

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

Jefe de Control Interno,	MARTHA YOLANDA CIRO FLÓREZ	Período evaluado: Septiembre – Diciembre de 2012
		Fecha de elaboración: 28-Febrero-2013

Subsistema de Control Estratégico

Avance

1.1. Componente Ambiente de Control

1.1.1. Elemento Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos.

La entidad está pendiente de presentar ante la Junta Directiva, el nuevo código de Buen Gobierno, ajustado al Decreto 987 de 2012 que modificó la estructura del ICBF, para garantizar una gestión con eficiencia, eficacia, integridad y transparencia.

Avances

1.1.2. Desarrollo del Talento Humano

La Alta Dirección realizó en el 2012 cuatro Encuentros con más de 2000 colaboradores. Con el fin de lograr una re inducción y procesos de alineación y coordinación entre la Sede Nacional, las Direcciones Regionales y los Centros Zonales.

La entidad efectuó 7 encuentros Regionales y el Primer Encuentro Nacional de la Red de Socios Estratégicos del ICBF. Allí se formó una red con más de 5.700 organizaciones sociales que en todo el país trabajan por la protección y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes colombianos. Red de transformación social más importante que tiene Colombia.

Con relación al desarrollo del talento humano la entidad inició a implementar el modelo de "ICBF el mejor lugar trabajar", buscando aplicar las mejoras prácticas de Gestión Humana. Además está implementando la certificación en NTC-OHSAS 18001:2007.

La Entidad formulo y aprobó el Plan Estratégico de Gestion Humana, articulado con los proyectos definidos en el mapa estratégico.

Se adelantó el levantamiento de cargas en todas las Direcciones Regionales y Centros Zonales para presentar la nueva estructura, roles, cargas y nivelación al Departamento de la Función Pública a principios de febrero de 2013. Se aprobaron 15 mil millones para la nivelación actual de los Defensores de Familia y una reclasificación de los cargos actuales de planta.

AVANCE

1.1.3. Elemento Estilo de Direccion

A finales de la vigencia 2011 se realizó cambio de Director General y la adscripción del ICBF al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, sector de la Inclusión Social y Reconciliación, lo que ha generado cambios institucionales y estructurales, que demandan la definición de un nuevo Direccionamiento Estratégico para la entidad a partir de la vigencia 2012.

DIFICULTADES

1. Componente Ambiente de Control

- Riesgo de disminución del recaudo en la transición de la Reforma Tributaria en los empresarios.
- Insuficiencia de personal de planta
- La administración del riesgo en los diferentes procesos de la Entidad, no mitigan el impacto de la operación en la prestación de los servicios misionales.

Avances

1.2. Componente Direccionamiento Estratégico

1.2.1. Planes y Programa

Elaboración y aprobación del plan indicativo institucional 2011-2014, con definición de Misión en los siguientes términos: Trabajamos por el desarrollo y la protección integral de la Primera Infancia, la Niñez, la Adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia y Visión en los términos de ser ejemplo mundial en la construcción de una sociedad próspera y equitativa a partir del desarrollo integral de las nuevas generaciones y sus familias. Este Plan Indicativo orienta el quehacer del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, dando origen a Planes de acción anuales, que se revisan y ajustan previo análisis de su grado de cumplimiento en todos los niveles de la entidad.

El Plan Indicativo para la vigencia 2011- 2014, incluye los siguientes seis (6) Objetivos estratégicos.

1. Lograr la atención integral de alta calidad a la primera infancia
2. Prevenir vulnerabilidades o amenazas y proteger a los niños, niñas y adolescentes
3. Lograr el bienestar de las familias Colombianas
4. Lograr la máxima eficiencia y efectividad en la ejecución de los recursos.

5. Incrementar la consecución de recursos
6. Lograr una organización apreciada por los Colombianos que aprende orientada a resultados

La entidad inició a trabajar con un modelo de Plan de Acción Integral de acuerdo con las directrices definidas por el Gobierno Nacional por medio del DAFP.

En la nueva reforma tributaria aprobada en 2012 el Congreso incluyó la creación de un Impuesto para la Equidad - CREE, el cual financiará la inversión social del ICBF, el SENA y la salud. Eso quiere decir que a partir del 2013, el ICBF se financiará con recursos de 4 fuentes: 1. Parafiscales (Para salarios de más de 10 SMLV y del sector público) 2. Del CREE (Impuesto de Destinación Específica para el ICBF) 3. Recursos de Capital y 4. Recursos del Presupuesto Nacional.

Se desarrolló el lanzamiento del Observatorio del Bienestar de la Niñez Colombiana. Un avance importante en la generación de conocimiento, información y análisis alrededor de los indicadores y temas relevantes para la política pública de niñez y adolescencia.

