Ley 909 de 2004)	<input checked="" type="checkbox"/>
Producto del seguimiento a los acuerdos de gestión se han generado acciones correctivas, preventivas o de mejora? (Solo para entidades a las que les aplica el Título VIII de la Ley 909 de 2004)	<input checked="" type="checkbox"/>



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO
COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Preguntas	Respuesta
Sobre la planeación de la entidad determine: La entidad cuenta con documentos adoptados y divulgados que contienen Misión, Visión y objetivos institucionales?	<input checked="" type="checkbox"/>
Para la formulación de los planes y programas la entidad tuvo en cuenta los requerimientos y expectativas de los clientes?	<input checked="" type="checkbox"/>
Para la formulación de los planes y programas la entidad tuvo en cuenta el análisis o verificación de los requerimientos legales y de presupuesto?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento de las actividades propuestas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado seguimiento a la ejecución presupuestal?	<input checked="" type="checkbox"/>
El Normograma se encuentra actualizado frente a las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por mandato legal.	<input checked="" type="checkbox"/>
Con base en los resultados de los seguimientos se han efectuado ajustes a la planeación?	<input checked="" type="checkbox"/>
La implementación del MECI ha mejorado la ejecución presupuestal de su entidad, tanto de funcionamiento como de inversión?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un modelo de operación por procesos construido?	<input checked="" type="checkbox"/>
Para su construcción la entidad tuvo en cuenta los requerimientos de los usuarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
El Modelo establecido muestra las diferentes interrelaciones y cadenas de valor entre los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado revisiones a los procesos y realizado ajustes de ser necesarios?	<input checked="" type="checkbox"/>

Barrio Pie de la Popa, Calle 30 No.18 A 226, 2º. Piso Tel.: 6560977 – 6437906 – 6437196 6561519 -

www.contraloriadecartagena.gov.co

Cartagena de Indias D.T y C. - Colombia

“POR UN CONTROL FISCAL DE IMPACTO POSITIVO HACIA LA CIUDADANÍA”



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Preguntas	Respuestas
El modelo establecido cuenta con los indicadores de los procesos para realizar la respectiva medición?	<input checked="" type="checkbox"/>
El modelo de operación por procesos implementado en la entidad ha facilitado:	<input checked="" type="checkbox"/>
1) Planeación	<input checked="" type="checkbox"/>
2) Ejecución	<input checked="" type="checkbox"/>
3) Evaluación	<input checked="" type="checkbox"/>
4) Comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>
5) El modelo de operación por procesos implementado en la entidad es entendido y aplicado por todos los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con una estructura organizacional flexible, la cual contribuye a la gestión por procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se tienen en cuenta los niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los niveles de autoridad y responsabilidad de la entidad facilitan la toma de decisiones?	<input checked="" type="checkbox"/>
En el último año se han realizado jornadas de socialización del mapa de procesos a los servidores?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los servidores entienden su participación en los procesos en el ejercicio de las funciones de su cargo y de su nivel jerárquico?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO
COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Preguntas	Respuesta
La entidad cuenta con los lineamientos e instrumentos para el proceso de identificación, manejo y control de los riesgos?	<input checked="" type="checkbox"/>



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Preguntas	Respuesta
La entidad ha revisado el documento soporte de contexto estratégico para determinar nuevos factores de riesgo?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con los mapas de riesgos por proceso e institucional elaborados y divulgados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo contribuyen para la identificación de nuevos factores de riesgo, facilitando la actualización de los mapas por proceso?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se socializan permanentemente las actualizaciones sobre los mapas de riesgos por proceso?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha hecho seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados?	<input checked="" type="checkbox"/>
La alta dirección ha revisado los lineamientos con respecto al tratamiento de los riesgos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha verificado el cumplimiento de las políticas de administración del riesgo?	<input checked="" type="checkbox"/>
La administración del riesgo ha contribuido a disminuir el número de hallazgos de la Contraloría?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Administración del riesgo ha contribuido a disminuir la materialización del riesgo en el último año?	<input checked="" type="checkbox"/>
La cultura del control se ha fortalecido a través de la aplicación de la Administración del riesgo en la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Pregunta de consulta: Su entidad aplica la metodología expedida por el DAFP (2011) para la Administración del Riesgo?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha iniciado la identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción (Ley 1474 de 2011, Art. 73)	<input checked="" type="checkbox"/>
El plan de compras se publica en el Sitio Web de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

