

**VEEDURÍA  
DISTRITAL**

Prevención • Transparencia • Incidencia

**ANÁLISIS DE INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS  
ENTIDADES DISTRITALES EN LOS INFORMES  
PORMENORIZADOS DEL SISTEMA CONTROL INTERNO  
(Julio a noviembre de 2015)**

(En cumplimiento de las funciones de control preventivo de la  
Veeduría Distrital hacia el cumplimiento del ejercicio del control  
interno)

---

**Bogotá, D.C., abril de 2016**



## Tabla de contenido

<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Análisis realizado a los informes pormenorizados del Sistema Control Interno .....</b>	<b>5</b>
1.1 Marco Normativo .....	5
1.2 Objetivo general.....	6
1.3 Objetivos específicos.....	6
1.4 Alcance .....	6
1.5 Metodología .....	6
1.6 Sobre el contenido de los informes pormenorizados.....	8
<b>2. Resultados .....</b>	<b>8</b>
2.1 Componente Talento Humano .....	8
2.2 Componente Direccionamiento Estratégico .....	10
2.3 Componente Administración del Riesgo .....	11
2.4 Componente Autoevaluación Institucional .....	12
2.5 Componente Auditoría Interna .....	13
2.6 Componente Planes de Mejoramiento.....	14
2.7 Eje Transversal Información y Comunicación.....	16
<b>3. Conclusiones .....</b>	<b>18</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>19</b>
<b>Anexo 1 .....</b>	<b>20</b>

## Lista de tablas

<i>Tabla 1.</i> Debilidades documentadas en la categoría “otro” .....	15
---	----

## Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Esquema de captura de información por selección múltiple .....	7
<i>Figura 2.</i> Consolidación de resultados en hoja de cálculo.....	7
<i>Figura 3.</i> Fortalezas detectadas componente Talento Humano.....	9
<i>Figura 4.</i> Debilidades detectadas componente Talento Humano. ....	9
<i>Figura 5.</i> Fortalezas detectadas componente Direccionamiento Estratégico.....	10
<i>Figura 6.</i> Debilidades detectadas componente Direccionamiento Estratégico.....	10
<i>Figura 7.</i> Fortalezas detectadas componente Administración del Riesgo.....	11
<i>Figura 8.</i> Debilidades detectadas componente Administración del Riesgo. ....	12
<i>Figura 9.</i> Fortalezas detectadas componente Autoevaluación Institucional.....	12
<i>Figura 10.</i> Debilidades detectadas componente Autoevaluación Institucional.....	13
<i>Figura 11.</i> Fortalezas detectadas componente Auditoría Interna. ....	13
<i>Figura 12.</i> Debilidades detectadas componente Auditoría Interna. ....	14
<i>Figura 13.</i> Fortalezas detectadas componente Planes de Mejoramiento. ....	14



*Figura 14.* Debilidades detectadas componente Planes de Mejoramiento..... 14  
*Figura 15.* Fortalezas detectadas eje transversal información y comunicación..... 16  
*Figura 16.* Debilidades detectadas eje transversal información y comunicación. .... 17



## **Introducción**

La Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública” estableció para los responsables de Control Interno de las entidades públicas el requisito de elaborar cada cuatro meses un informe pormenorizado del estado del control interno, entendiéndose éste de acuerdo a la Ley 87 de 1993 como:

(...) esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una organización, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

El Sistema de Control Interno como estructura principal está compuesto por los lineamientos documentados por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP- a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014.

El presente informe a partir de una metodología de captura y análisis de información, revisa las debilidades y fortalezas documentadas en los informes pormenorizados distritales con el fin de obtener una línea base sobre el comportamiento de la ejecución de los productos mínimos a gestionar en las entidades de acuerdo con el Manual MECI 2014, así mismo, se documentarán los análisis, observaciones y conclusiones por los siguientes componentes:

- Talento Humano
- Direccionamiento Estratégico
- Administración del Riesgo
- Autoevaluación Institucional
- Auditoría Interna
- Planes de Mejoramiento
- Eje transversal información y comunicación



## 1. Análisis realizado a los informes pormenorizados del Sistema Control Interno

El presente informe está estructurado en el marco de las funciones de control preventivo de la Veeduría Distrital hacia el cumplimiento del ejercicio del control interno en las entidades del sector central y descentralizado del Distrito Capital. A continuación se describe el marco normativo, objetivos, alcance y metodología empleada para los análisis realizados a la gestión de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.

### 1.1 Marco Normativo

**Ley 87 de 1993** “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.

**Ley 1474 de 2011** “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Artículo 9°. (...) El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

**Decreto 943 de 2014** “*Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)*”.

**Acuerdo 24 de 1993** “Por el cual se determina la estructura orgánica de la Veeduría Distrital, se definen sus funciones generales por dependencia; se establece su planta de personal se adopta el sistema especial de nomenclatura y clasificación de cargos; se fija la escala de remuneración para los distintos empleos y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 9°.- Corresponde a la Unidad de Apoyo para el Control Interno:

(...)

- b. Verificar que las entidades del Distrito den cumplimiento al ejercicio del Control Interno previsto en la normatividad vigente, para lo cual podrá hacer as respectivas evaluaciones;
- c. Preparar las recomendaciones que deba hacer la Veeduría a la Administración Distrital en materia de Control Interno;



## 1.2 Objetivo general

Analizar la información reportada por los jefes de Control Interno asociada a los componentes del Modelo Estándar de Control Interno, en el marco de los informes pormenorizados publicados en las páginas web de las entidades distritales.

## 1.3 Objetivos específicos

- Identificar las fortalezas y debilidades documentadas en los informes pormenorizados.
- Analizar los resultados obtenidos a partir de la cuantificación de la información cualitativa de las debilidades y fortalezas documentadas para cada componente del MECI.

## 1.4 Alcance

Se revisaron 65 informes pormenorizados correspondientes a las entidades del sector central y descentralizado. No se tuvieron en cuenta para el análisis las siguientes entidades debido a su condición de entidades de sociedad de economía mixta:

- Corporación para el Desarrollo y la Productividad Bogotá Región (Invest in Bogotá)
- Capital Salud EPS-S SAS
- Terminal de Transportes S.A.
- Empresa de Energía de Bogotá S.A. - EEB – ESP
- Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá S.A. - ETB – ES

## 1.5 Metodología

Se revisaron los informes pormenorizados del periodo julio – noviembre de 2015 que se encuentran publicados en las páginas web de las entidades distritales. Para el análisis de información se elaboró un instrumento de captura de información cuyas variables se documentaron a partir de los productos mínimos que deben gestionar las entidades de acuerdo con el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. Este instrumento fue elaborado a partir de las siguientes aplicaciones de Google:

- Google Drive: Es un servicio para almacenar, elaborar y editar documentos de texto, hojas de cálculo presentaciones y formularios a través de internet. Para acceder al servicio se requiere una cuenta de correo de Google
- Google Forms: Formularios en línea diseñados para introducir datos usando casillas de selección, botones de opción, o campos de texto, los cuales son enviados a una hoja de cálculo para ser procesados



El formulario para la captura de información se diseñó con la opción de selección múltiple de respuestas para los diferentes productos mínimos del MECI y con una casilla “Otro” para documentar situaciones que no se encontraban en los parámetros establecidos.

Figura 1. Esquema de captura de información por selección múltiple.

**SEGUIMIENTOS INFORMES PORMENORIZADOS**

Tu nombre de usuario (cquitian@veeduriadistrital.gov.co) se registrará cuando envíes este formulario. ¿No eres tú? [Salir](#)

**Talento Humano**

Seleccione si la entidad reporta debilidades

**Debilidades Talento Humano**

- NO se documentaron debilidades
- Adopción / formalización de principios y valores de la entidad
- Divulgación de principios y valores de la entidad
- Manual de funciones y competencias desactualizado
- Oportunidad en la aprobación del Plan Anual de Capacitación
- Correspondencia PIFC con las necesidades de formación y capacitación
- Ejecución Plan Anual de Capacitación
- Programa de Inducción y reintroducción
- Programa de Bienestar
- Plan de Incentivos
- Sistema de evaluación del desempeño
- Otro:

Fuente: Formulario captura información con elaboración Veeduría Distrital.

El análisis y reporte de información fue realizado simultáneamente por tres profesionales de control interno de la Delegada de Eficiencia Administrativa y Presupuestal, aprovechando las ventajas de trabajo compartido que ofrecen las aplicaciones de Google Drive. La consolidación de respuestas se realizó de forma automática a una hoja de cálculo que se encuentra en Google Drive. De igual manera, la aplicación genera los resultados sobre el comportamiento en las opciones de respuesta de acuerdo con la información ingresada.

Figura 2. Consolidación de resultados en hoja de cálculo.

CONSOLIDADO SEGUIMIENTOS INFORMES PORMENORIZADOS							
1	A	B	C	D	E	F	G
	Timestamp	Entidad	Informe publicado en portal web?	Link Página WEB	Debilidades Talento Humano	Fortalezas Talento Humano	Debilidades Direccionamiento Estratégico
11	01/04/2016 16:07:28	Instituto Distrital de Artes (IDARTES)	SI	<a href="http://www.idartes.gov.co">http://www.idartes.gov.co</a>	Correspondencia PIFC o	Divulgación de principios	NO se documentaron debi
12	04/04/2016 10:58:16	Instituto Distrital de Recreación y Deporte (ID	SI	<a href="http://www.idrd.gov.co/sit">http://www.idrd.gov.co/sit</a>	NO se documentaron debi	Correspondencia PIFC con las neces idades de form M	
13	04/04/2016 10:38:29	Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDP	SI	<a href="http://idpc.gov.co/wp-con">http://idpc.gov.co/wp-con</a>	Adopción / formalización	Divulgación de principios	Mapa de Proces os actua M
14	04/04/2016 12:04:37	Instituto de Desarrollo Urbano (IDU)	SI	<a href="http://www.idu.gov.co/dc">http://www.idu.gov.co/dc</a>	NO se documentaron debi	Divulgación de principios	Cumplimiento metas plan M
15	04/04/2016 12:40:56	Hos pital Suba	SI	<a href="http://www.es.esuba.gov.c">http://www.es.esuba.gov.c</a>	NO se documentaron debi	Divulgación de principios	Manuales, Procedimiento E
16	04/04/2016 13:25:40	Hos pital Más en	SI	<a href="https://drive.google.com/f">https://drive.google.com/f</a>	Ejecución Plan Anual de	Adopción / formalización	NO se documentaron debili
17	04/04/2016 14:34:23	Secretaría Distrital de Movilidad	SI	<a href="http://www.movilidadbog">http://www.movilidadbog</a>	Programa de Inducción y	Divulgación de principios	Manuales, Procedimiento C
18	04/04/2016 16:24:13	Hos pital Chapinero	SI		NO se documentaron debi	Divulgación de principios	Definición de indicadores D
19	05/04/2016 07:04:44	Hos pital San Blas II	SI	<a href="http://www.hospitalesanbl">http://www.hospitalesanbl</a>	Divulgación de principios	NO se documentaron For	Misión y visión adoptada P
20	05/04/2016 07:28:53	Hos pital Vista Hermosa	SI	<a href="http://www.hospitalesah">http://www.hospitalesah</a>	NO se documentaron debi	Ejecución Plan Anual de	NO se documentaron deb P
21	05/04/2016 08:31:16	Hos pital Usaquén	SI	<a href="http://www.hospitalesaqu">http://www.hospitalesaqu</a>	NO se documentaron debi	Divulgación de principios	Definición de indicadores D

Fuente: Hoja de cálculo captura de información con elaboración Veeduría Distrital.



Los resultados generados y presentados en el capítulo 2 del presente documento, son una aproximación de las debilidades y fortalezas que se detectan en las entidades distritales, debido a la estructura, redacción y tipo de información documentada en los informes pormenorizados del Sistema de Control Interno, por lo anterior, la estandarización de la información dentro de los parámetros de evaluación depende de los análisis realizados por los profesionales de la Delegada de Eficiencia Administrativa y Presupuestal.

## **1.6 Sobre el contenido de los informes pormenorizados**

El propósito del Informe pormenorizado es realizar una evaluación puntual lo más detallada posible de las actividades que la entidad ha realizado frente a la implementación y sostenibilidad de cada uno de los módulos y elementos que componen el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, en el periodo de tiempo correspondiente a cada cuatrimestre para un total de tres informe al año como lo establece la ley. Los informes que se publican están elaborados bajo un formato guía que estableció el DAFP, el cual es de uso voluntario. Este formato está estructurado para que se documenten las debilidades y avances para cada componente del MECI y al final del mismo se describe el estado general del Sistema de Control Interno y las recomendaciones del Jefe o Asesor de Control Interno de la entidad distrital.

Por lo anterior, se espera encontrar en los reportes de los informes pormenorizados de control interno, actividades relacionadas con los productos mínimos de cada elemento de acuerdo con la descripción que se detalla en el Anexo 1 del presente documento.

## **2. Resultados**

Los siguientes resultados hacen parte de la cuantificación de las debilidades y fortalezas documentadas en los informes pormenorizados del periodo Julio – Noviembre de 2015. Los porcentajes descritos son una aproximación del estado de los productos mínimos del MECI 2014, debido a los análisis e interpretaciones sobre los informes pormenorizados que los profesionales de la Delegada de Eficiencia Administrativa y Presupuestal revisaron.