Se inició con la implementación del Plan ICBF Digital y el Plan de Servicio y Atención al Cliente *Servicio Somos Todos* para abrir más y mejores canales de atención a nuestros niños y sus familias

1.2.2 Modelo de Operación por procesos.

El modelo de operación por procesos se ajustó a la nueva estructura de la entidad, clasificándolos en macro procesos en 4 grupos: Estratégicos, Misionales, de Apoyo, de Evaluación.

1.2.3 Elemento Estructura Organizacional

La estructura organizacional se adoptó mediante Decreto 0987 del 14 de mayo de 2012, por el cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se determina las funciones de sus Dependencias. Se inicia un proceso de cambios internos con el fin de alinearse a la nueva estructura funcional y operativa.

AVANCE:

1.3 Componente Administración del Riesgo

En el ICBF en el mapa de riesgos se tienen identificados cada uno de los riesgos, la matriz de calificación, la calificación del riesgo, la valoración del riesgo.

Se tiene establecido en cada uno de los procesos el formato de identificación del riesgo con sus respectivas causas y efectos.

Se tiene identificado por proceso el grado e impacto del riesgo permitiendo establecer prioridades para su tratamiento.

En la entidad se adelanta la unificación del sistema de riesgos de la entidad con el plan anticorrupción y participación ciudadana.

Subsistema de Control de Gestión

Avance

2.1. Componente Actividades de Control

2.1.1 Políticas de Operación

En cuanto a este elemento, la entidad ha definido, analizado, aprobado y divulgado los objetivos, las políticas de administración del riesgo de cada proceso, las guías y los lineamientos de acción para la operación de los procesos, según las necesidades de los usuarios, los cuales se encuentran publicados en la intranet a disposición de los servidores públicos y contratistas de la entidad para su conocimiento y consulta.

La entidad definió un mapa de macro-procesos clasificados en cuatro tipos: estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación; a partir del cual ha definido y caracterizado todos y cada uno de los procesos.

La entidad genera acciones correctivas frente a la posible ocurrencia de los riesgos valorados en la matriz de riesgos.

A partir de la nueva definición de la estructura de la entidad, se realizó la actualización de los procesos y procedimientos al igual que la actualización de la codificación e identificación de los mismos según el nuevo mapa de macro procesos.

Una vez redefinido el modelo de operación por procesos, la entidad procedió a actualizar y generar los nuevos procesos, procedimientos, guías, lineamientos y formatos, ajustando lo correspondiente al paso a paso y recodificando toda la documentación del sistema de gestión.

El ICBF en general viene preparándose para la certificación con ICONTEC, en los cuatro (4) ejes (Seguridad y Salud ocupacional, Gestión de Calidad, Gestión Ambiental y Seguridad de la Información). A 20 de marzo se propone certificar 15 regionales y a 31 de diciembre avanzar en la ruta para las otras 18 regionales.

La entidad trabaja en ser reconocida como la primera entidad pública del gobierno nacional con un modelo de gestión integral, basado en la gestión de la innovación y el conocimiento, CON RESULTADOS DE IMPACTO, posicionando a la estrategia EPICO como una experiencia exitosa y replicable en cualquier nivel de gobierno en Colombia.

Se inició con la implementación del Plan ICBF Digital y el Plan de Servicio y Atención al Cliente *Servicio Somos Todos* para abrir más y mejores canales de atención a nuestros niños y sus familias

Se efectuaron 7 encuentros regionales y el Primer Encuentro Nacional de la Red de Socios Estratégicos del ICBF. Allí se formó una red con más de 5.700 organizaciones sociales que en todo el país trabajan por la protección y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes colombianos. La cual es

la red de transformación social más importante que tiene Colombia.

Se desarrolló el lanzamiento del Observatorio del Bienestar de la Niñez Colombiana. Un avance importante en la generación de conocimiento, información y análisis alrededor de los indicadores y temas relevantes para la política pública de niñez y adolescencia.

La entidad organizó 4 Encuentros de Colaboradores del ICBF, que nos llenaron de motivación, orgullo y compromiso con la institución.

Participación de más de 122 propuestas de Centros Zonales, Direcciones Regionales, Hogares Infantiles, Madres Comunitarias, Proveedores en el lanzamiento de Eco regionales, una iniciativa que hizo visible que en todo el país haya acciones ambientalmente sostenibles y que protegen nuestra tierra y sus recursos.

Se realizó un taller con 40 promotores EPICO la cual se desarrolló un diagnóstico sobre el nivel de innovación del ICBF. El impacto de la innovación se refleja en la mejora de un procedimiento estratégico especialmente en la regional.

En torno a la estrategia EPICO, se acompañará a la Dirección de Gestión Humana en la Implementación de Plan Estratégico de Gestión Humana para desarrollar cultura organizacional basada en innovación.

Respecto al cumplimiento de las metas físicas se ha cumplido con el 82% de ellas, en todos los procesos misionales y de soporte. De las 16 iniciativas estratégicas que definimos a principios de año, todas ellas fueron implementadas y estarán en plena ejecución para el año 2013.

La Entidad se encuentra avanzando en el Sistema de Gestión Integral a pesar que es un sistema que tiene procesos, procedimientos e indicadores y que continuamente se tiene que medir su desempeño, encontrando oportunidades de mejora y prestando un mejor servicio.

La entidad continúa desarrollando la revisión y análisis de caracterización de los Macroprocesos, procedimientos, indicadores y riesgos.

la Dirección de Contratación ha implementado el novedoso mecanismo de Subasta Inversa con el Programa DIA, ya que permitió tener todo el proceso contratado y listo para iniciar en febrero 2013, además de generar unos ahorros de recursos importantes

Se fortaleció el manejo de los diferentes instructivos como mecanismo de guía de contenido contractual para las diferentes regionales y dependencias de la entidad, a la fecha se han emitido 30 instructivos a través de la Dirección de Contratación

2.1.2. Elemento procedimientos

La entidad a partir del mapa de procesos ha establecido, definido, descrito, documentado, analizado, aprobado, divulgado y revisado periódicamente sus procedimientos.

2.1.3. Elemento Controles

En la definición de los procesos y procedimientos la entidad ha establecido, analizado, aprobado y revisado actividades como puntos de control, acorde con la calificación y la evaluación de los riesgos de los procesos.

2.1.4 Elemento Indicadores

En el 2012 la entidad diseñó sus indicadores basada en la metodología Cuadro de Mando Integral, que es una herramienta integral que permite evidenciar y evaluar la actividad misional y operativa del ICBF; se trata de 6 objetivos institucionales, que se miden a través de 44 indicadores estratégicos, 168 indicadores por macro proceso.

2.1.5 Elemento Manual de Procedimientos

La entidad ha documentado y aprobado los manuales de procesos y procedimientos, los lineamientos, guías e instructivos y mapa de riesgos.

La consulta de dicha información se puede realizar en la intranet a partir del mapa de macro procesos.

Con el fin de contribuir en el mejoramiento continuo de los macro procesos, se expidió la Resolución interna No. 3042 de 29 de Junio del 2012, por la cual se aprueba el Manual del Sistema Integrado de Gestión Versión 7 y se adoptan los Macro proceso del ICBF y mediante la Resolución No.2690 del 14 de Junio del 2012 se expide el Manual de Contratación.

Como estrategia Permanente de Innovación y Cambio Organizacional – EPICO se realizaron las siguientes actualizaciones:

Guía de Control Operacional de los Riesgos mas significativos del ICBF V2 en el proceso de Gestion Humana

La actualización del Manual del Sistema Integrado de Gestión v9 y sus Anexos asociados en el sistema Integrado de Gestion.

La actualización de la Guía Sobre Buenas Prácticas de Manipulación de Bienestarina y Alimentos de Alto Valor Nutricional en la Bodegas y Sitios de Almacenamiento ICBF v1 y sus formatos asociados en el Proceso de Gestión para la Nutrición

Se fortaleció el manejo de los diferentes instructivos como mecanismo de guía de contenido contractual para las diferentes regionales y dependencias de la entidad, a la fecha se han emitido 30 instructivos a través de la Dirección de Contratación

Se inició con la implementación del Plan ICBF Digital y el Plan de Servicio y Atención al Cliente *Servicio Somos Todos* para abrir más y mejores canales de atención a nuestros niños y sus familias

AVANCE:

2.2. Componente Información

2.2.1. Elemento Información Primaria

La alta dirección tomó la decisión de certificarse en la norma técnica NTC ISO/IEC 27001:2006 (Sistema de Gestión de Seguridad de la Información –SGSI).

Dicha norma especifica los requisitos necesarios para establecer, implantar, mantener y mejorar un Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI) según el conocido “Ciclo de Deming”: PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar). Es consistente con las mejores prácticas descritas en ISO/IEC 17799 (actual ISO/IEC 27002) y tiene su origen en la norma BS 7799-2:2002, desarrollada por la entidad de normalización británica, la British Standards Institution (BSI).

El hecho de certificar un SGSI según la norma ISO/IEC 27001 puede aportar las siguientes ventajas a la organización:

Demuestra la garantía independiente de los controles internos y cumple los requisitos de gestión corporativa y de continuidad de la actividad comercial.

