

Análisis de resultados del informe ejecutivo anual de control interno 2015

*Proyectó:
Oficina Coordinadora del Control Interno,
tomando como base la información
suministrada por el Departamento
Administrativo de la Función Pública
D.A.F.P.*



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Tabla de contenido

	Páginas
1. Objetivo general	1
2. Objetivos específicos	1
3. Alcance	1
4. Recursos utilizados	1
5. Resultados del seguimiento	1
6. Conclusiones	8
7. Recomendación	9

Relación de figuras:

Figura 1. Resultados de la evaluación por factor, arrojados por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	4
Figura 2. Cuadro que refleja la ubicación de la entidad por niveles, elaborado por Control Interno, con base en los resultados del D.A.F.P.	5
Figura 3. Cuadro comparativo de resultados obtenidos por el Senado 2014 versus 2015, elaborado por Control Interno, con base en los resultados del D.A.F.P.	9
Figura 4: Comparativo de descripción de indicadores que reflejan dónde está la entidad y a dónde debemos llegar, según el D-A.F.P., compilado por Control Interno.	11-16

Informe final de resultados presentados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, frente a la evaluación del modelo estándar de control interno –MECI- 2015

1. Objetivo general

Informar a la alta Dirección de los resultados presentados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, frente a la evaluación del Modelo Estándar de Control Interno 2015.

2. Objetivos específicos

Presentar la descripción de los resultados obtenidos, a fin de que sean tenidos en cuenta para la toma de decisiones que conlleven al mejoramiento institucional.

3. Alcance

Facilitar el análisis del informe que sobre la evaluación de los sistemas presentó el Departamento Administrativo de la Función Pública con corte a 31 de diciembre del 2015.

4. Recursos utilizados

- Resultados de la evaluación efectuada por el D.A.F.P.
- Aspectos generales de la metodología dada por el D.A.F.P. según instructivo.
- La información aquí registrada se toma en su mayoría del instructivo para análisis de resultados, diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los resultados de la información cualitativa presentada por la Oficina Coordinadora del Control Interno del Senado.

5. Resultados del seguimiento

Se hace la anotación que la evaluación efectuada por el Departamento Administrativo de la Función Pública se efectuó con corte a 31 de diciembre 2015. Por ello no contiene los avances logrados en la presente vigencia.

Según la información suministrada por el D.A.F.P. (2015), se evalúan cinco (5) factores que se califican con un puntaje de 1 a 5, arrojando como resultado el indicador de madurez MECI; a partir de ellos se obtendrá el porcentaje de madurez que se ubica de 0 a 100% según la escala de calificación y *ME.*

Oficina Coordinadora del Control Interno

descripción que define el DAFP. Este es el que permite identificar el estado de desarrollo y fortalecimiento de los componentes del MECI, y orienta a la entidad sobre cuáles requieren atención para que se tomen las acciones necesarias.

Cada factor cuenta adicional con niveles de madurez y cada nivel refleja características específicas.

Los factores analizados son los siguientes¹:

1. **EC** ENTORNO DE CONTROL

Analiza los aspectos básicos que facilitarán la implementación del modelo de control como son:

- Compromiso de la alta dirección
- Lineamientos éticos
- Políticas de desarrollo del talento humano
- Lineamientos básicos para el direccionamiento estratégico de la entidad (misión, visión, objetivos y planes institucionales)

2. **IC** INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Analiza los aspectos requeridos para el manejo de la información tanto interna como externa, específicamente en lo relacionado con la gestión documental y los lineamientos de transparencia y rendición de cuentas
- Analiza la identificación básica de usuarios (internos y externos), fuentes de información, los mecanismos y sistemas de información que permiten su gestión.
- Incluye manejo de la información contable.

3. **DE** DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

- Analiza el modelo de operación por procesos en toda su complejidad (análisis de necesidades de usuarios, procedimientos, indicadores), como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad.
- Incluye diseño y estructura del proceso contable.

4. **AR** ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

- Analiza cada uno de los elementos que desarrollan y facilitan la gestión del riesgo en todos los niveles de la entidad.
- Analiza la materialización de los riesgos en los procesos y específicamente en lo contable.