### **2.1 Componente Talento Humano**

Sobre las fortalezas en el cumplimiento en la ejecución del Plan anual de capacitación (67%) y el Programa de bienestar (57) por parte de las entidades y hospitales distritales, es importante mencionar que no se evidencian en los informes, gestión sobre los indicadores que permitan identificar el impacto del Plan y del Programa en el desarrollo de las labores diarias de los funcionarios.





**Figura 3. Fortalezas detectadas componente Talento Humano.**



Fuente: Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.

Para la categoría “otro” de la figura 4 se identificaron las siguientes debilidades (29%):

- Formulación tardía del Plan de Recursos Humanos.
- No se realiza análisis de clima organizacional.
- Documentación del procedimiento de Investigación de accidentes laborales
- No hay estudio de cargas laborales ni programas de valoración ergonómica puestos de trabajo.

**Figura 4. Debilidades detectadas componente Talento Humano.**

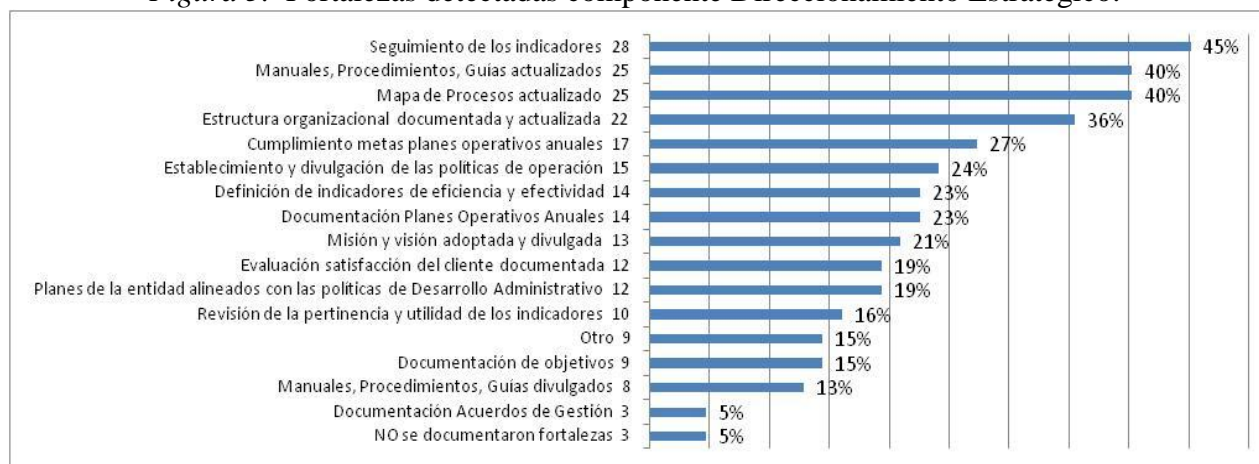


Fuente: Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital



## 2.2 Componente Direccionamiento Estratégico

Figura 5. Fortalezas detectadas componente Direccionamiento Estratégico.



Fuente: Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.

Dentro de las fortalezas más representativas de la figura 5, se observa que los mapas de procesos, manuales, procedimientos y guías se encuentran actualizados y divulgados (40%), sin embargo, es importante evaluar el grado de apropiación y cumplimiento de los procedimientos y la utilización de manuales y guías por parte de los servidores en la ejecución diaria de sus actividades.

Figura 6. Debilidades detectadas componente Direccionamiento Estratégico.



Fuente: Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.

En las debilidades de la figura 6 se observa que el 38% de las entidades y hospitales del Distrito Capital, no documentaron debilidades es necesario analizar y corroborar si ése porcentaje está relacionado con la buena gestión que realizan las entidades durante el periodo o por el contrario



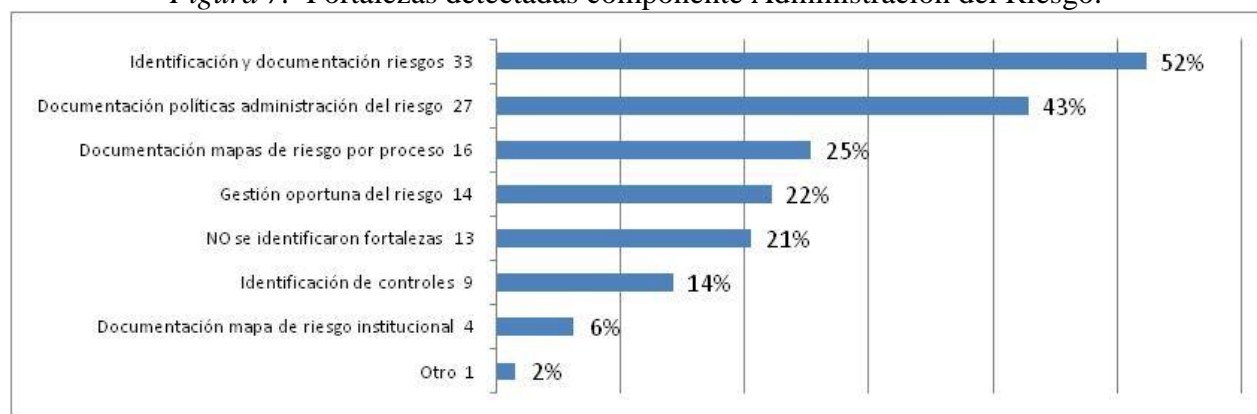
este porcentaje pueda representar debilidad en los seguimientos realizados al componente por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces. Es importante mencionar que los informes fueron presentados de forma general y no particular como lo exige la norma, toda vez que cada elemento que compone el Modelo Estándar de Control interno - MECI es mencionado en la evaluación con un resumen o un dato histórico de gestión y en gran parte de ellos no se evidencia si tuvo acciones en el periodo evaluado.

Del análisis realizado se identificaron además las siguientes debilidades (35%):

- Falta definir indicadores de efectividad que permitan medir y hacer seguimiento al impacto de la gestión de la entidad o unificar un sistema de medición de la gestión.
- Necesidad de fortalecer los ejercicios y espacios de planificación en la entidad.
- Debilidad en el conocimiento y apropiación de los servidores frente a los mapas de procesos de las entidades y las respectivas plataformas estratégicas.
- Falta de fortalecimiento del recurso humano en las entidades que permita el cumplimiento de los objetivos institucionales.

### 2.3 Componente Administración del Riesgo

*Figura 7. Fortalezas detectadas componente Administración del Riesgo.*



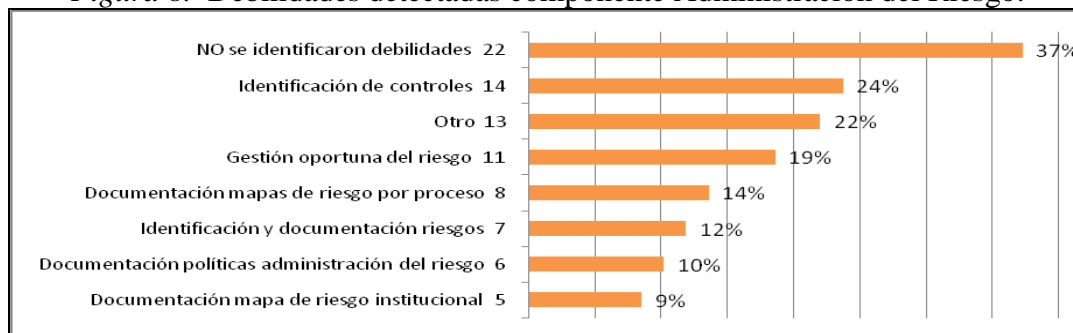
*Fuente:* Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.

Se observa en la figura 7 la gestión que han realizado las entidades para actualizar las políticas de riesgo (43%) y la identificación y actualización de los riesgos (52%), sin embargo, para el periodo evaluado 13 entidades no reportaron fortalezas.

En cuanto a las debilidades se observa que el 24% corresponde a la falta de identificación implementación operación y seguimiento a los controles que deben operar para evitar la materialización de los riesgos previstos por las entidades o mitigar su impacto en caso de que no sea posible evitar su materialización (figura 8).



*Figura 8. Debilidades detectadas componente Administración del Riesgo.*



*Fuente:* Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital

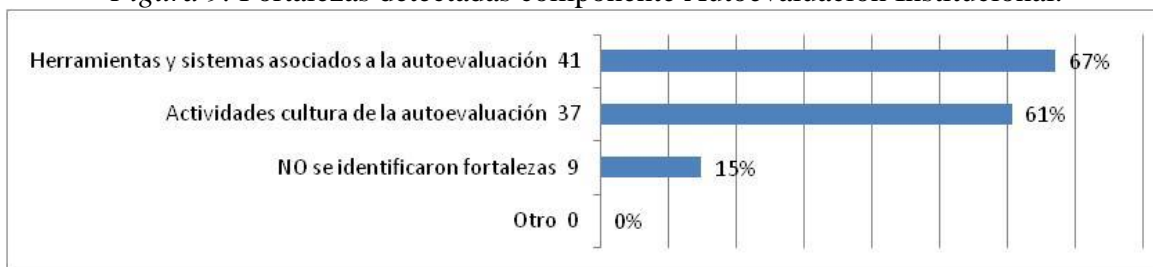
Es importante recordar que los líderes de los procesos deben ser objetivos al momento de determinar la probabilidad y el impacto de los riesgos identificados; este ejercicio es determinante para establecer controles que mitiguen el riesgo, una evaluación subjetiva será el inicio de una inadecuada administración del riesgo.

Por otra parte de acuerdo con la definición del MECI 2014, la revisión periódica de los controles permite realizar una valoración del riesgo más acertada; por lo tanto, se recomienda que se realicen evaluaciones a los mismos según lo disponga la realidad de cada entidad, pero teniendo en cuenta que como máximo debería realizarse de manera trimestral.

## 2.4 Componente Autoevaluación Institucional

Se evidencia que un buen porcentaje de las entidades realizan actividades y tiene mecanismos de verificación y evaluación (67%) asociados a la cultura de la autoevaluación (61%).

*Figura 9. Fortalezas detectadas componente Autoevaluación Institucional.*



*Fuente:* Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.

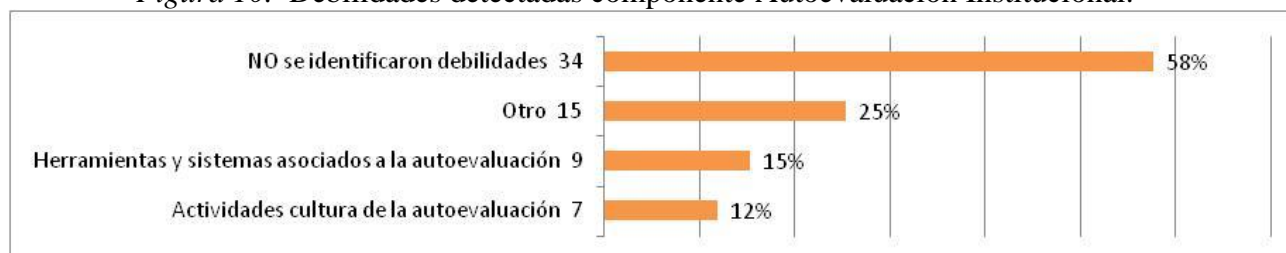
Entre las otras debilidades del componente Autoevaluación Institucional que corresponde a un 25% se identificaron las siguientes (figura 10):

- Falta de instrumentos estandarizados que faciliten la autoevaluación.
- Mayor oportunidad en la entrega de información.



- Deficiencias en la comunicación de los líderes de los procesos.
- Falta de personal para el área de control interno.

*Figura 10.* Debilidades detectadas componente Autoevaluación Institucional.

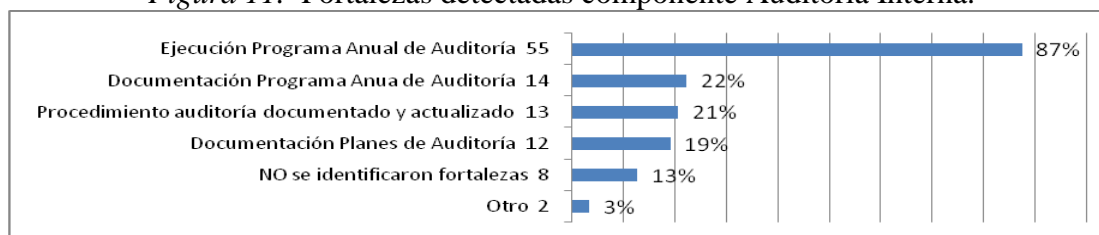


*Fuente:* Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.

## 2.5 Componente Auditoría Interna

En la figura 11 se observa que la fortaleza más representativa en las entidades fue la ejecución del Plan anual de auditoría con un 87%, sin embargo, en la tabla 1 *Debilidades documentadas en la categoría “otro”* del componente Planes de mejoramiento se identificaron debilidades asociadas a la oportunidad, análisis, compromiso y capacidad operativa en la gestión de los planes de mejora producto de las auditorías.

*Figura 11.* Fortalezas detectadas componente Auditoría Interna.



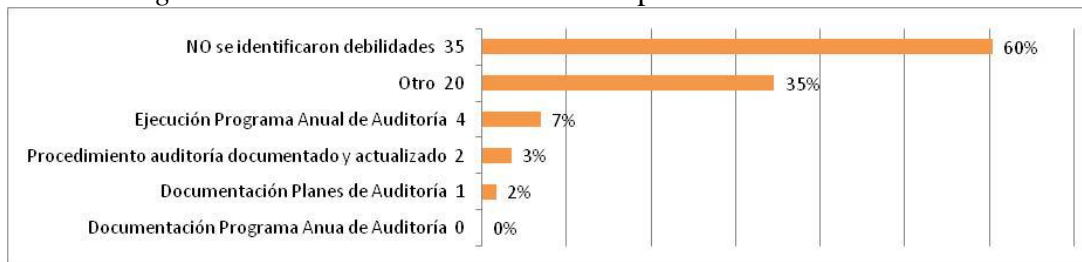
*Fuente:* Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.

Se identificaron en la categoría “otro” las siguientes debilidades (figura 12):

- Falta de compromiso de los líderes de proceso para atender las Auditorías Internas.
- Necesidad de Fortalecer el recurso humano permanente en las Oficinas de Control interno y/o de Gestión Pública y autocontrol en los hospitales, para el cumplimiento en la ejecución del Plan anual de auditorías y los seguimientos a los respectivos planes de mejoramiento entre otras obligaciones que tiene las oficina a su cargo.
- El poco personal que existe en las Oficinas de Control Interno dedica mucho tiempo a la atención de las auditorias de la Contraloría afectando el cumplimiento de las demás obligaciones que tiene la oficina.



**Figura 12. Debilidades detectadas componente Auditoría Interna.**

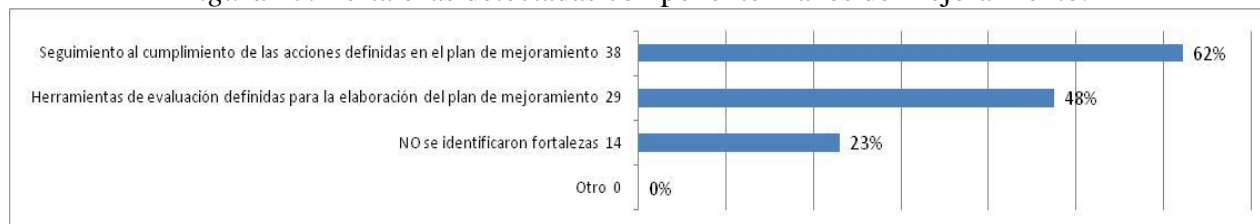


*Fuente:* Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.

## 2.6 Componente Planes de Mejoramiento

Los Planes de Mejoramiento de acuerdo con la definición del MECI 2014 buscan “fortalecer el desempeño, misión y objetivos institucionales, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con las partes interesadas, así como la evaluación de la Oficina de control Interno y las autoevaluaciones realizadas” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014).

**Figura 13. Fortalezas detectadas componente Planes de Mejoramiento.**



*Fuente:* Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.

Este componente se ha orientado a documentar fortalezas o debilidades asociadas al cumplimiento del plan de mejoramiento establecido con la Contraloría de Bogotá (62%), dejando a un lado las evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno y las autoevaluaciones realizadas por líderes de proceso.

**Figura 14. Debilidades detectadas componente Planes de Mejoramiento.**



*Fuente:* Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.



En cuanto a las debilidades documentadas (figura 14), se observa que el 43% de la información corresponde a la variable “otro”, la cual está asociada a los siguientes factores relacionados a la elaboración y seguimiento de planes de mejoramiento.

*Tabla 1. Debilidades documentadas en la categoría “otro”*

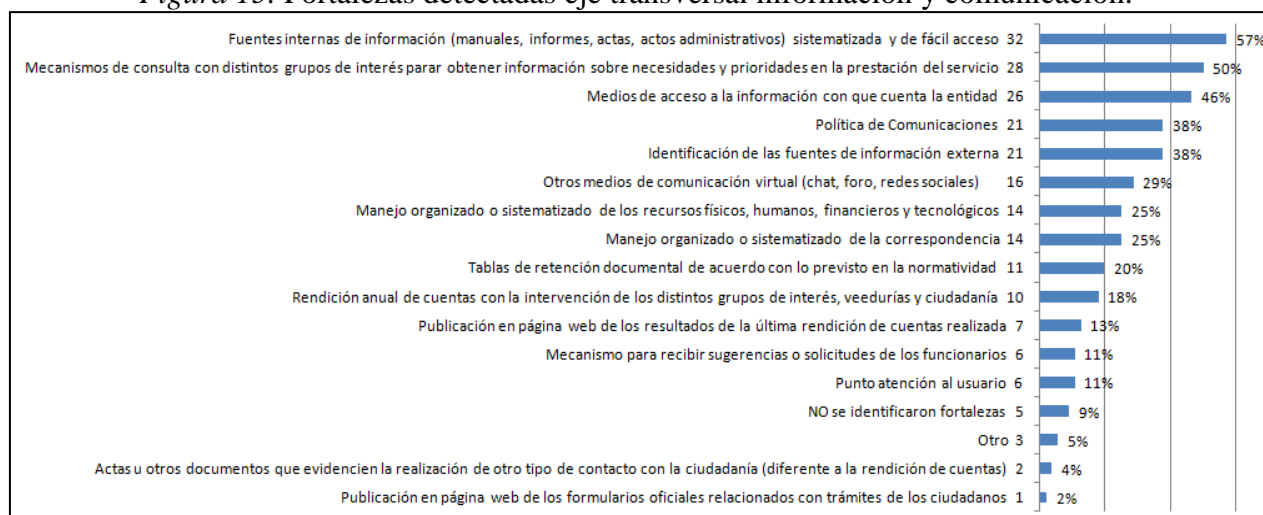
<i>Factor</i>	<i>Debilidad</i>
Oportunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las acciones propuestas en los planes de mejoramiento en ocasiones de desarrollan por fuera de las fechas inicialmente programadas.</li> <li>Oportunidad en la elaboración de planes de acción.</li> <li>Cumplimiento en las fechas a las acciones formuladas en los planes de mejoramiento.</li> </ul>
Análisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiencia en los análisis realizados para la formulación de acciones de mejora.</li> <li>Evaluación de la efectividad de las acciones cerradas.</li> </ul>
Compromiso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia bajo compromiso por parte de los líderes de proceso en el cierre de las acciones de mejora.</li> <li>Resistencia por parte de algunas áreas de suscribir planes de mejoramiento.</li> <li>No se evidencia documentado la elaboración de planes de mejoramiento</li> <li>acciones correctivas y preventivas producto de los informes y seguimientos realizados por la Asesoría de Control Interno.</li> </ul>
Capacidad operativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reprogramación acciones correctivas y preventivas por rotación de contratistas.</li> <li>Falta de personal calificado para hacer los seguimientos a los planes de mejoramiento formulados por los procesos.</li> <li>Falta de recurso humano para realizar los seguimientos a los planes de mejoramiento.</li> <li>No se evidencia que los servidores públicos de la entidad cuenten con las competencias para identificar y dar tratamiento a las no conformidades.</li> <li>Fortalecimiento en número de profesionales que apoyen las funciones de las Oficinas de Control Interno.</li> </ul>
Sistemas de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se requiere sistematizar los planes de mejoramiento que permita la consolidación de las actividades.</li> <li>El seguimiento al cumplimiento de las acciones de los planes de mejoramiento se realiza en forma manual.</li> </ul>
Otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación plan de mejoramiento individual.</li> <li>No se tiene procedimiento aprobado de mejoramiento continuo</li> <li>Acompañamiento metodológico desde los roles asignados a la oficina asesora de planeación.</li> </ul>

*Fuente:* Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital



## 2.7 Eje Transversal Información y Comunicación

Figura 15. Fortalezas detectadas eje transversal información y comunicación.



Fuente: Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.

En los reportes realizados se observa que las fuentes internas de información son las que más ocupan la descripción de actividades por los jefes de control interno (57%), se destacan los boletines internos de información y las campañas de divulgación de información a través de la intranet. En cuanto a medios de información (46%) y mecanismos de consulta (50%), se destaca la gestión realizada por las entidades para mejorar la transparencia frente a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de las obligaciones frente a las necesidades de los usuarios. Sobre los medios informáticos, se puede observar frente a los resultados en las debilidades detectadas en el Eje Transversal Información y Comunicación (figura 16), que existen aspectos por mejorar relacionados con los sistemas para la gestión de correspondencia (25%), y los recursos físicos, financieros humanos y tecnológicos(25%).

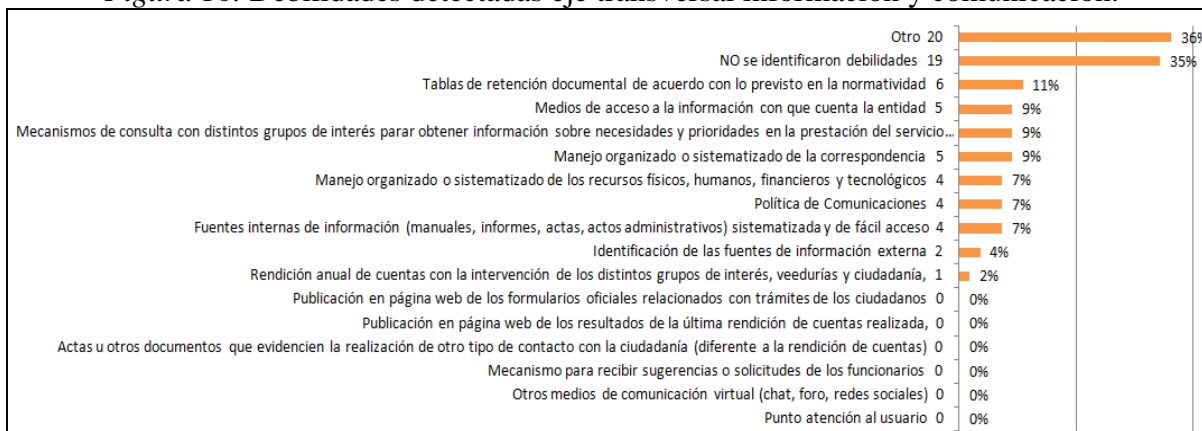
Por otra parte, los informes destacan la labor comunicativa que realizan las entidades a través de las redes sociales (28%) como Facebook, Twitter, Instagram, entre otras.

Por otra parte, se puede observar que existen situaciones por mejorar asociadas con las tablas de retención documental actualizadas (10,9%) y el manejo organizado o sistematizado de la correspondencia (9,1%)





Figura 16. Debilidades detectadas eje transversal información y comunicación.



Fuente: Informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.

Los siguientes productos mínimos no fueron relacionados en los informes:

- Punto atención al usuario.
- Otros medios de comunicación virtual (chat, foro, redes sociales).
- Mecanismo para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios.
- Actas u otros documentos que evidencien la realización de otro tipo de contacto con la ciudadanía (diferente a la rendición de cuentas).
- Publicación en página web de los resultados de la última rendición de cuentas realizada.
- Publicación en página web de los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.

Los siguientes factores están asociados a la variable “otro” (36%):

- Matriz autoridad y responsabilidad desactualizada.
- Falta de personal en la oficina de comunicaciones.
- Aplicativos informáticos internos desactualizados.
- Página web no cumple totalidad lineamientos de Gobierno en Línea GEL.
- Cumplimiento requisitos Ley de transparencia y su Decreto reglamentario.
- Divulgación TRD.
- Interoperabilidad entre sistemas de información internos.
- Implementación módulos SICAPITAL.
- Almacenamiento y digitalización de archivos físicos.
- Documentos sin actualizar en la intranet y página web.



### 3. Conclusiones

Después de revisar el contenido de los 65 informes pormenorizados se detectó como situación recurrente, la documentación de información histórica de cada componente sin hacer énfasis en el seguimiento realizado a éstos para el cuatrimestre evaluado. Así mismo, los informes presentan el estado del sistema desde una perspectiva estática en la que se hace referencia a que el componente evaluado se encuentra documentado dentro del Sistema Integrado de Gestión.

Algunos ejemplos:

- El mapa de procesos fue actualizado en el 2013 de acuerdo con la resolución 14 de 2013.
- El código de ética fue aprobado en el 2013 de acuerdo con la resolución 27 de 2013.
- Los riesgos se encuentran documentados en el mapa de riesgos institucional.

En el caso de los ejemplos anteriores, se dificulta comprender el estado de los productos mínimos del MECI 2014, debido a que la situación documentada por el jefe de control interno no demuestra seguimientos sobre la gestión del componente durante el periodo evaluado. Esta situación se observa en las diferentes figuras del capítulo 2 del presente informe, sobre la no identificación de debilidades para cada componente, ya que la falta de reporte de debilidades puede asociarse a la buena gestión que realiza la entidad durante el periodo evaluado, o que exista una oportunidad de mejora en la realización de seguimientos y evaluaciones a los componentes del MECI por parte del jefe de las Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.

No se evidencia trazabilidad de cada informe frente al anterior toda vez que no dan cuenta si se emprendieron acciones o en qué porcentaje de avance se encuentran las actividades propuestas para superar las debilidades observadas en el informe del periodo inmediatamente anterior.

Durante la búsqueda de información en las páginas web de las entidades distritales, se evidenció que encontrar los informes pormenorizados puede convertirse en una tarea dispendiosa debido a que no todas las entidades cumplen con estándares de accesibilidad a la información por parte de los usuarios; en algunos casos la información se encontraba dentro del link de Transparencia y Acceso a la Información, en otros casos la entidades tiene un link especial para los informes de Control Interno, y por último se encuentran las páginas web de entidades a las que se tuvo que acceder al informe pormenorizado por medio de los buscadores de la página web institucional o el buscador Google.

Lo anterior se deja en conocimiento para que las entidades distritales organicen la información que se publica en sus páginas web y cumplan con los requisitos del Anexo 1 Resolución 3564 de 2015 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, “Por la cual se reglamentan los artículos 2.1.1.2.1.1, 2.1.1.2.1.11, 2.1.1.2.2.2, y el parágrafo 2 del artículo 2.1.1.3.1.1 del Decreto No. 1081 de 2015”, en la cual se presentan los estándares para publicación y divulgación de la información.



## Referencias

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2014). *<https://www.funcionpublica.gov.co/>*. Recuperado el 27 de 07 de 2016, de *<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/Manual+T%C3%A9cnico+del+Modelo+Est%C3%A1ndar+de+Control+Interno+para+el+Estado+Colombiano+MECI+2014/065a3838-cc9f-4eeb-a308-21b2a7a040bd>*



## Anexo 1

<i>Elemento</i>	<i>Productos mínimos</i>	<i>Actividades realizadas en el periodo evaluado</i>
Acuerdos Compromisos y Protocolos Éticos.	Documento con los principios y valores de la entidad.	Si y solo si, se presentó alguna modificación en el documento que fue elaborado por las entidades cuando definieron los principios, valores o la conducta ética durante el periodo evaluado.
	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.	Si y solo si, se presentó alguna modificación en el acto administrativo o se produjo un nuevo acto adoptando alguna modificación del documento original, durante el periodo evaluado y si fue oportunamente socializado en la entidad, adicionalmente es oportuno recordar que la entidad deberá revisar de manera periódica, si el documento ético adoptado se ajusta a los principios y valores dispuestos por la entidad, para ello podrá valerse de la medición del clima laboral o de otros instrumentos que permitan conocer la realidad de la entidad y el comportamiento de los servidores públicos.
	Estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la entidad.	Actividades realizadas en el periodo orientadas a la socialización de los principios y valores a los servidores públicos, contratistas, pasantes y/o las partes interesadas.
Desarrollo del Talento Humano.	Manual de Funciones y competencias laborales.	Debe existir un manual de funciones adoptado y divulgado para cada uno de los cargos de la entidad que fue reportado en su momento, se menciona si tiene alguna modificación en el periodo evaluado, es importante recordar que se debe realizar evaluaciones o seguimientos y análisis de la idoneidad de los servidores nombrados, frente a lo establecido en el manual de funciones y competencias.
	Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual).	Se relaciona una vez al año cuando se formaliza el Plan y se enumeran las actividades de formación y capacitación que se hayan realizado en el cuatrimestre que se está evaluando, es importante recordar que se debe hacer un análisis del Plan Institucional de Capacitación-PIC- si responde a las necesidades de los servidores públicos, y que el desarrollo del mismo satisfaga dichas necesidades.
	Programa de Inducción y reinducción.	Se relaciona una vez al año cuando se formaliza el programa y se enumeran las actividades o jornadas de Inducción y Reinducción que se hayan realizado en el cuatrimestre que se está evaluando es importante recordar que se debe hacer seguimiento, análisis o emitir concepto sobre si los programas de inducción y reinducción fortalecen el conocimiento de los servidores públicos tanto de la entidad como de la dependencia a la cual pertenecen.
	Programa de Bienestar (Anual).	Se relaciona una vez al año cuando se formaliza el programa y se enumeran las actividades de Bienestar que se hayan realizado en el cuatrimestre que se está evaluando es importante recordar que se debe hacer seguimiento análisis o emitir concepto sobre si los programas de bienestar social e incentivos, mejoran la calidad de vida laboral y la protección y servicios sociales, además de establecer si reconocen el desempeño de los servidores públicos y



<i>Elemento</i>	<i>Productos mínimos</i>	<i>Actividades realizadas en el periodo evaluado</i>
		los equipos de trabajo.
	Plan de Incentivos (Anual).	Se relaciona una vez al año cuando se formaliza y se adopta el Plan y se relacionan las actividades en las que se entregan los incentivos si se presentaron en el cuatrimestre que se está evaluando es importante recordar que se debe evaluar hacer seguimiento o emitir concepto sobre si los programas de bienestar social e incentivos, mejoran la calidad de vida laboral y la protección y servicios sociales, además de establecer si reconocen el desempeño de los servidores públicos y los equipos de trabajo.
	Sistema de evaluación del desempeño.	Se informa una vez al año el sistema de evaluación del desempeño que adoptó la entidad y se relacionan las actividades de evaluación que se realizaron durante el cuatrimestre que se está evaluando o si se presentaron cambios en la normatividad sobre la materia, con el fin de asegurar que se siguen y cumplen las disposiciones legales. Se debe evaluar hacer seguimiento o emitir concepto sobre la idoneidad del sistema de Evaluación del Desempeño para estimar la eficacia y eficiencia de los funcionarios en el cumplimiento de las funciones que les han sido asignadas, a fin de mejorar la ejecución de las mismas.
Planes y Programas y Proyectos.	Planeación.	Una vez al año los Planes alineados con las políticas de Desarrollo Administrativo o si se presentó alguna modificación durante el periodo evaluado.
	La misión y visión institucionales adoptados y divulgados.	En su momento el acto administrativo a través del cual se adoptan la misión y visión y demás documentos de la plataforma estratégica, o si se presentó en el periodo alguna modificación al mismo, Se relacionan los instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, actividades entre otros.)
	Objetivos institucionales.	Actividades realizadas durante el periodo evaluado para divulgar o socializar los objetivos estratégicos de la entidad o si se presentó alguna modificación y su respectiva socialización, es importante recordar que los objetivos son parte integral de la planeación de la entidad, dado que los programas y proyectos deben estar orientados a su cumplimiento.
	Planes, programas y proyectos.	La formulación de los planes programas y proyectos alineados con las metas de la entidad en el periodo que fueron formulados al igual que los acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos, o el reporte de las modificaciones que se realizaron en el periodo evaluado.
Modelo de Operación por Procesos.	Mapa de Procesos.	Se reporta si se ha presentado alguna modificación en el periodo evaluado y un concepto frente a si se evidencia la interrelación de los procesos articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo, y de evaluación y seguimiento.
	Divulgación de los procedimientos.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión del Mapa



<i>Elemento</i>	<i>Productos mínimos</i>	<i>Actividades realizadas en el periodo evaluado</i>
		de procesos y los procedimientos de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la Entidad, Concursos, entre otros que se hayan realizado en el periodo evaluado o si se presentó modificación en algún procedimiento y su respectiva socialización, es importante realizar una evaluación o concepto sobre si se están cumpliendo los procedimientos dentro de los procesos frente a lo que se encuentra documentado y aprobado oficialmente.
	Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas.	Se evidencia si existe procedimientos que permita evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, y si se presentó evaluación o seguimiento respectivo en el periodo evaluado.
Estructura Organizacional.	Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos.	Evaluación o concepto frente a la existencia de una estructura organizacional flexible que le permita a la entidad trabajar por procesos, donde se identifiquen niveles de responsabilidad y autoridad o si se presentó alguna modificación en el periodo evaluado.
	Manual de Funciones y Competencias laborales.	Si existe un manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad o si se presentó alguna modificación durante el periodo evaluado.
Indicadores de Gestión.	Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos.	Si existen indicadores definidos de eficiencia, eficacia y efectividad en cada uno de los procesos de la entidad que permitan tomar decisiones para evitar desviaciones y su respectiva ficha actualizada, si durante el periodo evaluado se modificaron o se formularon nuevos indicadores.
	Seguimiento de los indicadores.	Verificación de los seguimientos realizados a los indicadores en el periodo evaluado y registros según la periodicidad definida en la política de operación de cada entidad, la cual no podrá ser superior a seis (6) meses
	Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores.	Verificar si se revisó la batería de indicadores con el fin de establecer que los indicadores cumplan con su propósito, determinar en el periodo evaluado si los indicadores planteados son eficientes y efectivos para la toma de decisiones.
Políticas de Operación.	Establecimiento y divulgación de las políticas de operación.	Establecer si en el periodo evaluado se modificó alguna política de operación en la entidad evidenciar Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y Difusión de las Políticas de Operación de la entidad. (cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos entre otros.)
	Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado.	Evidenciar Acto Administrativo a través del cual se adoptó el Manual de Operaciones de la entidad en su momento (Manual de procedimientos.- Manual de Calidad) si en el periodo evaluado se presentó alguna modificación o si se realizó alguna actividad de



<i>Elemento</i>	<i>Productos mínimos</i>	<i>Actividades realizadas en el periodo evaluado</i>
		divulgación.
Política de Administración de Riesgos	Definición por parte de la alta Dirección de políticas para el manejo de los riesgos.	Acto Administrativo o documento a través del cual se definen y adoptan las Políticas de Administración del Riesgo en su momento y si en el periodo evaluado se presentó alguna modificación.
	Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los Mapas de Riesgos de la entidad en el periodo evaluado. (Cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos, entre otros.)
Identificación de Riesgos	Identificación de los factores internos y externos de riesgo.	Verificar si dentro del periodo evaluado se presentó alguna modificación en la identificación de las condiciones internas y externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad.
	Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad.	Verificar si dentro del periodo evaluado se identificaron nuevos riesgos de proceso, programas y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos que deban estar documentados.
Análisis y Valoración del Riesgo	Análisis del riesgo.	Evidenciar si en el periodo evaluado se realizó análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización.
	Evaluación de controles existentes.	Se realizaron actividades de evaluación de controles establecidos en los riesgos si son adecuados o no en el periodo evaluado.
	Valoración del riesgo.	Análisis de los riesgos en el periodo evaluado frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia.
	Controles.	En el periodo evaluado se revisaron los controles correctivos y preventivos para cada proceso o actividad que permita mitigar la probabilidad e impacto de los riesgos.
	Mapa de riesgos de proceso.	En el periodo evaluado se realizó seguimiento a los mapas de riesgos de proceso o se presentó alguna modificación en el mismo.
	Mapa de riesgos institucional.	En el periodo evaluado se realizó seguimiento al mapa de riesgos Institucional o se presentó alguna modificación en el mismo.
Autoevaluación del control y gestión.	Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación.	Evidenciar las actividades realizadas en el periodo evaluado sobre la cultura de la autoevaluación.
	Herramientas de autoevaluación.	Evidenciar Instrumentos, herramientas, y/o demás actividades que evidencien la evaluación o autoevaluación a la gestión como el aplicativo MECI ( <i>Informe Ejecutivo Anual de Control Interno</i> ), el Formulario Único de Reporte de avance a la Gestión entre otros, que fueron realizados en el periodo evaluado.
Auditoría Interna.	Procedimiento de auditoría Interna.	En el periodo evaluado se presentó alguna modificación al proceso de Auditoría Interna si existe.
	Programa de auditorías Plan de Auditoría.	Fue elaborado el programa de auditoría de la entidad y en qué porcentaje de cumplimiento se encuentra a la fecha del reporte y



<i>Elemento</i>	<i>Productos mínimos</i>	<i>Actividades realizadas en el periodo evaluado</i>
		cuáles fueron las auditorías realizadas en el periodo evaluado.
	Informe Ejecutivo Anual de Control Interno.	El Informe debe ser realizado de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Sirve como insumo para el fortalecimiento continuo y mejora del Sistema de Control Interno en la entidad.
Plan de mejoramiento.	Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento.	La entidad cuenta con herramientas para la elaboración de los planes de mejoramiento y cuales fueron utilizadas en el periodo evaluado.
	Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento.	Mencionar a cuales planes de mejoramiento se realizó seguimiento durante el periodo evaluado y realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones contenidas en esos planes.
Información y Comunicación interna y externa.	Identificación de las fuentes de información externa.	Existen nuevas fuentes de información externas que hayan sido identificadas en el periodo evaluado, ¿cuáles?
	Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso.	Existe un documento (electrónico, físico o como determine la entidad) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad que haya presentado alguna modificación en el periodo evaluado.
	Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía.	Durante el periodo evaluado se realizó rendición de cuentas por algún medio o se publico algún documento informativo a la comunidad.
	Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad.	La entidad cuenta con un proceso o sistema para la gestión documental, las tablas de retención se encuentran actualizadas y formalizadas, o se realizó alguna gestión o modificación en el periodo evaluado.
	Política de Comunicaciones.	La entidad cuenta con una política de comunicaciones que durante el periodo ha sido socializada o presentó alguna modificación.
Sistemas de Información y comunicación.	Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia.	La entidad debe establecer directrices claras para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés, durante el periodo evaluado se generó alguna directriz particular.
	Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos.	Los recursos físicos y humanos de la organización deben tener asociados procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de éstos y su adecuada utilización.
	Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener	La entidad debe identificar los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidos sus productos y/o servicios durante el periodo evaluado se realizó alguna actividad frente a la





<i>Elemento</i>	<i>Productos mínimos</i>	<i>Actividades realizadas en el periodo evaluado</i>
	información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.	identificación de usuarios.
	Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad.	La entidad debe poner a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página Web, carteleras comunitarias, periódico oficial, buzón de sugerencias, entre otros que crea conveniente, durante el periodo evaluado se realizó seguimiento a los medios de acceso.

*Fuente:* Elaboración Veeduría Distrital