Demuestra independientemente que se respetan las leyes y normativas que sean de aplicación. Proporciona una ventaja competitiva al cumplir los requisitos contractuales y demostrar a los clientes que la seguridad de su información es primordial.

Verifica independientemente que los riesgos de la organización estén correctamente identificados, evaluados y gestionados al tiempo que formaliza unos procesos, procedimientos y documentación de protección de la información.

Demuestra el compromiso de la alta dirección con la seguridad de la información.

El proceso de evaluaciones periódicas ayuda a supervisar continuamente el rendimiento y la mejora.

En la nueva estructura se crea la Dirección de Servicios y Atención, en el macro proceso de Apoyo, el cual Brinda los lineamientos técnicos para prestar el servicio en los tres niveles de atención nacional, regional y zonal, con base en la normatividad vigente, dentro del marco de las políticas del Sector Administrativo de Inclusión Social y Reconciliación.

La entidad ha definido la Dirección de Servicios y Atención cuyo objetivo es: Dar respuesta efectiva y oportuna a las peticiones de los ciudadanos, facilitar el acceso a los servicios y programas de la Entidad con el ingreso, trámite, seguimiento, control y evaluación de las solicitudes; talento humano que brinda buen trato y calidad en la información, para garantizar la satisfacción a los niños, niñas, adolescentes y familias colombianas; actualmente se encuentra tramitando un proyecto de modificación al proceso.

Durante el segundo semestre de 2011, se publicó el “INFORME ENCUESTA JORNADA “BIENESTAR FAMILIAR MAS CERCA DE LOS COLOMBIANOS” realizada el 27 de agosto de 2011, cuyo objetivo planteado es conocer el grado de satisfacción de los usuarios–beneficiarios de los diferentes programas y servicios del ICBF; las encuestas se realizaron a tres públicos objetivo: 1. Adultos Usuarios – Beneficiarios de los Programas (UBP), 2. Adultos Usuarios de Centro Zonal (UCZ), 3. Niños, niñas y adolescentes beneficiarios de los programas (NNA).

Se conformo un equipo interdisciplinario de reacción inmediata y comunicación oportuna y efectiva que active y movilice los diferentes sistemas de atención ante cualquier evento que atente contra la integridad de un niño, niña, adolescente o familia, en el territorio nacional.

2.2.2 Elemento Información Secundaria

Se continúa evidenciando necesidades de acondicionamiento del espacio destinado para la organización del archivo central en algunas Regionales, así como para los archivos de gestión de algunos Centros Zonales, de manera que se garantice la disposición y conservación de los registros – memoria institucional:

De acuerdo con lo anterior se formulo una iniciativa estratégica para la organización de los archivos y el inicio de la dificultad de la correspondencia.

2.3. Componente Comunicación Pública

2.3.1 Elemento Comunicación Organizacional

Avance

El ICBF mantiene un sistema permanente de comunicación interna en los diversos niveles, a través de la organización de diferentes tipos de Comités, (Directivo y Táctico) cuya composición y periodicidad es variable, dependiendo del objetivo que persiguen. El más gerencial y permanente es el Comité de Dirección, que se realiza semanalmente a nivel Nacional y bimestral en el nivel Regional a través del Comité Estratégico, con el fin de hacer seguimiento a la gestión. Entre Regionales y Centros Zonales a través de medios internos como el correo electrónico, el Boletín Jurídico, Prensa Net, la intranet, las carteleras y videoconferencias.

Las carteleras son medios utilizados frecuentemente en los diferentes niveles para publicar información de distintos temas relacionados con los servicios y programas del Instituto y sobre las actividades desarrolladas por las dependencias.

En cuanto a la comunicación organizacional, se realizaron cuatro Encuentros del ICBF con más de 2000 colaboradores. Ello, con el fin de lograr una re inducción y procesos de alineación y coordinación entre la Sede Nacional, las Direcciones Regionales y los Centros Zonales.

2.3.2. Elemento Comunicación Informativa

Ejercicio de Control Social: Se convoca a Veedurías Ciudadanas, Comités de Control Social de los servicios, Agentes comunitarios del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, Miembros de las Juntas de Acción comunal, entre otros, interesados en ejercer el control social a la prestación del servicio.

Mesas Públicas Comunitarias: Se han adelantado dichas mesas en regionales, con acompañamiento de la oficina de Control Interno Disciplinario y mesas públicas de iniciativa de las regionales con participación ciudadana, con la intervención de órganos de vigilancia y control como la Procuraduría, Contraloría, Personería y autoridades como Alcaldías y Gobernaciones.

Proceso de Atención al Ciudadano: Fortalecimiento del servicio de atención a Quejas, Sugerencias y Reclamos; la ciudadanía puede dar a conocer sus inconformidades por la prestación deficiente de un servicio y/o posibles conductas irregulares en que puedan incurrir los servidores públicos de la Entidad.

2.3.3 Elemento Medios de Comunicación

Continúan en 2011 las Alianzas estratégicas con medios masivos de comunicación radiales, para la difusión de mensajes pedagógicos de los programas y servicios del ICBF.

La entidad ha trabajado en la implementación de la estrategia de Gobierno en Línea, manteniendo actualizada la página Web con la información para la ciudadanía y demás partes interesadas, cumpliendo con la metodología establecida por el Ministerio de Comunicaciones.

DIFICULTADES:

2.3. Componente Comunicación Pública

El resultado arrojado del proceso de atención al ciudadano, en el informe evaluativo de junio y septiembre de 2011 se reporta en estado crítico los indicadores que miden atención y oportunidad en la prestación del servicio (PM01-03 Oportunidad en la solución de quejas y reclamos, PM01-04 Oportunidad en la atención de peticiones de asuntos conciliables y PM01-05 Oportunidad en la constatación de denuncias PARD), situando al proceso en una valoración de “Atención Prioritaria”.

Demora en la asignación de citas para la atención de asuntos conciliables.

Demora en las respuestas a los trámites y asuntos a cargo de los grupos Jurídicos de las Regionales

Aun se presentan debilidades en el desarrollo de las herramientas tecnológicas de que dispone la entidad, como el caso del proceso de gestión financiera, plan de compras y contratación (PACCO), servicios y atención MIS, RUB, Metrix, en cuanto al sub registro de datos, fallas técnicas en los equipos y aplicativos, así como demoras en la generación de informes

Se han presentado programas televisivos que afectan la imagen de la entidad, sus programas y sus funcionarios.

Falta de conectividad en todo el país, dificulta la solución automatizada en línea.
La información recibida en ocasiones es inoportuna, inconsistente e incompleta en el RUB.

En la gestión contractual hay carencia de un sistema de información que soporte el volumen de datos y garantice la integridad de los mismos con respecto al Plan de Compras.

Inexistencia de un aplicativo para las distintas etapas del proceso contractual.

En el proceso de gestión financiera no se cuenta con un sistema integrado de información.
Existe información faltante en campos del RUB vigencia 2011.

En los procesos misionales, en varios casos se presenta el no registro de la información en el SIM.

Subsistema de Control de Evaluación

Avance

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No. 64c – 75. PBX: 437 76 30
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080
www.icbf.gov.co

3.1 Componente Autoevaluación

La entidad administra a través del aplicativo ISOLUCION, el procedimiento para la generación de acciones preventivas y acciones correctivas frente a las situaciones que representan una desviación en los procesos o representan una desviación potencial, cuando son detectados por distintas fuentes.

El sistema de información en Excel no es ágil frente a la magnitud de los datos reportados en desarrollo del proceso de verificación de cumplimiento de estándares de calidad (entidades prestadoras de servicios).

Niveles regional y zonal no ejercen con rigurosidad su función de seguimiento a la oportunidad y la calidad de la respuesta a peticiones recibidas por diferentes canales

Concentración de la supervisión de contratos en coordinadores de los centros zonales, siendo una actividad adicional a las múltiples funciones asignadas.

Algunos supervisores no remiten a las Oficinas Jurídicas, los informes establecidos en las minutas de contratos.

Dificultades

3.1 Componente Autoevaluación

En la entidad algunos indicadores han presentado durante varios períodos niveles en riesgo y crítico, debido a dificultades en el seguimiento y evaluación de los mismos.

3.2. Componente Evaluación Independiente

3.2.1. Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno

La Oficina de control interno realizó evaluaciones independientes a los procesos, procedimientos y situaciones con el propósito de verificar que se cumplan los controles asociados a los mismos.

En el último cuatrimestre de la vigencia 2012 se programaron y ejecutaron 9 Auditorías internas de calidad SIGE a las Regionales, con el objetivo de realizar el seguimiento al mantenimiento y a la implementación de los 4 ejes (Gestión de Calidad, Seguridad y Salud ocupacional, Gestión Ambiental y, Seguridad de la Información), para obtener la Certificación ante ICONTEC en los 3 últimos ejes citados que son nuevos y mantener la certificación en el eje de calidad.

Con relación a los planes de mejoramiento por procesos, la entidad a partir de las auditorías internas de calidad SIGE, establece, implementa y desarrolla acciones correctivas que le permiten superar las no conformidades detectadas.

Se continúa con la capacitación y formación en campo de servidores públicos de las Regionales y Centros Zonales como Auditores Internos del Sistema Integrado de Gestión SIGE.