¹ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (2015), Instructivo para la interpretación de resultados de la evaluación MECI. Bogotá, P. 3

5. SG SEGUIMIENTO

- Analiza los procesos de evaluación y seguimiento implementados por la entidad.
- Incluye seguimiento realizado por los líderes de proceso
- Incluye la evaluación independiente de Control Interno
- Incluye las auditorías internas
- Incluye auditorías de la Contraloría General de la República.
- Evalúa la implementación de la efectividad de los planes de mejoramiento (institucionales, por procesos, individuales y planes de acciones de mejora derivados de auditorías)

La calificación obtenida por el Senado para la vigencia 2015, fue de 73.15%, lo cual equivale según la escala de valoración del DAFP a un nivel de madurez SATISFACTORIO.

Para ilustrar los resultados obtenidos por la entidad, se presentan las siguientes figuras:



Figura 1. Resultados de la evaluación por factor, arrojados por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Oficina Coordinadora del Control Interno

Factor	Puntaje 2015	nivel
Entorno de Control	3,14	Intermedio
Información y comunicación	3,64	Intermedio
Direccionamiento Estratégico	4,28	Satisfactorio
Administración de riesgos	4,69	Satisfactorio
Seguimiento	3,54	Satisfactorio
Indicador de madurez MECI	73,13	Satisfactorio

Figura 2. Cuadro que refleja la ubicación de la entidad por niveles, elaborado por Control Interno, con base en los resultados del D.A.F.P.

El color **AMARILLO** cuya calificación está ubicada entre (3.5 a 6.5) indica un nivel de madurez **INTERMEDIO**², lo que refleja:

- La entidad aplica el modelo de control interno de forma más estructurada.
- Cuenta con sistemas de información y canales de comunicación en operación.
- Ajusta sus procesos con base en la información recolectada de forma interna.
- Posee una política de gestión del riesgo más robusta.
- Ha iniciado la implementación de la metodología para la identificación de los riesgos por procesos.

El color **VERDE** indica un nivel de madurez **SATISFACTORIO**³; ello indica lo siguiente:

- La entidad cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación de modelo de control interno.

² DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (2015), Instructivo para la interpretación de resultados de la evaluación MECI. Bogotá, P. 4

³ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (2015), Instructivo para la interpretación de resultados de la evaluación MECI. Bogotá, P. 4

Oficina Coordinadora del Control Interno

- Se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos.
- Se cuenta con mapas de riesgos por procesos y el institucional, lo que facilita la gestión de los riesgos.

El Departamento Administrativo de la Función Pública, tuvo en cuenta la información reportada por la Coordinación de Control Interno, que se presenta a continuación y arroja como principales **fortalezas** las siguientes:

1. La alta dirección se encuentra comprometida con la implementación y mejora del sistema de gestión de calidad, en la vigencia 2015 la entidad actualizó los procesos y procedimientos a partir de la definición de un nuevo mapa, que incorpora procesos desde lo misional.
2. En la construcción de los planes de acción se han tenido en cuenta los objetivos institucionales, los requerimientos de los usuarios y las posibilidades presupuestales, lo que ha permitido la definición de lineamientos para el cumplimiento de las metas estratégicas, la definición de proyectos, asignación de responsabilidades, facilitando el monitoreo de la gestión.
3. Se evidenció avances en el control documental. La gestión de archivo ha mejorado significativamente con la implementación de las tablas de retención y el proceso de digitalización. Los seguimientos mensuales de la Unidad de Archivo Administrativo han permitido auto controlar la gestión para evitar desviaciones e identificar oportunidades de mejora.
4. La alta dirección gestionó la adecuación mobiliaria de las oficinas y comisiones, resultado del programa de modernización y adecuación de instalaciones que se adelanta en la entidad.
5. Una vez realizado el diagnóstico organizacional por la A.R.L. Se procedió a intervenir las áreas que presentaban dificultades.
6. La conformación de un equipo de comunicaciones, a partir de la definición de un plan estratégico de comunicaciones internas, fortalece

Oficina Coordinadora del Control Interno

el ambiente de comunicación, aprovechando las herramientas y tecnológicas con que cuenta la entidad.

7. Se definió y adoptó un procedimiento para la atención de PQRD, asignando responsabilidades de su gestión, dentro de la estrategia para el fortalecimiento del factor visibilidad y de acceso a la información impulsado desde la alta dirección.

8. Se continúa trabajando en el fortalecimiento de la transparencia respecto de la actualización y modernización de la página web de la entidad, a la luz de la ley 1712 del 2014, como herramienta para fomentar el control social basado en el acceso a la información de manera ágil y oportuna.

9. Los planes anuales de capacitación y de bienestar se elaboran con la participación de los funcionarios de la entidad y obedece a diagnósticos previos.

10. Se inició el estudio de cargas laborales en el marco de la realización de un diagnóstico organizacional.

Como **debilidades** se reportaron:

1. No se ha realizado la medición de eficiencia, eficacia y efectividad de la estrategia de comunicación interna diseñada.
2. No se está llevando un registro de las preguntas frecuentes instauradas a través de link de quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.
3. La audiencia de rendición de cuentas evidenció debilidades frente a la convocatoria, fue un proceso informativo y no facilitó la interlocución con la ciudadanía.
4. Se evidenciaron debilidades en el control y seguimiento al proceso de defensa judicial de la entidad, lo que permitió la materialización de riesgos administrativos.
5. No se cuenta con un plan de conservación documental ni un programa de conservación preventiva. *jsc*

Oficina Coordinadora del Control Interno

6. El monitoreo a la batería de indicadores no es un procedimiento de autocontrol generalizado al interior de la entidad. Los resultados de la medición de indicadores no es insumo para la toma de decisiones, ni para identificar oportunidades de mejora.

7. La política de administración del riesgo no se definió dentro del marco del Comité Coordinador del Control Interno.

8. La entidad no tiene definidos planes de contingencia para sus procesos, lo que no permite identificar acciones claras ante la materialización de riesgos.

9. No se ha conformado el Comité de Ética y Buen Gobierno.

10. El Manual de funciones y requisitos no contempla las competencias exigidas, persistiendo la debilidad institucional de carecer de una herramienta primordial para administrar el talento humano.

11. Si bien es cierto el Comité Coordinador del Control Interno está conformado, el mismo no opera.

12. Se evidencian debilidades en la administración del talento humano. Los controles existentes son deficientes y no permiten garantizar la confiabilidad de la información. Los gestores de capacitación no cuentan con información actualizada sobre la población beneficiaria, el impacto de las capacitaciones impartidas, de tal suerte que se pueda verificar la trazabilidad en cada funcionario.

13. A pesar de que se evidencia un mayor grado de interiorización de funcionarios, respecto de la planeación estratégica, la realidad es que muchos desconocen la misma y su papel frente a ella.

14. Persiste la debilidad institucional para garantizar la selección meritocrática de acceso a los cargos con la realización de concurso público para suplir las vacancias definitivas. Lo anterior permite observar encargos que superan los 6 meses y en caso años. Así mismo se genera desigualdad en algunos aspectos de tipo administrativo, como son: acceso a capacitaciones y encargos, entre otros.

Oficina Coordinadora del Control Interno

15. A pesar de haberse conformado y activado el equipo MECI, no se actualizó el modelo, según lo dispone la norma vigente.

16. La entidad no cuenta con normas modernas, acordes a la realidad institucional, ni evidencia gestiones para crear la "carrera legislativa" hecho que conlleva a adoptar normas creadas para entidades con funcionamientos y características diferentes. Lo anterior también genera vacíos de aplicación normativa y dificultades en la toma de decisiones acertadas.

17. Persiste una estructura organizacional rígida, piramidal, operativa pero no funcional acorde a las nuevas tecnologías de la información; la denominación y codificación de los cargos se encuentra desactualizada, no se ajusta a las nuevas tendencias de la administración pública y a la realidad institucional, con insuficiencia de cargos del nivel profesional y asesor.

6. Conclusiones

Para ilustrar las conclusiones se diseñó la siguiente figura:

COMPARATIVO DE RESULTADOS DE UNA VIGENCIA A OTRA				
FACTOR	2014		2015	
	PUNTAJE	NIVEL DE MADUREZ	PUNTAJE	NIVEL DE MADUREZ
Entorno de Control	2,98	56,65	3,14	73,15
Información y comunicación	2,84		3,64	
Direccionamiento Estratégico	3,4		4,28	
Administración de riesgos	3,58		4,69	
Seguimiento	3,53		3,54	

Figura 3. Cuadro comparativo de resultados obtenidos por el Senado 2014 vs 2015, elaborado por Control Interno, con base en los resultados del D.A.F.P.

1. El indicador de madurez institucional es del 73,15% lo cual la ubica en un nivel SATISFACTORIO y representa un avance del 17% sobre los resultados obtenidos en la vigencia anterior. De los 5 factores analizados 3 alcanzaron un nivel de madurez satisfactorio y dos intermedio, que sumados

AE.

Oficina Coordinadora del Control Interno

ubicaron a la entidad en un nivel satisfactorio demostrando el mejoramiento frente a la vigencia analizada anteriormente.

2. Los factores que obtuvieron mayor puntaje fueron el de administración del riesgo y direccionamiento estratégico, lo que evidencia:

- Compromiso por parte de la administración frente al sistema de gestión de calidad.
- Fortalecimiento de la alineación estratégica institucional, a través del involucrar más las dependencias y los colaboradores.
- Avances en la gestión documental.
- Realización de adecuaciones mobiliarias en desarrollo de la modernización y adecuación de instalaciones que hace la entidad.
- Activación del grupo de comunicaciones a partir de la definición del plan estratégico de comunicaciones.
- Documentación y adopción de nuevos procedimientos que fortalecen el sistema de gestión de calidad.
- Fortalecimiento de la transparencia frente a la actualización y modernización de la página web de la entidad, a la luz de la ley 1712 del 2014.

3. El factor seguimiento ligado al tema de autocontrol, persiste débil, por cuanto no se ha fortalecido la cultura organizacional del autocontrol.

4. El Entorno de control se refleja como el más débil teniendo en cuenta que a pesar de los avances, no se atendieron las disposiciones del Decreto 943 en los términos fijados.

7. Recomendación

1. Analizar los resultados y determinar las acciones que deben realizar, en aras de fortalecer las debilidades reportadas en este informe, con el objetivo de fortalecer la integralidad del sistema de control interno en la entidad y llegar al nivel de madurez avanzado.

2. El siguiente cuadro fue diseñado por la Oficina de Control Interno, tomando como base las características definidas en los niveles estructurados por el DAFP, en DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (2015), Instructivo para la interpretación de resultados de la evaluación MECl. Bogotá, páginas 8 a la 30, para identificar con claridad dónde estamos y a dónde debemos llegar, lo cual se presenta como un reto para la administración, a fin de llegar a ser una entidad madura y efectiva frente a la realidad de la gestión institucional.

BE.

Oficina Coordinadora del Control Interno

1. ENTORNO DE CONTROL	
DÓNDE ESTAMOS	A DÓNDE DEBEMOS LLEGAR
<ul style="list-style-type: none"> - Establecer claramente las funciones, la periodicidad de reunión y el alcance de las actividades del Equipo de Trabajo Institucional frente al Control Interno (Equipo MECI). - Poseer una Alta Dirección que propende por el cumplimiento de la misión y la visión, facilitando que los servidores entiendan su papel en la ejecución de los procesos. - Operacionalizar el Comité de Coordinación de Control interno (periodicidad de reunión, priorización de temas, entre otros). - Contar con procesos de gestión del talento humano en vías de mejora, mediante programas de bienestar, inducción, re-inducción, planes de incentivos y el plan institucional de formación y capacitación estructurados formalmente y siguiendo los lineamientos normativos relacionados. - Establecer las interrelaciones entre los procesos, así como planificar procedimientos para la ejecución de dichos procesos, los cuales requieren mejoras para optimizar su trazabilidad. - Facilitar el conocimiento por parte de la Alta Dirección mediante la política y el plan de comunicaciones de información relevante para el cumplimiento de las funciones de los servidores. - Conocer integralmente el Régimen de Contabilidad Pública y aplicarlo de forma general - Determinar los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos, mediante su estructura y cultura organizacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el plan de bienestar a partir del análisis de la medición del clima laboral de manera continua. - Suministrar información a partir de las evaluaciones del desempeño de los funcionarios, para mejorar los planes formación, capacitación e incentivos. - Lograr que los programas de inducción y re-inducción sean revisados, actualizados y divulgados, siempre que se presente algún cambio organizacional, técnico y/o normativo. - Permitir que los planes formación y capacitación sean revisados y mejorados de acuerdo a las necesidades identificadas mediante los diversos mecanismos de recolección de información. - Permitir la trazabilidad de cada uno de los procesos diseñados para la operación efectiva de la entidad. - Contar con una Alta Dirección que actualiza y promueve de forma clara y precisa la política de Administración del Riesgo. - Contar con una Alta Dirección que participa y se responsabiliza de los procesos de Autoevaluación y Auditoría Interna que se realizan en la entidad. - Garantizar la ejecución de las acciones identificadas en el Comité de Coordinación de Control Interno para la mejora del sistema - Conocer y aplicar el Régimen de Contabilidad Pública buscando con ello la mejora de su proceso - Utilizar la estructura organizacional para que los funcionarios entiendan su papel dentro de los procesos.

fse.

Oficina Coordinadora del Control Interno

2. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

DÓNDE ESTAMOS	A DÓNDE DEBEMOS LLEGAR
<p>- Aplicar los lineamientos establecidos en la normatividad vigente, relacionados con la atención al ciudadano.- Contar con un sistema de información para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión de la información.- Poseer mecanismos para la recolección de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros), pero que aún requieren mejoras a fin de lograr la recepción, clasificación y distribución, así como un seguimiento a las respuestas y la trazabilidad de la información.- Contar con canales de comunicación externos (por ejemplo sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros), que consideren los lineamientos establecidos en la normatividad aplicable.- Contar con un Comité Interno de Archivo o CIDA (en entidades del orden nacional) que como mínimo se encargue de temas relacionados con TRD, TVD, PGD, PINAR y Política de Gestión Documental- Aplicar los lineamientos normativos para la gestión documental. (Contar con Tablas de Retención Documental).- Utilizar los mecanismos de recolección de información de las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos, para su análisis en pro de una mejora a los procesos.- Presentar de manera oportuna los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente.- Contar con una estrategia de comunicación interna y externa (que incluye política, plan y canales de comunicación) que permite el flujo de información entre sus diferentes niveles y áreas.- Identificar los ajustes institucionales necesarios para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la Ley de Transparencia y</p>	<p>- Administrar de forma continua la información proveniente de las sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros), permitiendo la mejora de los procesos.- Actualizar de acuerdo a las necesidades de la entidad el sistema de información utilizado para la recolección de las sugerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía de manera continua y permanente.- Actualizar las Tablas de Retención Documental de forma periódica, bajo los lineamientos establecidos en la política de gestión documental.- Garantizar que el sistema de información utilizado para la recolección de información interna y externa cuente con características tales como: la robustez para mantener la integridad, confiabilidad y facilidad para la consulta de la información, así como los mecanismos para su actualización tecnológica.- Evaluar la estrategia de comunicación interna y externa (que incluye política, plan y canales de comunicación), para realizar las mejoras y/o actualizaciones a que haya lugar.- Presenta y analiza los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente, utilizando la información de estos para la toma de decisiones- Garantizar el cumplimiento de los aspectos que responden a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.- Verificar que el área de atención al ciudadano sea de fácil acceso a la ciudadanía según lo dispuesto en la ley manteniendo actualizados todos los protocolos de servicio.- Divulgar los resultados de la rendición de cuentas por medio de su página web o publicaciones, así como mediante comunicaciones a las organizaciones sociales, usuarios y</p>

Oficina Coordinadora del Control Interno

<p>Acceso a la Información.- Realiza la transferencia de archivos y la disposición de documentos según lo establecido por norma.</p>	<p>grupos de interés que participaron en el proceso.- Formular posibles planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de la estrategia de rendición de cuentas, así mismo realizar al menos una audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía en el año.- Contar con Inventarios documentales actualizados, así como medios para la preservación de la información digital (en el caso que aplique)- Tener documentado el mecanismo para los riesgos de pérdida de información</p>
--	---

3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
DÓNDE ESTAMOS	A DÓNDE DEBEMOS LLEGAR
<ul style="list-style-type: none"> - Validar los procesos y procedimientos con respecto a la información suministrada por la ciudadanía y/o partes interesadas en cuanto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio. - Validar los procesos y procedimientos con respecto a la opinión externa sobre la gestión de la entidad. - Realizar el cargue de información asociada a los respectivos indicadores diseñados. - Analizar los resultados obtenidos a partir de los indicadores. - Divulgar los cambios a los procesos y procedimientos a los interesados. - Mantener actualizado el mapa de procesos de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a las caracterizaciones de los procesos. - Contar con un proceso contable adecuadamente estructurado y documentado (caracterización), teniendo en cuenta la regulación contable y la política institucional y que garantice la generación de información financiera con adecuados niveles de calidad, 	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar los resultados obtenidos a partir de las mediciones de los indicadores para determinar acciones correctivas sobre los procesos. - Determinar la capacidad y consistencia de los indicadores de gestión. - Mantener actualizados los procesos con las personas involucradas en el mismo. - Mantener actualizado el mapa de procesos frente a cualquier cambio realizado. - Mantener actualizado el Manual de Operaciones (o de procesos y procedimientos) cada vez que se efectúa una modificación a los procesos, procedimientos, indicadores y demás elementos que lo conformen. - Contar con un proceso contable sólidamente estructurado y documentado, que además de tener en cuenta la regulación contable y la política institucional, sirva de insumo para la toma de decisiones - Ejecutar la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier



Oficina Coordinadora del Control Interno

<p>identificando los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable</p> <ul style="list-style-type: none">- Tener individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones- Mantener actualizado el Manual de Operaciones (o de procesos y procedimientos) de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a los procesos.- Realizar el seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento del cronograma y las metas asociadas.- Contar con un Mapa de procesos que se revisa y actualiza de acuerdo a los cambios del entorno, normativos u otros aspectos relevantes para el desarrollo de las funciones de la entidad.	<p>dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable.</p> <ul style="list-style-type: none">- Contar con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia- Revisar y actualizar la política de comunicaciones de acuerdo las observaciones de los servidores y a la información suministrada por la ciudadanía y/o partes interesadas.- Tomar las acciones pertinentes frente a la planeación institucional de acuerdo a los resultados del seguimiento al cronograma y las metas asociadas.- Divulgar el Manual de Operaciones (o de procesos y procedimientos) con los cambios y mejoras realizadas.- Garantizar el fácil acceso para todos los servidores de la entidad del Manual de Operaciones (o de procesos y procedimientos), de modo que este se convierta en una herramienta de consulta permanente.
--	--

4. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

DÓNDE ESTAMOS	A DÓNDE DEBEMOS LLEGAR
<p>Incluir en la Política de Administración del Riesgo, los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo, los niveles para calificar el impacto en los procesos.</p> <ul style="list-style-type: none">- Determinar en la Política de Administración del Riesgo, claramente los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos.- Establecer en la Política de Administración del Riesgo, la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual.- Contar con mapas de riesgos por procesos de acuerdo a los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo, incluyendo los asociados a posibles actos de corrupción.- Contar con mecanismos de control y seguimiento que permitan la	<ul style="list-style-type: none">- Mantener actualizada la Política de administración del Riesgo, de acuerdo a los cambios del entorno e institucionales.- Permitir a la Entidad el conocimiento y aplicación de la metodología de administración del riesgo de forma completa.- Contar con un mapa de riesgo por proceso, el cual es revisado, actualizado y divulgado continuamente.- Garantizar que los mecanismos de control y seguimiento permiten una adecuada administración del riesgo.- Formalizar el mapa de riesgos institucional como una herramienta efectiva de seguimiento a aquellos riesgos identificados como críticos para el normal desarrollo de las operaciones de la Entidad, incluyendo los asociados a



Oficina Coordinadora del Control Interno

<p>administración de los riesgos en la Entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contar con un mapa de riesgos institucional que consolide aquellos riesgos identificados como críticos para el normal desarrollo de las operaciones de la Entidad. - Identificar los riesgos de índole contable, los gestiona y monitorea eventualmente 	<p>posibles actos de corrupción.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar el conocimiento por parte de los servidores de todos los mecanismos relacionados con la Gestión del Riesgo. - El cierre integral de la información producida en todas las áreas o dependencias que generan hechos económicos - Tener adecuadamente identificados los riesgos de índole contable, gestionarlos y monitorearlos permanentemente, para tomar las acciones del caso.
--	--

5. SEGUIMIENTO

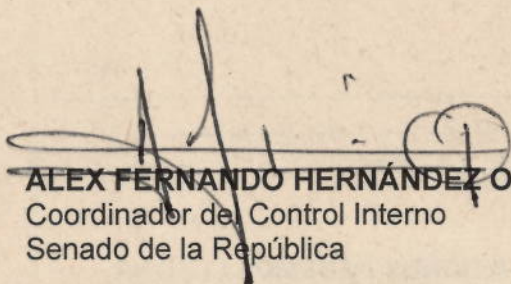
DÓNDE ESTAMOS	A DÓNDE DEBEMOS LLEGAR
<ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar de manera correcta (cumpliendo plazos, objetivos y alcances) el Programa Anual de Auditorías. - Determinar e implementar acciones correctivas y/o preventivas a los procesos, con base en el análisis de la información recibida de forma interna y externa. - Formalizar el Plan de Mejoramiento Institucional, identificando las acciones que mejoren sustancialmente el desempeño de la entidad y resuelvan los hallazgos encontrados por los organismos de control. - Formalizar el Plan de Mejoramiento por Procesos, dando lineamientos claros sobre mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en el desarrollo de los procesos e identificando acciones que permitan superar estas fallas. - Formalizar el Plan de Mejoramiento Individual, permitiendo el continuo conocimiento del desempeño individual de los servidores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el diseño y aplicación de los controles asociados a los procesos, así como la efectividad de los mismos frente a la materialización de los riesgos (si han sido efectivos para evitar su materialización). - Realizar seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos (incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción) mediante el Programa Anual de Auditorías. - Evaluar la eficacia del Programa Anual de Auditorías y su aporte en la mejora continua de los procesos. - Evaluar la eficacia del Plan de Mejoramiento Institucional para mejorar el desempeño de la entidad. - Evaluar la eficacia del Plan de Mejoramiento Institucional y determinar si resuelve los hallazgos por parte de los organismos de control. - Evaluar la eficacia del Plan de Mejoramiento por Procesos, y determinar si se superaron las fallas en el desarrollo de los procesos. - Evaluar la eficacia de las acciones llevadas a cabo en el Plan de Mejoramiento Individual y determinar si

Oficina Coordinadora del Control Interno

	<p>permiten mejorar la labor de los servidores.</p> <ul style="list-style-type: none">- Realizar continuo seguimiento al desempeño de los servidores mediante el Plan de Mejoramiento Individual.
--	---

Figura 4: Comparativo de descripción de indicadores que reflejan dónde está la entidad y a dónde debemos llegar, según el D-A.F.P., compilado por Control Interno.

Atentamente,



ALEX FERNANDO HERNÁNDEZ OYOLA
Coordinador de Control Interno
Senado de la República

Proyectó: Seneida Sarmiento Esguerra *fse.*
Bogotá, 13 de mayo del 2016

Revisó: Geber Rafael Tatis Pastrana *lmo*