La información contractual de la entidad se mantiene actualizada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP	<input checked="" type="checkbox"/>
Frente al total de los hallazgos de la Contraloría General de la República especifique: TOTAL HALLAZGOS	0
No. HALLAZGOS CON ALCANCE DISCIPLINARIO	0
No. HALLAZGOS CON ALCANCE FISCAL	0
No. HALLAZGOS CON ALCANCE PENAL	0

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN
COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Preguntas	Respuesta
Las políticas de operación de la entidad están adoptadas y divulgadas?	<input checked="" type="checkbox"/>
En el último año, se han socializado las políticas de operación a los servidores.?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las políticas de operación han facilitado la ejecución de los procesos y las actividades en general?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos en la entidad están adoptados y divulgados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se desarrollan las actividades de acuerdo a los procedimientos documentados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado revisiones a los procedimientos por parte de los responsables de los procesos con el fin de introducir mejoras?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos documentados han facilitado el desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos con los que cuenta la entidad son suficientes y apropiados para preservar el conocimiento y buen desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad tiene definidos los controles preventivos y correctivos para los procesos o actividades?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza seguimiento a los controles determinados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los controles han contribuido a que los riesgos no se materialicen?	<input checked="" type="checkbox"/>



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Preguntas	Respuesta
En caso de materialización de los riesgos, los controles permiten reducir el impacto?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con indicadores, que le permiten realizar la evaluación de su gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha revisado la pertinencia de los indicadores para evaluar la gestión de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado la evaluación de los indicadores teniendo en cuenta la oportunidad, finalidad, claridad, practicidad, confiabilidad, entre otros aspectos con el fin de mejorar su aplicación y utilidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La evaluación de los indicadores ha permitido medir el cumplimiento de los factores críticos de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información reportada por los indicadores ha facilitado la toma de decisiones?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información reportada por los indicadores ha permitido la generación de acciones tanto preventivas como correctivas?	<input checked="" type="checkbox"/>
El manual de procedimientos u operaciones de la entidad fue construido, adoptado y divulgado a partir de la recopilación e integración de la información que regula las acciones de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
El manual de procedimientos u operaciones es de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
El manual de procedimientos u operaciones es utilizado como herramienta de consulta?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha actualizado el manual de procedimientos u operaciones cuando se presentan cambios en la operación de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La operación de la entidad cumple con la estandarización establecida en el Manual de procedimientos u operaciones?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN
COMPONENTE INFORMACIÓN

Preguntas	Respuesta
Se cuenta con mecanismos para recibir sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía?	<input checked="" type="checkbox"/>



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Preguntas	Respuesta
El análisis de la información recibida de la ciudadanía y partes interesadas ha sido utilizada para para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se clasifica la información teniendo en cuenta los procesos de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información suministrada por las fuentes externas (comunidad, proveedores, organismos de control o de regulación, organismos de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos públicos o privados) es utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos de consulta pública son abiertos, sistemáticos y ofrecen igualdad de acceso para todos los interesados o afectados?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con mecanismos para la administración de la información que se origina y procesa en su interior?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las tablas de retención documental se mantienen actualizadas de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 594 de 2000?	<input type="checkbox"/>
La información proveniente de las fuentes internas (manuales, informes, actas, actos administrativos) es utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con mecanismos de verificación para garantizar la oportunidad de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un mecanismo organizado o sistematizado para la captura, procesamiento, administración y distribución de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado actualización y/o mantenimiento a los sistemas de información de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se verifica la oportunidad y veracidad de la información reportada a los diferentes sistemas gubernamentales de información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las herramientas o instrumentos tecnológicos utilizados por la entidad han garantizado la integridad de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los sistemas de información utilizados facilitan la generación de información y su presentación de manera clara y comprensible para la ciudadanía y partes interesadas?	<input checked="" type="checkbox"/>



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN
COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA

Preguntas	Respuesta
La entidad ha definido la política y el plan de comunicaciones?	<input checked="" type="checkbox"/>
Están definidos claramente los canales de comunicación entre la dirección de la entidad y los demás servidores?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuentan con mecanismos de seguimiento y evaluación al funcionamiento de los canales de comunicación internos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha revisado el plan de comunicación y de ser necesario se efectuaron los ajustes pertinentes?	<input checked="" type="checkbox"/>
El plan de comunicaciones ha facilitado el flujo de información en la entidad tanto descendente, ascendente y transversal, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales?	<input checked="" type="checkbox"/>
En desarrollo de la política de Democracia participativa determine: La entidad ha determinado la información institucional obligatoria, de acuerdo a su función administrativa?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se publicó oportunamente (a más tardar en el primer trimestre del año) en la Página Web, la información sobre el plan institucional, identificando los programas, proyectos, metas y recursos financieros y humanos presupuestados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se divulgan los indicadores definidos por la entidad para evaluar su gestión, a través de la página web y otros medios de amplia cobertura?	<input checked="" type="checkbox"/>
La ciudadanía y organizaciones sociales tienen acceso a información sobre los procedimientos de vinculación del recurso humano a la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuenta con mecanismos que permitan verificar la calidad y veracidad de la información que se reporta a los diferentes sistemas gubernamentales de información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Conoce y tiene en cuenta para sus procesos de atención a la ciudadanía los lineamientos establecidos en la Ley 962 de 2005 (Antitrámites)?	<input checked="" type="checkbox"/>



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Preguntas	Respuesta
La información disponible para el ciudadano y partes interesadas (Leyes, decretos, actos administrativos o documentos de interés general) se ha mantenido actualizada?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los formularios oficiales publicados a través de medios tecnológicos o electrónicos se encuentran actualizados?	<input checked="" type="checkbox"/>
En desarrollo de la política de Democracia participativa determine: La entidad cuenta con mecanismos para obtener información de la ciudadanía?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las peticiones, quejas y reclamos son sistematizados, clasificados y analizada su información?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha establecido un mecanismo de seguimiento a la calidad y oportunidad de respuesta a los derechos de petición?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad consulta con comunidad, veedurías o grupos de interés para obtener información sobre temas de interés frente a la prestación de los servicios o necesidades apremiantes que deban ser resueltas?	<input checked="" type="checkbox"/>
En desarrollo de la política de Democracia participativa determine: La entidad cuenta con los lineamientos de planeación requeridos para realizar rendición de cuentas?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad implementa estrategias de comunicación y difusión para motivar la participación de organizaciones sociales, de usuarios y grupos de interés en el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía?	<input checked="" type="checkbox"/>
En el último año se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad evalúa la audiencia pública de rendición de cuentas mediante encuesta aplicada a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés asistentes?	<input checked="" type="checkbox"/>
Tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad presentaron su evaluación a la gestión institucional en la audiencia pública de rendición de cuentas?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad divulga los resultados de la rendición social de cuentas, se realizó por lo menos, a través de la página web, publicaciones, comunicados, y ante las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participaron en el proceso?	<input checked="" type="checkbox"/>
La toma de decisiones incorpora en planes de mejora y programas institucionales la información presentada por los grupos de interés y veedurías en la rendición social de cuentas?	<input checked="" type="checkbox"/>



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Preguntas	Respuesta
Además de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, se realizan otras reuniones y encuentros con la ciudadanía y grupos de interés para evaluar resultados de la gestión pública?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con los canales de comunicación internos y externos para socializar la información generada?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad verifica la funcionalidad de sus canales de comunicación (Página Web, carteleras, edictos, perifoneo, entre otros) para garantizar su efectividad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se revisa y actualiza de ser necesario los métodos, recursos e instrumentos utilizados para la divulgación de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un área de atención al usuario que facilite el acceso a la información sobre los servicios que ofrecen?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las herramientas o instrumentos tecnológicos utilizados por la entidad han garantizado a los ciudadanos y partes interesadas el fácil acceso para la obtención de los servicios ofrecidos (Ley 962 de 2005)?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN
COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN

Preguntas	Respuesta
La entidad utiliza o ha utilizado alguna herramienta para realizar autoevaluación a los procesos, con el fin de determinar la efectividad del Sistema de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado mediciones del Sistema de Control Interno con las herramientas diseñadas para tal fin?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han generado acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de las mediciones del Sistema de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las acciones de mejora producto de la autoevaluación del control han fortalecido el funcionamiento de control interno y el conocimiento sobre el mismo por parte de los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad realiza un seguimiento a la gestión institucional haciendo uso de los indicadores de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Preguntas	Respuesta
La autoevaluación de la gestión (indicadores) ha permitido monitorear el cumplimiento de los objetivos del proceso?	<input checked="" type="checkbox"/>
La autoevaluación de la gestión (indicadores) ha permitido monitorear el cumplimiento frente a las metas de gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha tomado decisiones con base en la evaluación a la gestión realizada?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN
COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Preguntas	Respuesta
La Oficina de Control interno o quien haga sus veces realiza seguimientos al Sistema de Control interno para determinar su efectividad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces viene realizando el Informe Pormenorizado de Control Interno (Ley 1474 de 2011 art. 9) para tener insumos al momento de elaborar el Informe Ejecutivo Anual?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces coordina con los líderes de los procesos la autoevaluación del control como insumo del Informe Ejecutivo Anual?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los resultados del Informe Ejecutivo Anual fueron presentados a la alta dirección?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han tomado decisiones con base en los resultados de la medición del sistema de control interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un Programa Anual de Auditoría aprobado?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha dado cumplimiento en su totalidad al Programa Anual de Auditorías?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las auditorias se desarrollan de acuerdo al procedimiento documentado?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye: la verificación al cumplimiento de los objetivos de la entidad y la normatividad que la regula?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye la verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y el manejo de recursos?	<input checked="" type="checkbox"/>



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Preguntas	Respuesta
Dicho procedimiento incluye la evidencia documental como soporte fundamental para su desarrollo?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han tomado acciones con base en los resultados de los informes de las auditorías de gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza el seguimiento correspondiente para verificar el logro y efectividad de las acciones correctivas o preventivas establecidas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dentro del Programa Anual se Incluye el desarrollo de auditorías de calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN
COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

Preguntas	Respuesta
La entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional que da respuesta a las observaciones de los organismos de control y a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las estrategias planteadas han sido efectivas para hacer frente a los hallazgos encontrados por los organismos de control respectivos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las acciones de mejora planteadas son pertinentes para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
El cumplimiento de los planes de mejoramiento ha contribuido al fenecimiento de la cuenta o a mejorar la calificación obtenida por parte de los organismos de control?	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuál fue el resultado frente al fenecimiento de la cuenta para la última vigencia evaluada por la Contraloría General de la República?	a) FENECE
PUNTAJE:	100
Los Planes de Mejoramiento por proceso de la entidad están definidos?	<input checked="" type="checkbox"/>



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Preguntas	Respuesta
El plan de mejoramiento por procesos cuenta con acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los responsables de los procesos han realizado seguimiento a las acciones determinadas en los planes de mejoramiento?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado planes de mejoramiento con base en los informes de la evaluación a la gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se evalúa la eficacia de las acciones del Plan de Mejoramiento por procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los planes de mejoramiento por proceso guardan coherencia con el desarrollo de las estrategias de mejoramiento institucional?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los Planes de Mejoramiento Individual de la entidad se encuentran establecidos?	<input checked="" type="checkbox"/>
De acuerdo a qué criterios se han elaborado:	a) Evaluaciones de Desempeño de los funcionarios
Los jefes han realizado seguimiento programado a los planes de mejoramiento de los servidores a su cargo?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los jefes han verificado que las acciones contempladas en los planes de mejoramiento individual son las adecuadas para minimizar o eliminar las desviaciones encontradas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se evidencia una mejora en el desempeño de los servidores producto del Plan de Mejoramiento Individual?	<input checked="" type="checkbox"/>



ENCUESTA CALIDAD

Preguntas complementarias a la implementación del sistema de gestión de la Calidad (Respondidas por entidades que se encuentran dentro del alcance de la ley 872 de 2003 -NTGP 1000:2009)

Preguntas	Respuesta
En la vigencia se realizaron Auditorías Internas de calidad conjuntamente o en coordinación con la Oficina de Control Interno?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se han determinado los registros pertinentes para establecer, implementar y mantener el Sistema de Gestión de la Calidad que apoye la operación eficaz y eficiente de la entidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se utilizan criterios y métodos que garanticen que los procesos y su control sean eficaces?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Disponen de recursos necesarios, así como de información que se utilice para apoyar a la operación y el seguimiento de los procesos?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se mantiene actualizado un Manual de la Calidad y éste ha permitido el desempeño eficaz por parte de los servidores en cuanto al cumplimiento de los procedimientos documentados?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Los procesos y procedimientos documentados han permitido estandarizar la gestión de la entidad, evitando los reprocesos y la reducción del producto no conforme?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿El control de los registros en la entidad ha facilitado su identificación, almacenamiento, protección, tiempo de retención y disposición?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La alta Dirección proporciona evidencia de su compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad?	Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales)
¿La política de calidad con la que cuenta actualmente la entidad está acorde con los objetivos institucionales?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