Realización de la Auditoría de renovación del Certificado de Calidad para el Sistema Integrado de Gestión bajo las normas ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009

3.2.2. Auditoría Interna

El resultado de la Auditoría evidencia que al Sistema de Gestión Integral, aún le falta mayor apropiación en ciertos temas críticos. Como resultado de la auditoría de ICONTEC, tenemos 13 No conformidades Mayores y 15 No Conformidades Menores.

En las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión –SIGE, realizadas a Regionales en la vigencia 2012 se presentaron lo siguiente:

Continúan los Grupos de trabajo incompletos, por motivos de pensión, retiro, renuncia, embarazos, en lo cual siguen afectando las funciones de asistencia técnica, asesoría, acompañamiento y seguimiento a la gestión.

Sigue con mayor recurrencia en las Regionales los temas de archivos individuales (en puestos de trabajo), archivos de gestión sin organización y sin identificación de acuerdo a las TRD, sin evidencia del control de préstamo de la documentación, formatos desactualizados, documentos sin firma y documentos sin diligenciamiento completo.

Se destaca nuevamente el aspecto que tiene que ver con la infraestructura especialmente la falta de espacios y mantenimiento de las instalaciones de bienes inmuebles.

Producto de la auditoría regular a la vigencia 2011, realizada a la entidad en 9 Regionales y Sede de la Dirección general, la Contraloría General de la República ha seguido adelantando lo relacionado a las actuaciones Especiales sobre los hallazgos con alcance fiscal así como de las indagaciones preliminares, lo cual demuestra que la entidad puede estar afectada por procesos sancionatorios de distinta implicación.

El resultado de la Auditoría evidencia que al Sistema de Gestión Integral, aún le falta mayor apropiación en ciertos temas críticos. Como resultado de la auditoría de ICONTEC, tenemos 13 No conformidades Mayores y 15 No Conformidades Menores.

En las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión –SIGE, realizadas a Regionales en la vigencia 2012 se presentaron lo siguiente:

Continúan los Grupos de trabajo incompletos, por motivos de pensión, retiro, renuncia, embarazos, en lo cual siguen afectando las funciones de asistencia técnica, asesoría, acompañamiento y seguimiento a la gestión.

Sigue con mayor recurrencia en las Regionales los temas de archivos individuales (en puestos de trabajo), archivos de gestión sin organización y sin identificación de acuerdo a las TRD, sin evidencia del control de préstamo de la documentación, formatos desactualizados, documentos sin firma y documentos sin diligenciamiento completo.

Se destaca nuevamente el aspecto que tiene que ver con la infraestructura especialmente la falta de espacios y mantenimiento de las instalaciones de bienes inmuebles.

En la entidad el mapa de procesos no incluye el proceso de gestión contractual, lo que dificulta establecer actividades como puntos de control a los temas relacionados con la adquisición de bienes, servicios y obras.

Datos reportados diferentes e inciertos sobre la ejecución de la planeación estratégica, en los diferentes informes del ICBF.

Dificultades

3.1. Componente Control de Evaluación

Falta de recurso humano suficiente para realizar las auditorías SIGE y evaluaciones independientes, que permitan evaluar la Gestión de la Entidad.

De las auditorías internas realizadas a Regionales en de la vigencia 2012, se determinan las siguientes situaciones:

La organización no determinó aquellas operaciones en donde la implementación de controles es necesaria para gestionar el riesgo de S y SO.

No se llevan a cabo programas de formación en Seguridad y Salud Ocupacional dirigidos a los colaboradores y Promover el auto cuidado en los colaboradores, orientándolos a asumir la responsabilidad por su salud y la del personal a su cargo.

Informes parciales o ausencia de los mismos sobre el resultado de los diferentes planes institucionales que permita la identificación de oportunidades de mejora para la toma de decisiones.

No han sido identificados todos los requisitos legales aplicables, teniendo en cuenta los aspectos e impactos ambientales identificados en la matriz de valoración: Por Consumo de agua normal en baños y cocinas, generación de residuos sólidos, Generación de Tubos fluorescentes, contaminación al aire, residuos peligrosos (uso de elementos del botiquín), consumo de papel, consumo de productos químicos (cloro, fabuloso, detergentes, limpiavidrios), generación emisiones atmosféricas por fuentes móviles.

La entidad no evidencia el desarrollo sistemático de Acciones Preventivas, para eliminar las causas de no conformidades potenciales y prevenir su ocurrencia.

Poca apropiación de la mejora de acciones correctivas y preventivas como herramientas para corregir las no conformidades y eliminar las causas que las originan, en procura de la mejora continua de los servicios y procesos institucionales.

No se formulan acciones de mejora efectivas derivadas del seguimiento y medición de los diferentes procesos, cuando no se alcancen los resultados planificados para un período de tiempo determinado.

No se generan acciones correctivas y preventivas para alinear los resultados especiales frente a los resultados obtenidos.

3.3. Componente Planes de Mejoramiento

La entidad suscribió plan de mejoramiento institucional en septiembre de 2012 con la Contraloría General de la República, a partir de la auditoría Regular con enfoque Integral a la vigencia fiscal de 2011.

A través de la Oficina de Control de Interno de Gestión, se realiza seguimiento mensual a la ejecución de las acciones correctivas a dicho plan. Al corte del 31 de diciembre de 2012, se presentó cumplimiento de las acciones del 88.8% y se realizó oportunamente el primer reporte del plan de mejoramiento de la Entidad con corte al 31/Dic./2012 a través del sistema electrónico de rendición de cuentas SIRECI de la Contraloría.

Estado general del Sistema de Control Interno

Si bien es cierto el resultado de la encuesta realizada en sus dos etapas: 1. La autoevaluación del sistema de control interno y 2. La evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno,

arroja resultados cercanos al 100% de cumplimiento de requisitos, el instrumento mide la existencia de productos y no la efectividad del sistema de control interno al tener que contestar cumple si/no por elemento y componente. A partir de lo anterior se obtiene el siguiente resultado:

El Subsistema de Control Estratégico, con una calificación de 98% refleja que el modelo está en un desarrollo óptimo y se debe continuar con acciones de mantenimiento para su sostenibilidad en el mediano y largo plazo, orientando a la entidad hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas.

La adopción del Código de Buen Gobierno apoya el estándar de control a la conducta organizacional, coadyuvando a la transparencia, la ética institucional y el buen servicio público contribuyendo al cumplimiento de los fines del Estado.

El Subsistema de Control de Gestión, con una calificación de 98% refleja que el modelo está en un alto grado de desarrollo reúne e interrelaciona los parámetros de control de los diferentes aspectos que permiten dinamizar la gestión institucional, como son los planes, programas, procesos, procedimientos, recursos, información y medios de comunicación (internos y externos).

El Subsistema de Control de Evaluación, obtuvo una calificación de 100%, indica una agrupación de varios de los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de los procesos, a través de diversos mecanismos de verificación y evaluación, con el propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad.

La autoevaluación de la gestión se realiza principalmente a partir de los resultados de la medición de los indicadores establecidos por la entidad en los diferentes procesos y proyectos.

Existen controles que se dan en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones, así como los documentados en los respectivos procedimientos inherentes a cada proceso institucional, los cuales son revisados y actualizados por los dueños de procesos y por los responsables de ejecutar las actividades según lo establecido en procedimiento interno para la "Elaboración y Control de Documentos".

Las deficiencias detectadas y las recomendaciones sugeridas en las diferentes instancias de la evaluación, así como los hallazgos administrativos negativos reportados por los órganos de control, se incorporan en planes de mejoramiento, así como en acciones correctivas para su debido tratamiento por parte de los responsables de áreas y/o procesos en la entidad.

A pesar del resultado obtenido, producto de la aplicación de las encuestas, como grado de avance del sistema de control interno y sistema de gestión de la calidad, en la entidad existen debilidades en los distintos subsistemas de control que se hacen evidentes en la operación de los procesos,

procedimientos y servicios de la entidad.

La entidad realiza seguimiento a la implementación y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión – SIGE - (Sistema de Desarrollo Administrativo; MECI; Sistema de Gestión de la Calidad; Sistema de Gestión Ambiental; Sistema de Seguridad Laboral y Salud Ocupacional y, Sistema de Seguridad de la Información), del cual hace parte el modelo estándar de control interno, concluyéndose en términos generales:

Existen nuevas disposiciones legales y tributarias que afectan el financiamiento y la nueva estructura de la entidad, generando incertidumbre en dichos aspectos debido a la falta de reglamentación de las citadas disposiciones.

El Sistema de Información Misional (SIM), presenta registro de peticiones, actuaciones y respuesta dada a los ciudadanos, afectando el desempeño de los indicadores de gestión del proceso de servicio y atención mostrando en varios períodos estado crítico o en riesgo, afectando los demás procesos, debido a que es la entrada a los servicios de la entidad.

Los controles asociados a los procesos, procedimientos y actividades estratégicos, de apoyo, misionales y de evaluación no operan de manera óptima en la entidad, hecho que se evidencia en las auditorías internas de calidad SIGE, detectándose un número importante de no conformidades en los distintos niveles de la entidad, especialmente en la implementación de los nuevos ejes de gestión.

En la entidad algunos indicadores han presentado durante varios períodos niveles en riesgo y crítico, debido a dificultades en el seguimiento y evaluación de los mismos por razones de orden público, ambientales, de infraestructura física y tecnológica, entre otros.

La entidad no genera de manera sistemática acciones preventivas frente a la posible ocurrencia de no conformidades potenciales, lo cual se evidencia en el aplicativo ISOLUCION.

Recomendaciones

Ajustar la entidad a las nuevas disposiciones legales y tributarias que afectan el financiamiento y la nueva estructura de la entidad, una vez se hayan reglamentado.

Fortalecer el desempeño del macro proceso de servicio y atención generando acciones que eviten el sub registro de peticiones, actuaciones y respuesta dada a los ciudadanos, que permitan mejorar el desempeño de los indicadores de gestión del macro proceso y facilitando el seguimiento del mismo.

Mejorar el desempeño de los procesos, procedimientos y actividades estratégicos, de apoyo, misionales y de evaluación aplicando y evaluando los controles asociados de manera sistemática, con el fin de que operen de manera óptima en la entidad, mejorando el desempeño de los mismos, de manera que se reduzca el número de no conformidades y se logre mantener la certificación en el sistema de gestión de calidad y en los nuevos ejes de gestión.

Monitorear el desempeño de los indicadores por parte de los distintos dueños de procesos con el fin de mejorar los resultados y el cumplimiento de las metas institucionales donde se presentan las mayores debilidades.

Generar, ejecutar y monitorear de manera sistemática el desarrollo de acciones preventivas con el fin de evitar la posible ocurrencia de no conformidades potenciales, empleando la herramienta oficialmente establecida para las diferentes fuentes través de las cuales son identificadas (aplicativo ISOLUCION).

Actualizar el Estudio de Cargas de Trabajo teniendo en cuenta la responsabilidad por nuevas modalidades de atención (Familia con Bienestar, modalidades de Cero a Siempre, Ley de Víctimas), responsabilidades de las Defensorías de Familia en Responsabilidad Penal (Resolución 3741 del 31 de Agosto de 2011).

Revisar y ajustar el sistema de administración del riesgo en la entidad, de manera que se comprometa a todos los servidores de la entidad en el establecimiento de controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de los procesos a cargo, tal como lo establece la actualización de la NTCGP:1000 en su versión 2009, contribuyendo a que se genere una cultura de Autocontrol y autoevaluación al interior de cada área organizacional y/o proceso.

Identificar e implementar ideas innovadoras por parte de los dueños de proceso y todas las personas del instituto, de acuerdo con la guía de innovación de procesos.

Rediseñar las herramientas necesarias para dinamizar el Subsistema de Control de Gestión, mediante el desarrollo de las actividades de control, que permiten mantener regulada la gestión institucional de la operación de los diferentes servicios, detectando desviaciones y estableciendo acciones de mejora con oportunidad, apoyados en el sistema de gestión de calidad a través de la norma NTCGP:1000 y en la sostenibilidad del Modelo estándar de Control Interno – MECI.

Definición de mecanismos que conlleven al óptimo registro de la información en el Sistema de Información Misional –SIM.

Desarrollar en el marco de la Planeación 2011-2014 Plan Indicativo, la estrategia de articulación del

seguimiento para contar con datos alineados en los informes de resultado de la evaluación de la gestión (Plan Indicativo, Plan de Acción, Acuerdo de Gestión y Metas Sociales y Financieras).

Automatizar los indicadores de los módulos del Sistema de Información Misional –SIM, minimizando o reduciendo el riesgo derivado del registro manual de la información.

Generar y aplicar estrategia(s) que conduzcan al tratamiento y cierre efectivo de las acciones correctivas abiertas al cierre de la vigencia, derivadas de los informes de auditoría interna de calidad y SIGE.

Sistematizar instrumentos para la Autoevaluación del Control para que se convierta en un proceso de aplicación periódica que reporte información para reevaluación de los controles y adopción de acciones a que haya lugar para garantizar el funcionamiento óptimo de los componentes y elementos del sistema de control interno.

Desarrollar una herramienta automatizada para la formulación, ajustes, ejecución, control y obtención de informes del cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento de la entidad suscrito con la Contraloría.

Garantizar el mantenimiento y la sostenibilidad de la infraestructura proporcionada a las diferentes sedes administrativas donde funcionan las Regionales y Centros Zonales del ICBF, como soporte para cumplir los requisitos de los clientes, de los procesos y de los servicios a cargo del ICBF, garantizando entre otros, los espacios adecuados para la atención a usuarios, el acceso a la población en discapacidad, la adecuación y dotación de los sitios de los archivos de gestión de Centros Zonales y de los archivos centrales de las Regionales.

Firma