

**ESTADO PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY  
1474 DE 2011**

**DIRECTOR DE CONTROL INTERNO: EFRAIN ROJAS DONCEL**

**PERIODO EVALUADO: NOVIEMBRE 12 DE 2014 A MARZO 12 DE 2015**

**FECHA DE ELABORACION: MARZO 13 DE 2015**

**SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO**

**AVANCES**

- Se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno MecI 2014 en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 943 de 2014 y del Manual Técnico MECI para el Estado Colombiano.
- Actualmente se trabaja en la actualización del Manual de Funciones, Competencias y Requisitos de la Entidad, conforme a las Normas aplicables.
- El Equipo MECI, se encuentra debidamente organizado.
- El Comité Coordinador de Control Interno, se mantiene en permanente actividad.
- La Alta Dirección está permanentemente comprometida con el fortalecimiento de la cultura, los principios y valores de la Entidad.
- Las Sugerencias, Quejas, Peticiones, Reclamos o Denuncias de las partes interesadas tales como: ciudadanía, proveedores, entes de control, son recepcionadas, clasificadas y distribuidas de forma eficiente y se les hace el seguimiento, para garantizar la oportuna respuesta y trazabilidad del documento.
- Las Tablas de Retención Documental, se encuentran diseñadas según lo dispuesto en la Ley 594 de 2000.
- Para la formulación de los Planes, Programas y Proyectos Institucionales la Entidad siempre tiene en cuenta los Requerimientos Legales, los Objetivos Institucionales, los Requerimientos Presupuestales, la Opinión y satisfacción de los Usuarios y otras partes interesadas, de la misma manera que para dar cumplimiento a los mismos, define metas, delega responsabilidades, define acciones de seguimiento a la Planeación y construye indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad para medir y evaluar el avance de la gestión.
- La Alta Dirección ha designado un Representante para que esté al frente de la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad dentro de la Entidad,

y que de manera permanente revise la Política de Calidad, los objetivos de calidad y determine y comunique las responsabilidades y autoridades dentro de la Entidad.

- Para la definición de los Procesos se establecieron requisitos legales, del cliente, del producto o servicio de la Entidad.
- La Entidad realizó la caracterización de Procesos teniendo en cuenta aspectos tales como: Entradas, Procedimientos, Salidas, Registros Formatos y demás documentos asociados, Roles y Responsables de la Información, Estado de Automatización, Trámites y Servicios asociados a dichos Procesos, Grado en que se han reemplazado los documentos en papel por electrónicos, Elementos Tecnológicos que intervienen en el Proceso, como aplicaciones, servidores, equipos de red, equipos de seguridad de red, etc., y grado de Implantación, existencia de herramientas para la Gestión Documental tales como: Tablas de Retención y su grado de implementación, Plan de Gestión Documental, Gestión de Seguridad de la Información.
- Los Productos y Servicios han sido validados cuando se ha presentado novedades en los requisitos exigidos por la Ley, El Cliente, La Entidad, El Sistema de Gestión de Calidad SGC

## **DIFICULTADES**

- La Entidad debe identificar los Objetivos Institucionales a través de los cuales contribuye al cumplimiento de los fines esenciales del Estado.
- Se deben actualizar la Misión y la Visión de la Entidad.
- Se debe reconocer la Cultura Organizacional de la Entidad.
- Se debe adoptar un Documento con los Principios y Valores que debe ser elaborado participativamente
- Se debe actualizar el Manual de Funciones, Competencias y Requisitos.
- Deben determinarse y proporcionarse los Recursos necesarios para avanzar en el Desarrollo de las Funciones, Deberes y cumplimiento de los Objetivos Institucionales.
- Los Programas de Capacitación Institucional deben realizarse basados en el diagnóstico de necesidades de los Funcionarios.
- El Programa de Inducción debe familiarizar al Empleado con la Organización, el Servicio Público y con las Funciones generales del Estado.
- El Programa de Reinducción debe buscar fortalecer el sentido de pertenencia e identidad de los Empleados con respecto a la Entidad, de la misma manera que informar a los Empleados sobre la reorientación de la Misión Institucional, lo mismo que sobre los cambios en las Funciones de los Procesos o las Dependencias de su puesto de trabajo

## **SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION**

### **AVANCES**

- La Alta Dirección está constantemente comprometida con la Gestión del Recurso Humano para el cumplimiento de las Funciones de la Entidad.
- La Alta Dirección está constantemente comprometida con la Gestión de la Infraestructura para el cumplimiento de las funciones de la Entidad.
- La Entidad cuenta con mecanismos de recolección de información para administrar sugerencias, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas tales como ciudadanía, proveedores Entes de Control, que permiten evaluar la percepción externa en torno a su Gestión, midiendo la satisfacción y la opinión de las partes interesadas.
- La Entidad revisa y ajusta sus procesos en respuesta a sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía así como también a los resultados de la Gestión de la Entidad y a las necesidades y prioridades en la prestación de los servicios.
- Los indicadores de Gestión que se han diseñado para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos se han venido utilizando y alimentando de manera continua, analizando su capacidad y consistencia.
- La Entidad a dado cabal cumplimiento a sus Planes, Programas y Proyectos acorde a los cronogramas diseñados y a las metas definidas.
- La Entidad adelantó la revisión del alcance del Sistema de Gestión de Calidad y su alineación con el direccionamiento estratégico.
- La Entidad ha venido realizando de manera permanente y continua actividades de valor documental de acuerdo con la normatividad vigente.
- El estado actual de la Gestión Documental en la Entidad, permite acceder y conservar los documentos y registros que contienen la información de los diferentes procesos de la Entidad, para el análisis de datos, la toma de decisiones y la implementación de acciones para la mejora.

### **DIFICULTADES**

- Se deben adelantar campañas de sensibilización del alcance del Sistema de Gestión de Calidad y su alineación con el direccionamiento estratégico.
- Se debe capacitar a los funcionarios en cuanto a los cambios y mejora introducidos en el Sistema de Gestión de Calidad.
- La Alta Dirección debe garantizar y asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente y legales.
- Los Mapas de Riesgos deben ajustarse teniendo en cuenta la Subestimación o Sobreestimación de la probabilidad de la ocurrencia de la falla.

- El Nivel de Sistematización de la información generada al interior de la Entidad tales como: Manuales, Informes Actas Actos Administrativos, debe ser adecuado al Sistema de Registro, al acceso de los Usuarios e Interesados y a la divulgación oportuna de la Información.
- Debe realizarse actualización Tecnológica a los Sistemas de Información de la Entidad.
- Debe realizarse el Mantenimiento de la funcionalidad del Sistema de Información de la Entidad.
- El Sistema de Información de la Entidad, hace que los Recursos Tecnológicos de la Entidad, se administren de manera deficiente.
- Se hace necesario actualizar la página Web de la Entidad con toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la Entidad, incluyendo la Normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formularios o formatos requeridos en Concordancia con la Ley 962 de 2005, el Decreto, el Decreto 962 de 2012, los Lineamientos de Gobierno en Línea entre otros.
- La Entidad debe verificar que sus canales de comunicación sean consistentes y que la información que se suministra este actualizada.

## **SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION**

### **AVANCES**

- El Comité Coordinador de Control Interno, aprobó el Plan Anual de Auditorías a realizar en la Vigencia 2015.
- Tanto el Plan Anual de Auditorías de la Entidad para el año 2015 como el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno, identifican metas y objetivos estratégicos para la Evaluación del Sistema de Control Interno.
- A pesar de que el Plan Anual de Auditorías de la Entidad, define un Universo de Auditoría, se realiza una priorización de los Procesos a Auditar acorde a la realidad de la Entidad, a saber: Proceso de Gestión Administrativa Recurso Humano, Proceso Jurídico, División Técnica Servicios Bibliotecarios y de Consulta, Gestión Administrativa Almacén.
- Acorde a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011, se ha venido haciendo seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Por medio de las Auditorías Internas se ha venido realizando seguimiento a los Mapas de Riesgos de los Procesos incluyendo el seguimiento a los Riesgos de Corrupción.
- El Plan de Mejoramiento del Proceso de Archivo, permitió mostrar un significativo adelanto en todo lo relacionado con la Gestión Documental de la Entidad.

- Se pudo verificar la efectividad de las acciones preventivas y la eficacia de las mismas a la mayoría de los Procesos.
- De manera permanente se ha venido realizando monitoreo y seguimiento a los Mapas de Riesgos.
- Por medio de las Auditorías Internas la Entidad ha podido verificar el diseño y aplicación de los controles asociados a la mayoría de los Procesos.

## **DIFICULTADES**

- La Entidad actualmente, no cuenta con Planes de Mejoramiento Individual establecidos.
- La Entidad, a través de la Alta Dirección debe asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente y legales
- Los Mapas de Riesgos de la Entidad, deben ser ajustados debido a la falta de efectividad de los controles para minimizar el Riesgo.

## **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El equipo MECI se encuentra debidamente conformado y en pleno cumplimiento de sus funciones, de la misma manera que se encuentran plenamente determinadas y organizadas las funciones que constituyen el objeto social de la Entidad, de conformidad con la Normatividad aplicable. La Entidad tiene plenamente identificados los Objetivos Institucionales, a través de los cuales contribuye al cumplimiento de los fines esenciales del Estado, implementando mecanismos idóneos para recolectar las sugerencias y recomendaciones que hacen tanto los servidores públicos al servicio de la Entidad, como los Usuarios del servicio. Las Tablas de Retención Documental de la Entidad, se encuentran diseñadas, implementadas y en funcionamiento acorde a lo dispuesto en la Ley 594 de 2000. Se brinda a los Usuarios de la Entidad fácil acceso a los Sistemas de Información existentes. El área de atención al ciudadano mantiene actualizados todos los servicios que demanda la Entidad. La información recolectada con respecto a sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de los Usuarios es analizada de manera continua. Las Políticas de Administración de Riesgos y Riesgos de Corrupción en la Entidad, son formuladas previo análisis y discusión de los mismos hechos en el Comité Coordinador de Control Interno, de la misma forma que el Programa Anual de Auditorías de la Entidad, fue debidamente discutido y aprobado por parte de dicho Comité.

## **RECOMENDACIONES**

- La Misión y la Visión de la Entidad, deben ser actualizadas
- El Programa de Capacitación Institucional debe realizarse atendiendo a las necesidades de los Funcionarios y teniendo en cuenta aspectos que sirvan para tener mejores posibilidades dentro de la Carrera Administrativa
- Debe incluirse en el Programa Anual de Capacitaciones la actualización en la Normatividad vigente, principalmente la que tiene que ver con temas de Corrupción Administrativa y con Régimen de Inhabilidades e incompatibilidades relativas a los Servidores Públicos
- Se requiere actualizar Página Web de la Entidad, con Tecnología de punta que permita unos mejores Sistemas de Información
- Se debe hacer permanente mantenimiento a los Sistemas de Información existentes para una mejor funcionalidad de los mismos
- La información de la Entidad debe ser divulgada de manera oportuna
- Se deben realizar seguimientos o mejoras a los canales de Comunicación tanto Interna como Externa de una manera más continua
- El Material Bibliográfico a adquirir debe atender más a los requerimientos de los Usuarios de la Entidad
- Los Indicadores para medir el Impacto del Riesgo en los diferentes Procesos de la Entidad deben ser socializados a los Líderes de los Procesos
- Los Planes de Mejoramiento por Procesos deben ser cumplidos íntegramente por parte de quienes los suscriben
- Los Mapas de Riesgos deben ajustarse atendiendo a la Subestimación o sobreestimación de la ocurrencia de la falla y a tener en cuenta todas las posibles consecuencias que puede tener la ocurrencia de la falla

**EFRAIN ROJAS DONCEL**  
**Jefe de Control Interno**