¿La política de calidad incluye el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad?	Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas
¿Son los objetivos de la calidad medibles y coherentes con la política de la calidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Existe un responsable de calidad dependiente de la alta Dirección?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿La alta dirección se asegura de evaluar la eficacia y eficiencia de la operación, mediante las medidas y datos utilizados para determinar el desempeño satisfactorio de la entidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La alta Dirección mantiene registro de las revisiones?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La alta Dirección asegura que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la entidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
Preguntas	Respuesta
¿Se determinan y proporcionan los recursos necesarios para mantener el Sistema de Gestión de la Calidad y mejorar su eficacia?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿El personal de la organización tiene las competencias necesarias para la prestación del servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se realizan planes para el personal (ingreso, formación, desarrollo, etc.) evaluando el rendimiento y las necesidades de desarrollo de todas las personas?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Tiene el personal directivo las competencias necesarias para liderar?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿El Sistema de Gestión de la Calidad ha generado el compromiso por parte de los servidores en cuanto al uso de sus habilidades para el beneficio de la entidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

¿Es la infraestructura de la entidad adecuada para asegurar el logro de la satisfacción del cliente?	Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas
¿Cuenta la entidad con el espacio de trabajo, los equipos y servicios de apoyo necesarios para la prestación del servicio?	Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas
¿Se determina y se gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con la prestación del servicio?	Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas
¿Se planifican y desarrollan los procesos necesarios para la realización del producto y/o prestación del servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se tienen identificados los requisitos de los clientes tanto los especificados por ellos como los no especificados, así como los requisitos legales y reglamentarios?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Existe comunicación clara, abierta y coherente con los clientes?	Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas
¿Existen mecanismos que permitan tratar las quejas de los clientes?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
Preguntas	Respuesta
¿Se llevan a cabo adecuadamente las revisiones, verificaciones y validaciones de las etapas del diseño y desarrollo para el producto y/o servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Los resultados del diseño y desarrollo son comparados con la información de entrada, garantizando el cumplimiento del proceso y del producto y/o servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La entidad evalúa y selecciona a sus proveedores teniendo en cuenta su capacidad para suministrar los servicios requeridos?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se mantienen registros de las evaluaciones realizadas a los proveedores?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Los mecanismos establecidos en el proceso de compra, su evaluación y control han permitido a la entidad garantizar la calidad de los productos comprados?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)

Barrio Pie de la Popa, Calle 30 No.18 A 226, 2º. Piso Tel.: 6560977 – 6437906 – 6437196 6561519 -

www.contraloriadecartagena.gov.co

Cartagena de Indias D.T y C. - Colombia

“POR UN CONTROL FISCAL DE IMPACTO POSITIVO HACIA LA CIUDADANÍA”



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

¿Se documenta la verificación del producto y/o servicios prestados?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La trazabilidad del producto y/o servicio le han permitido a la entidad recopilar datos que pueden utilizarse para la mejora?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La entidad lleva algún procedimiento para el manejo de los bienes de sus clientes?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Existen procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para asegurar la conformidad y mejorar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Se realiza seguimiento a la información relacionada con la percepción del cliente respecto al cumplimiento de los requisitos del servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se tienen definidos, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y los requisitos que se tienen en cuenta para la realización de las auditorías?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
Preguntas	Respuesta
¿Están registrados los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del servicio no conforme?	Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas
¿La auditoría interna ha permitido el desarrollo inmediato de acciones encaminadas a la eliminación de las no conformidades a través de un análisis de causas?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Hay un sistema documentado que garantiza la mejora continua?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se analizan los datos de los proveedores, así como las características y tendencias de los procesos y servicios?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Existe un procedimiento para tratar las acciones correctivas?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Existe un procedimiento para definir las acciones preventivas?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

¿La autoridad y responsabilidad establecida para informar sobre no conformidades en cualquier etapa del proceso ha permitido su detección oportuna?	Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas
¿Se determinan las no conformidades y sus causas?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se recopilan y analizan los datos apropiados para determinar la adecuación y la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad y para determinar dónde pueden realizarse mejoras?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿El análisis de datos obtenidos ha permitido la evaluación del desempeño frente a los planes, objetivos y metas y la identificación de áreas de mejora?	Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas