



**VEEDURÍA
DISTRITAL**

Prevención • Transparencia • Incidencia

**ANÁLISIS DE INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS
ENTIDADES DISTRITALES EN LOS INFORMES
PORMENORIZADOS DEL SISTEMA CONTROL INTERNO
(Julio - noviembre 2016)**

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

Acuerdo 24 de 1993, artículo 9º

Bogotá, D.C., diciembre de 2016



Tabla de contenido

Introducción.....	3
1. Análisis realizado a los informes pormenorizados del Sistema de Control Interno	4
1.1 Marco Normativo	4
1.2 Objetivo general	5
1.3 Objetivos específicos.....	5
1.4 Alcance	5
1.5 Metodología.....	5
1.6 Sobre el contenido de los informes pormenorizados.....	6
2. Resultados	6
2.1 Componente Talento Humano.....	6
2.2 Componente Direccionamiento Estratégico	8
2.3 Componente Administración del Riesgo.....	10
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	15
3. Conclusiones	17
Referencias	18
Anexo 1	19

Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Fortalezas detectadas componente Talento Humano.	7
<i>Figura 2.</i> Debilidades detectadas componente Talento Humano	7
<i>Figura 3.</i> Fortalezas detectadas componente Direccionamiento Estratégico.	8
<i>Figura 4.</i> Debilidades detectadas componente Direccionamiento Estratégico.....	9
<i>Figura 5.</i> Fortalezas detectadas componente Administración del Riesgo.	10
<i>Figura 6.</i> Debilidades detectadas componente Administración del Riesgo.....	11
<i>Figura 7.</i> Fortalezas detectadas componente Autoevaluación Institucional.	12
<i>Figura 8.</i> Debilidades detectadas componente Autoevaluación Institucional.	12
<i>Figura 9.</i> Fortalezas detectadas componente Auditoría Interna.	13
<i>Figura 10.</i> Debilidades detectadas componente Auditoría Interna.	13
<i>Figura 11.</i> Fortalezas detectadas componente Planes de Mejoramiento.	14
<i>Figura 12.</i> Debilidades detectadas componente Planes de Mejoramiento.....	14
<i>Figura 13.</i> Fortalezas detectadas elemento Información y Comunicación	15
<i>Figura 14.</i> Debilidades detectadas elemento Información y Comunicación.	16
<i>Figura 15.</i> Contenido de los informes pormenorizados.....	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. (Art. 1)

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 de 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 las 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 MECI 2014, 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 del periodo julio a noviembre de 2016, 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 2016 que se encontraron 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.

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.



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 MECI, en el periodo de tiempo correspondiente a cada cuatrimestre para un total de tres informes 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

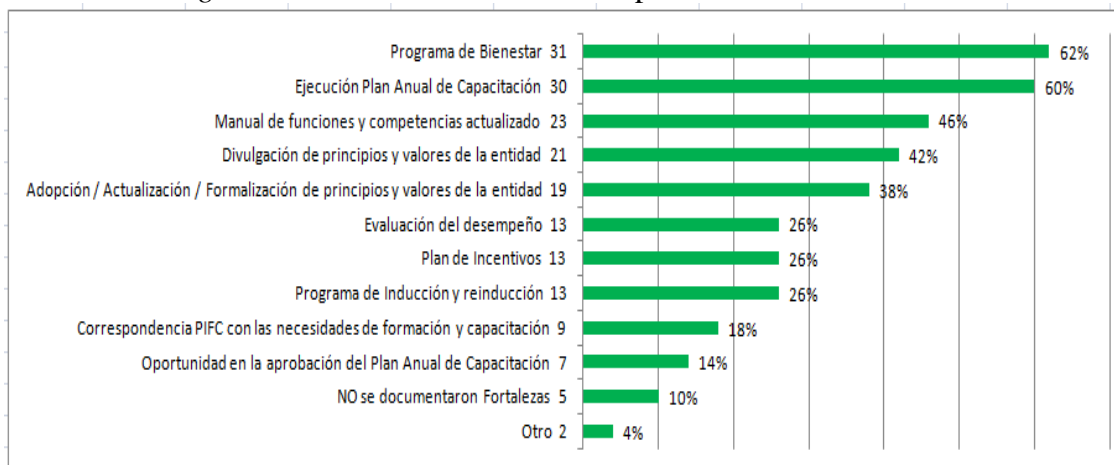
Los siguientes resultados hacen parte de la cuantificación de las debilidades y fortalezas documentadas en los informes pormenorizados del periodo julio – noviembre de 2016. Los porcentajes descritos son una aproximación del estado de los productos mínimos del MECI 2014, debido a los análisis e interpretaciones sobre los informes pormenorizados que los profesionales de la Delegada para la Eficiencia Administrativa y Presupuestal revisaron.

2.1 Componente Talento Humano

Frente a las fortalezas que se identificaron en el componente de talento humano el 62% lo representa el cumplimiento de las actividades relacionadas con el programa de bienestar por parte de las entidades y hospitales del Distrito, seguido de la ejecución del plan anual de capacitación con un 60%, sin embargo, es importante evaluar la pertinencia, apropiación y utilidad de las capacitaciones en el desarrollo de las actividades diarias de los servidores y la efectividad en la mejora de la gestión.

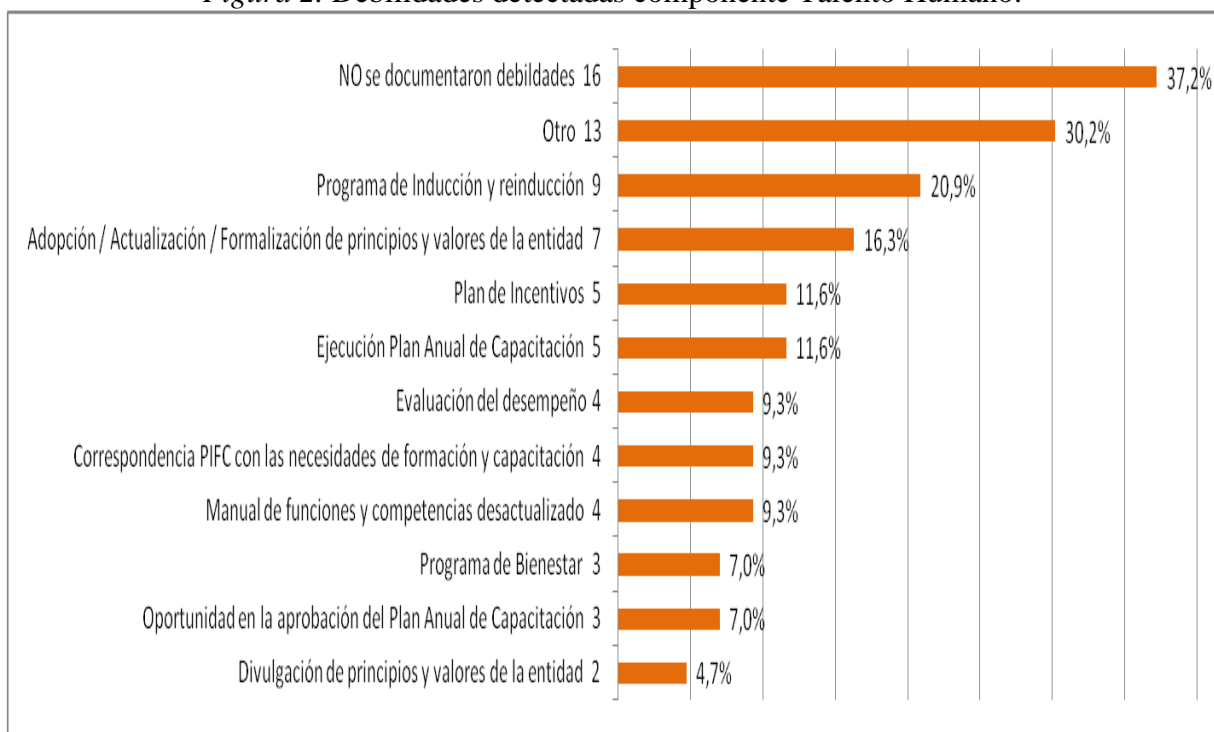


Figura 1. Fortalezas detectadas componente Talento Humano.



Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital.

Figura 2. Debilidades detectadas componente Talento Humano.



Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital.

En la figura 4 se observa que el 37,2% de las entidades y hospitales del Distrito Capital no documentaron debilidades en el componente de talento humano 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

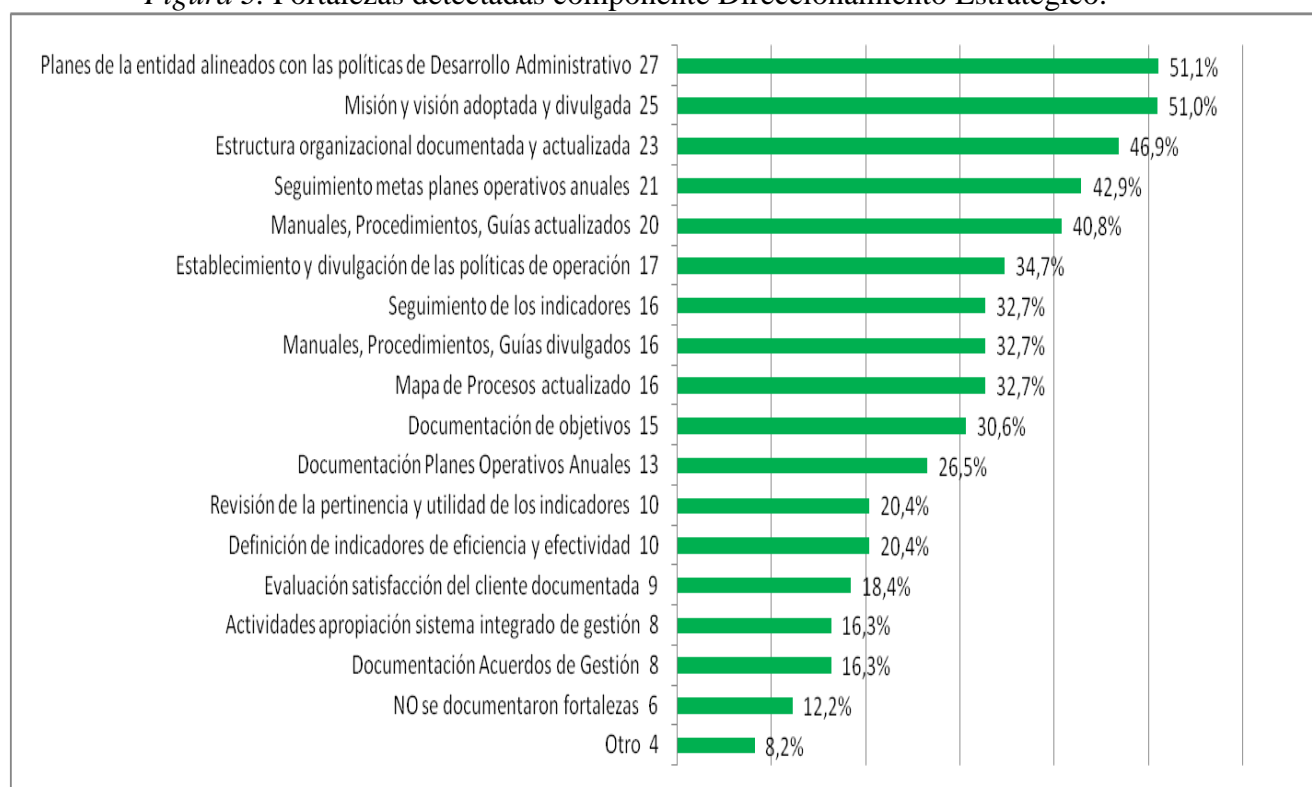


seguimientos realizados al componente por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces. El 30,2% se ubicó en la categoría “otro” identificando las siguientes debilidades principalmente:

- Insuficiencia de personal en el área de talento humano para cumplir con todos las actividades programadas y establecidas en los planes, proyectos y programas.
- Producto del Acuerdo 641 del 6 de abril de 2016 del Concejo de Bogotá D.C. mediante el cual se dispuso la fusión de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., que a la fecha se encuentran en proceso de organización se evidencian debilidades en el desarrollo de las actividades para todas estas entidades.

2.2 Componente Direccionamiento Estratégico

Figura 3. Fortalezas detectadas componente Direccionamiento Estratégico.

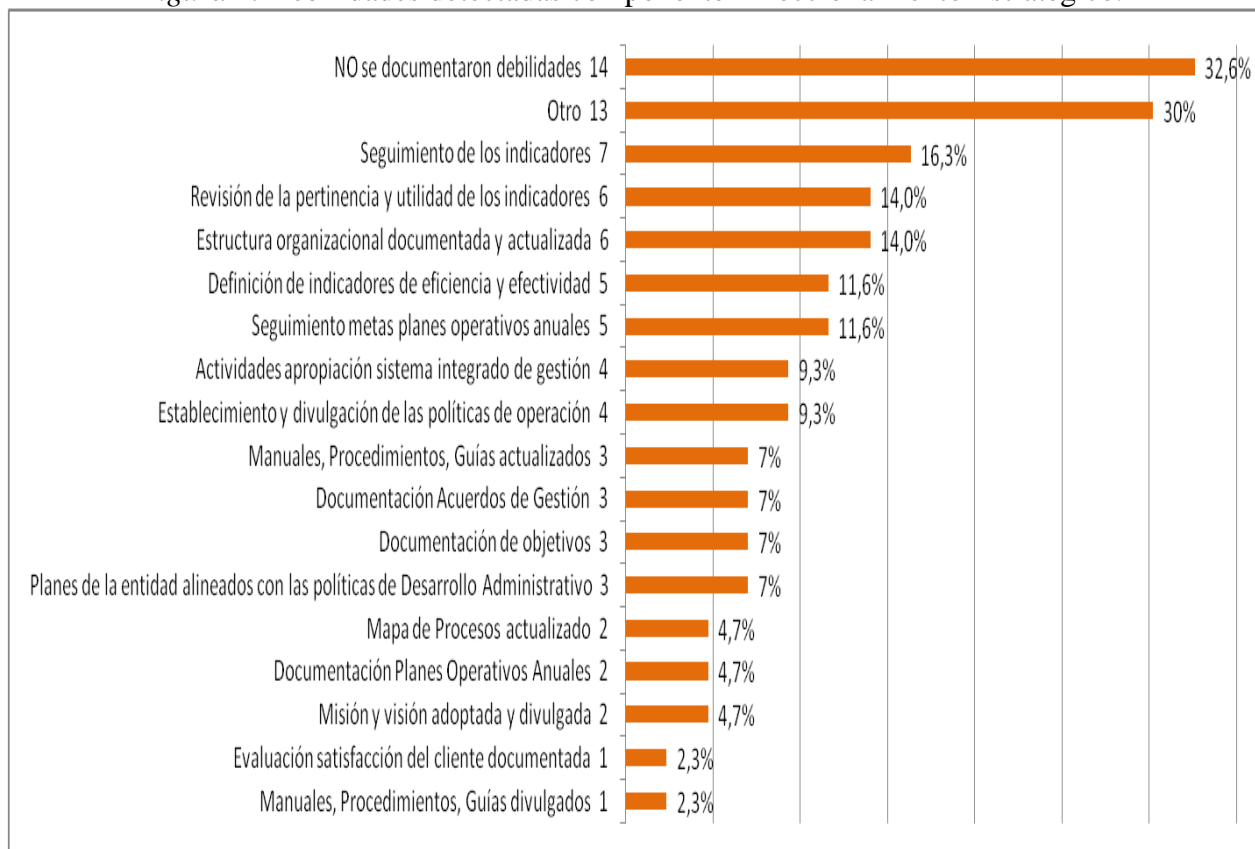


Fuente informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital.

Dentro de las fortalezas más representativas en la figura 5 se observa que el 51,1% está enmarcado en la alineación de los planes de la entidad con las políticas de desarrollo administrativo, seguido por el 51 % que corresponde a las actividades realizadas por la entidad para la adopción y divulgación de la plataforma estratégica (misión, visión etc.).



Figura 4. Debilidades detectadas componente Direccionamiento Estratégico.



Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital

Con respecto a las debilidades en la figura 6, se observa que el 32,6% 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 evidenciar la 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 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 se presentaron acciones en el periodo evaluado.

Del análisis realizado se identificaron además las siguientes debilidades que corresponden al 30,3%:

- Falta de seguimiento a los indicadores (16,3%).
- Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores establecidos (14%).

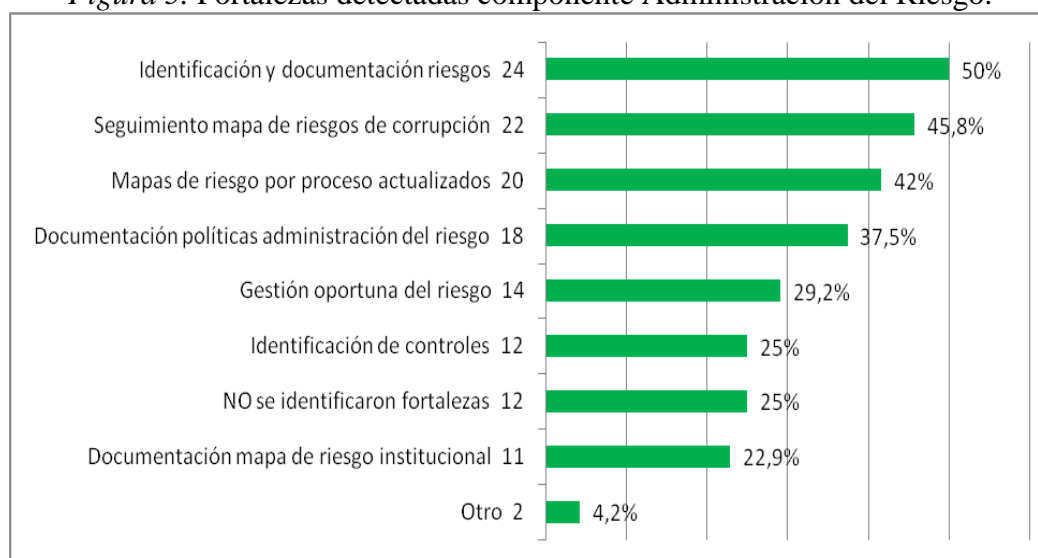


La categoría “otro”, que corresponde al 30% identificó además las siguientes debilidades:

- La articulación y el proceso de empalme para dar inicio al nuevo plan de desarrollo retrasó la planeación estratégica de las entidades.
- En las subredes del sector salud se encuentra pendiente la construcción de muchos de los elementos de este componente debido a la coyuntura en la que se encuentran dando cumplimiento al acuerdo No. 641 de 2016, del Concejo de Bogotá.
- Se observa falta de articulación entre los procesos que impide la adecuada planeación de las estrategias y acciones para la estandarización de los documentos que hacen parte del SIG.

2.3 Componente Administración del Riesgo

Figura 5. Fortalezas detectadas componente Administración del Riesgo.



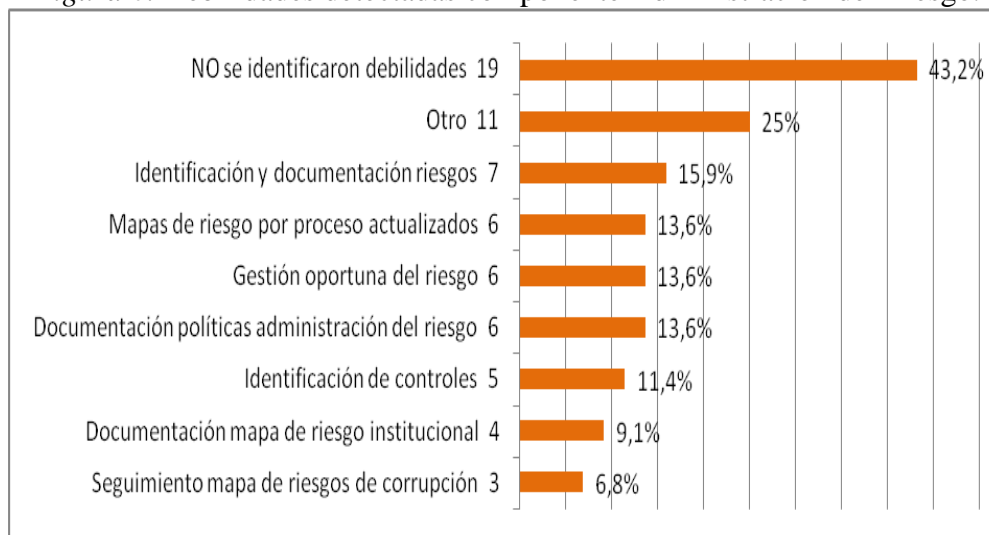
Fuente: informes pormenorizados entidades distritales con elaboración Veeduría Distrital.

Dentro de las fortalezas en el componente para la administración del riesgo se observa que el 50% de las entidades tienen identificados y documentados sus riesgos; sin embargo, es necesario que los riesgos se revisen periódicamente con el fin de establecer si los existentes siguen siendo riesgos para la entidad, o si existe nuevos no identificados, toda vez que el contexto estratégico de las entidades es cambiante. De igual forma el seguimiento y revisión periódico de la operación y efectividad de los controles establecidos, ya que estos son los encargados de evitar la materialización de los mismos.

El seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción representa un 45,8%.



Figura 6. Debilidades detectadas componente Administración del Riesgo.



Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital.

Por otra parte, se evidencia en los reportes de los informes pormenorizados que el 43,2% de las entidades no identificaron debilidades en este elemento, siendo la administración de riesgos un componente sistémico que debe integrar la gestión, seguimiento y evaluación de los riesgos institucionales de procesos y de corrupción de las entidades además de elementos claves que permiten monitorear las condiciones internas y del entorno, que pueden generar eventos que originan oportunidades o afectan negativamente el cumplimiento de la misión y objetivos de una institución, es necesario analizar y corroborar si éste porcentaje está relacionado con la buena gestión que realizan las entidades durante el periodo o por el contrario este porcentaje puede evidenciar la debilidad en los seguimientos realizados al componente por parte de la oficina de Control Interno o quien haga sus veces.

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, teniendo en cuenta que como máximo debería realizarse de manera trimestral.

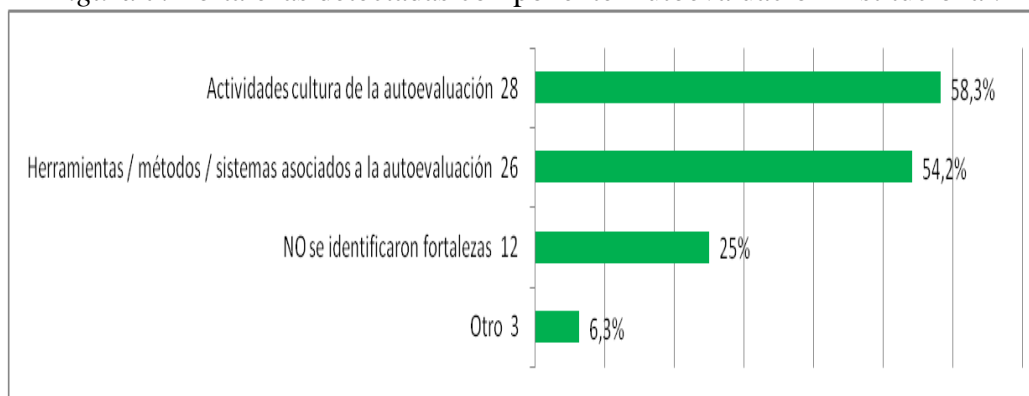
Para la categoría “otro” con un 25%, se identificaron además las siguientes debilidades:

- Debilidades en la socialización de la política y metodología de administración de riesgos.
- En las subredes del sector salud se encuentra pendiente la construcción seguimiento y evaluación de los elementos de este componente debido a la coyuntura en la que se encuentran dando cumplimiento al acuerdo No. 641 de 2016, del Concejo de Bogotá.



2.4 Componente Autoevaluación Institucional

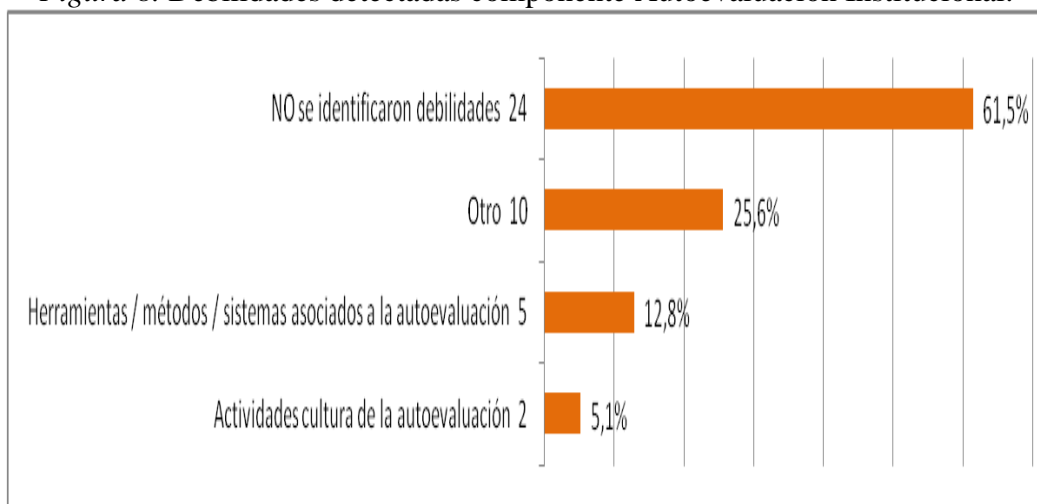
Figura 7. Fortalezas detectadas componente Autoevaluación Institucional.



Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital.

Se evidencia que el 58,3% de las entidades realizan actividades asociadas a la cultura de la autoevaluación, y un 54,2% realizan actividades y cuentan con mecanismos de verificación y autoevaluación, esta situación le permite a las entidades proveer información necesaria para establecer si están funcionando correctamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten el cumplimiento de la misión y de los objetivos institucionales.

Figura 8. Debilidades detectadas componente Autoevaluación Institucional.



Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital.

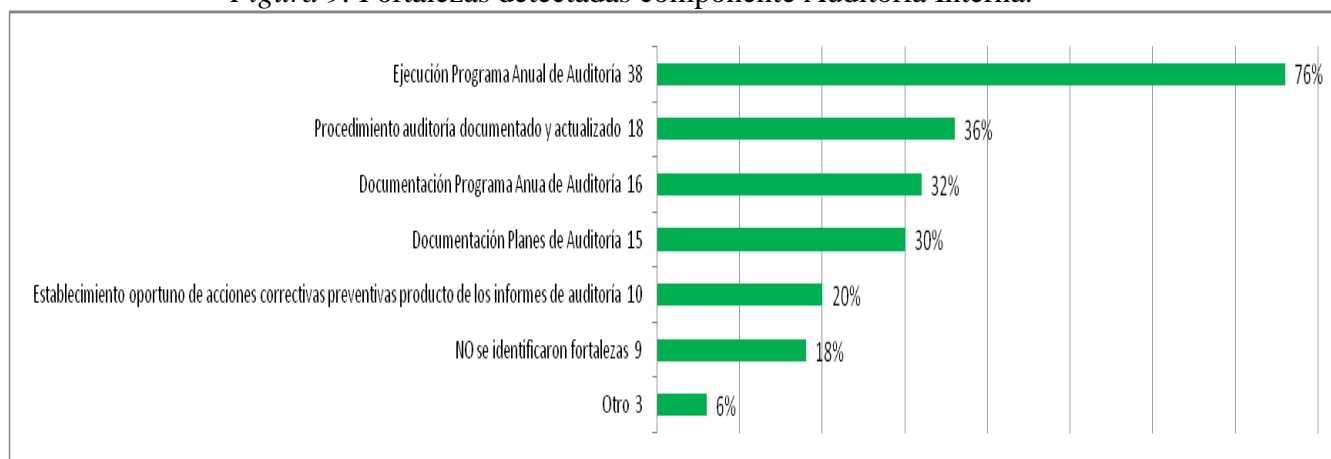
El 61,5% de las entidades no reportan debilidades en éste componente.



2.5 Componente Auditoría Interna

Para este periodo se observa que el 76% de las entidades presentan fortalezas en la ejecución del programa anual de auditorías, y el 36% cuentan con un procedimiento de auditoría documentado y actualizado.

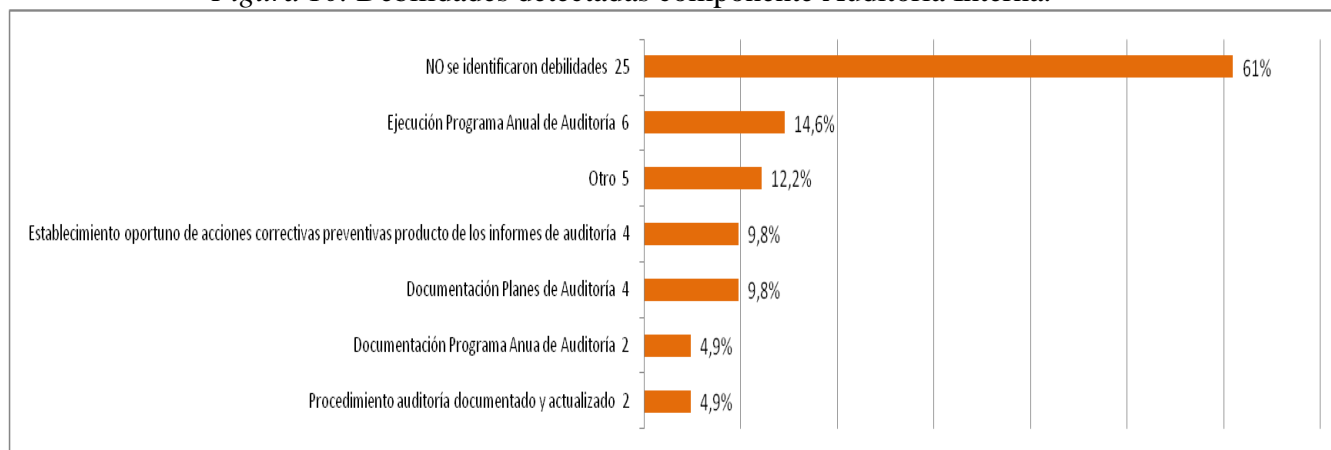
Figura 9. Fortalezas detectadas componente Auditoría Interna.



Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital.

Por otra parte, se observa en las figuras 12 que el 61% de las entidades no reportaron debilidades en éste componente, sin embargo el 14,6% presentan dificultades para el cumplimiento en la ejecución del programa anual de auditorías.

Figura 10. Debilidades detectadas componente Auditoría Interna.



Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital.

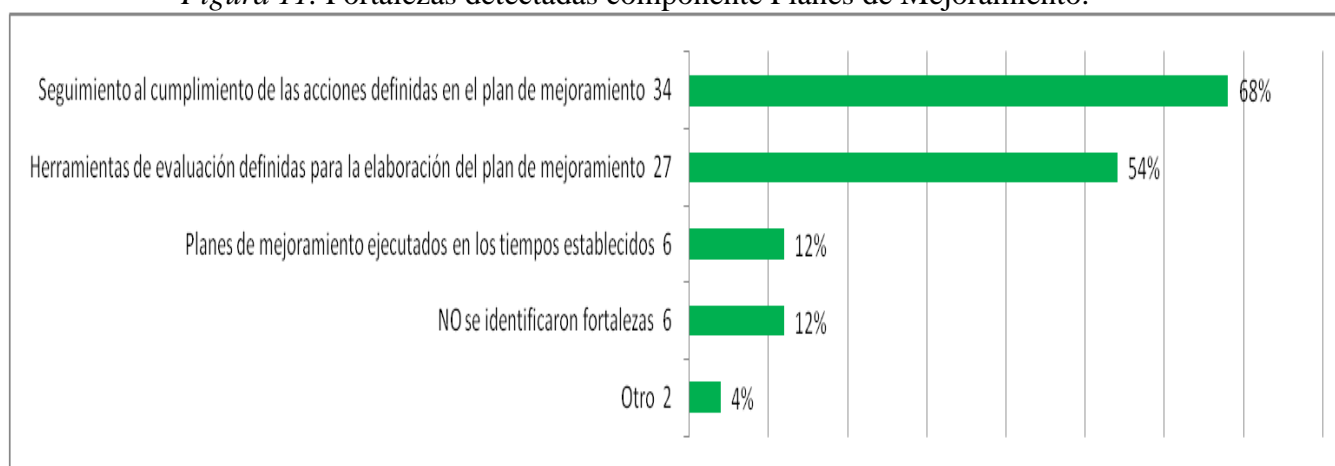
Se identificaron en la categoría “otro” con un 12,2% las siguientes debilidades:



- 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 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.

2.6 Componente Planes de Mejoramiento

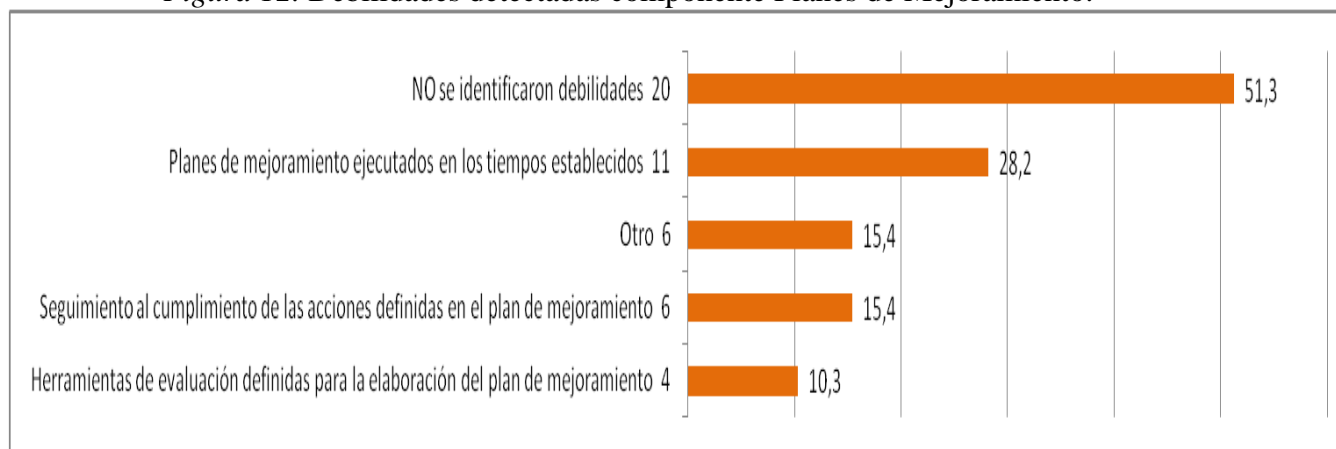
Figura 11. Fortalezas detectadas componente Planes de Mejoramiento.



Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital.

Se observa que el 68% de las entidades realiza seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento.

Figura 12. Debilidades detectadas componente Planes de Mejoramiento.



Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital.



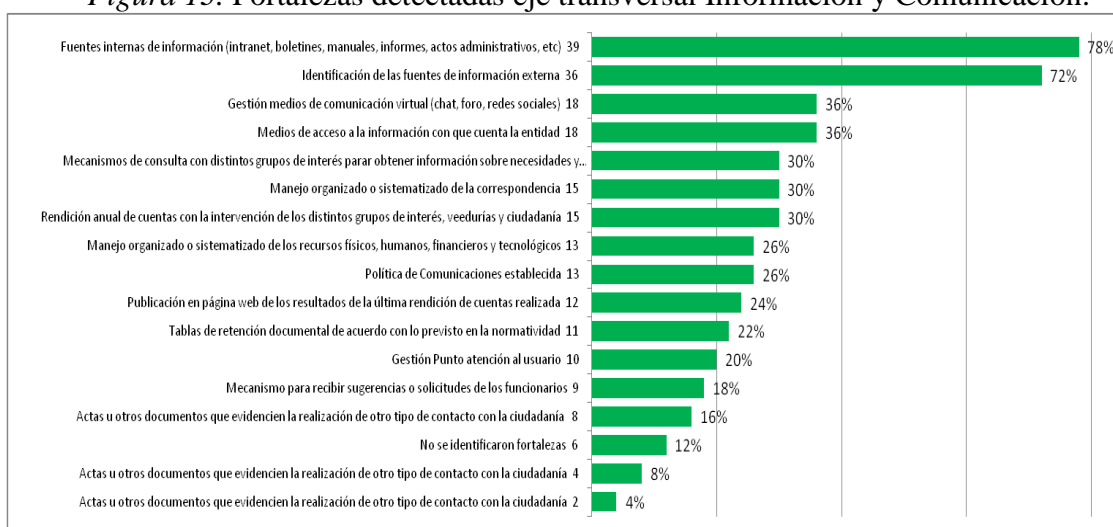
Se evidencia en la figura 14 que el 51,3% de las entidades no reportaron debilidades, sin embargo, el 28,2% tiene dificultades para ejecutar las actividades de los planes de mejora de forma oportuna, esta situación conlleva a que continuamente se reformulen las actividades y fechas de finalización de las acciones de mejora, es importante anotar que del correcto análisis causa raíz de una observación o hallazgo se desprende una adecuada acción correctiva preventiva o de mejora que permite eliminar la causa que la genera evitando que se presente o se vuelva a presentar.

En cuanto a las debilidades reportadas en la variable “otro” con un 15,4% se identificó las siguientes dificultades:

- No se reportan oportunamente los planes de mejora.
- Persiste la no formulación de planes de mejoramiento por algunos procesos de las entidades.
- Se deben implementar mecanismos eficientes para hacer el seguimiento a los planes de mejoramiento.
- En la formulación y ejecución de los planes de mejoramiento se observa un bajo compromiso por parte de los líderes de cada uno de los procesos.
- Algunas de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento, no atacan las causas que originan los hallazgos.

2.7 Eje Transversal Información y Comunicación

Figura 13. Fortalezas detectadas eje transversal Información y Comunicación.



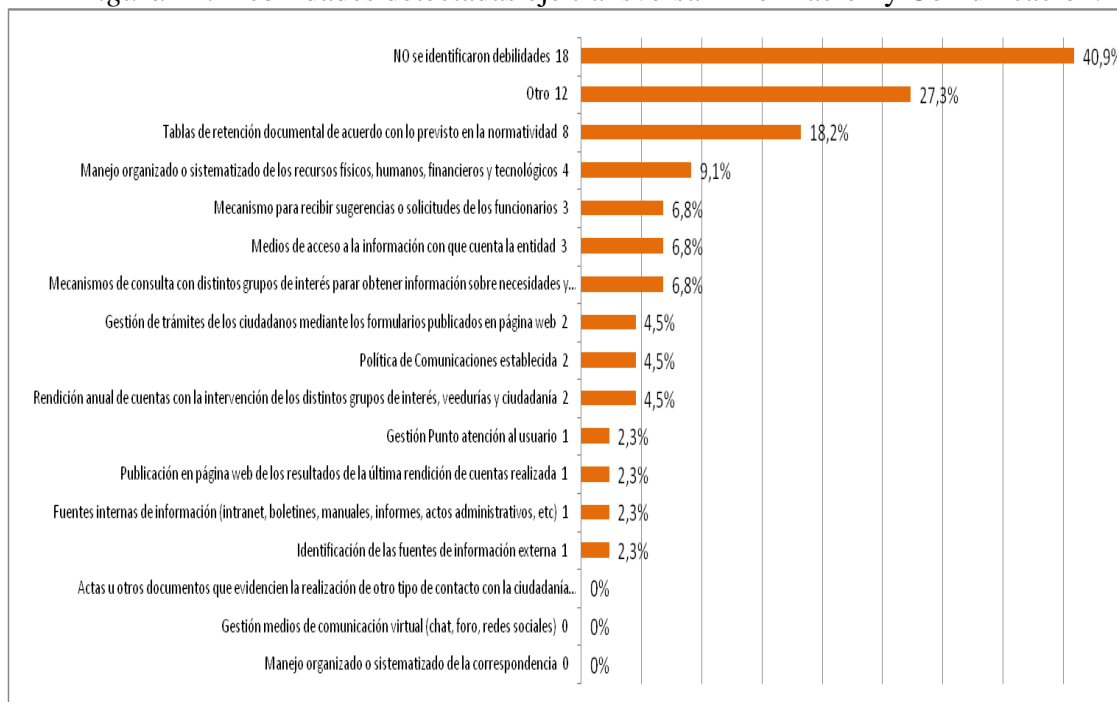
Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital

En la revisión de los informes pormenorizados de las entidades distritales se observa la importancia de los procesos de comunicación internos y externos como eje transversal para la



ejecución de las operaciones internas y la interacción de los grupos de interés como actores participativos de la gestión pública distrital. Por lo anterior, se identificó que para el 78% de las entidades las fuentes internas de información son efectivas y el 72% de las mismas identifican las fuentes de información externas.

Figura 14. Debilidades detectadas eje transversal Información y Comunicación.



Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital.

En cuanto a las debilidades documentadas se observa en la figura 16 que el 40,9% de las entidades no identificaron debilidades para este componente y un 27,3% se enmarcó en la variable “otro”, la cual está asociada entre otros a los siguientes factores:

- No se registra toda la información requerida de acuerdo a la Ley 1712 de 2014.
- Falta actualización de contenidos en las páginas web.
- Las páginas web requieren mecanismos de fácil acceso a los usuarios y partes interesadas que permitan identificar y ubicar fácilmente los contenidos.
- Fortalecer los mecanismos de interoperabilidad entre los sistemas de información con que cuentan las entidades.

Por otra parte, se puede observar que el 18,2% de las entidades requieren mejorar aspectos asociados con la actualización de las tablas de retención documental y el 9,1% optimizar el manejo organizado o sistematizado de la correspondencia.

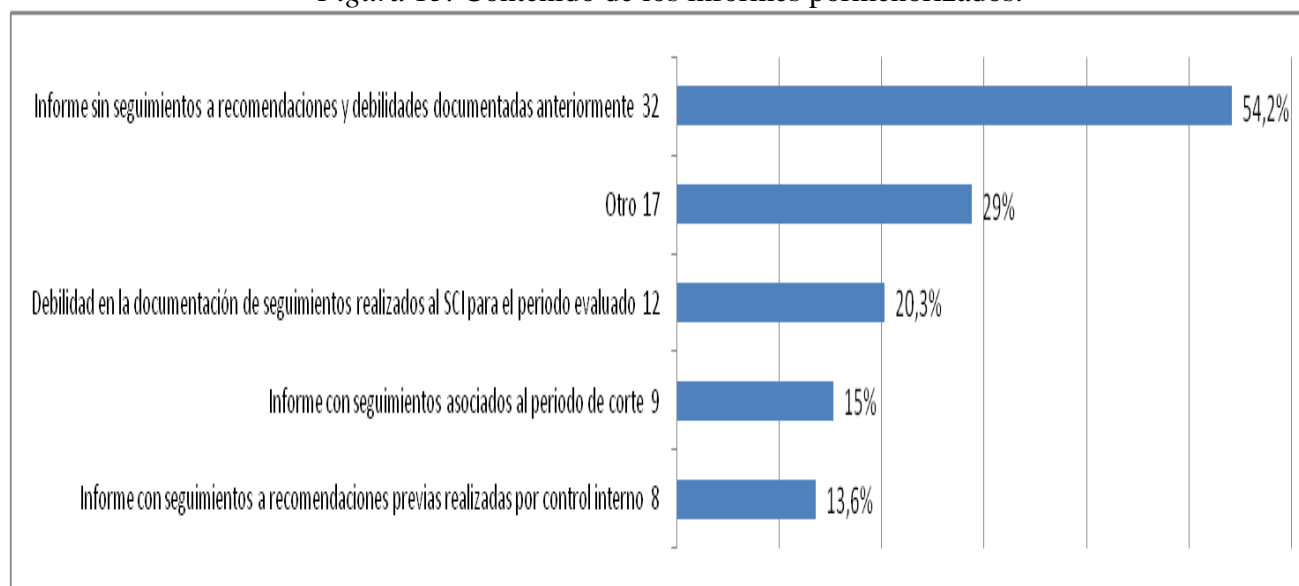
Los siguientes productos mínimos no fueron relacionados en los informes:



- 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.

Con el fin de cuantificar las debilidades detectadas en el informe del periodo julio – noviembre de 2016, relacionadas con la documentación de información histórica de cada componente, sin hacer énfasis en el seguimiento realizado a éstos para el cuatrimestre evaluado, se incluyó en el aplicativo de captura de información 4 preguntas, de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 15. Contenido de los informes pormenorizados.



Fuente: informes pormenorizados entidades distritales. Elaborado por la Veeduría Distrital.

3. Conclusiones

De acuerdo al análisis realizado por los profesionales de la Delegada para la Eficiencia Administrativa y Presupuestal de la Veeduría Distrital, se evidencia que el 54,2% de los informes publicados carece de seguimientos a recomendaciones y debilidades documentadas en informes de periodos anteriores, por lo que se dificulta realizar monitoreo a aquellas actividades que no se han cumplido o presentan problemas en su ejecución, de igual manera, se evidencia



que el 20,3% de los informes muestran debilidades en la documentación de seguimientos realizados al SCI para el periodo evaluado, haciendo referencia también a actividades ya cumplidas o documentadas en periodos que no corresponden al evaluado e incluso de vigencias anteriores.

En las diferentes figuras del capítulo 2 del presente informe se observa la no identificación de debilidades para cada componente, esta situación 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.

Para la elaboración del informe del periodo julio – noviembre de 2016, se realizó la búsqueda de información en las páginas web de las entidades distritales, y se evidencia dificultad para encontrar algunos informes debido a que no todas las entidades cumplen con estándares de accesibilidad a la información por parte de los usuarios y lo establecido en la Ley 1712 de 2014. Es necesario que las entidades distritales organicen la información que se publica en sus páginas web y cumplan con los requisitos del Anexo 1 de la Resolución 3564 de 2015 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 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>*

FIN



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 los equipos de trabajo.



<i>Elemento</i>	<i>Productos mínimos</i>	<i>Actividades realizadas en el periodo evaluado</i>
	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 adoptadas y divulgadas.	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 de procesos y los procedimientos de la entidad. (Cartillas,



<i>Elemento</i>	<i>Productos mínimos</i>	<i>Actividades realizadas en el periodo evaluado</i>
		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 divulgación.
Política de Administración de Riesgos	Definición por parte de la alta Dirección de políticas para el manejo	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



<i>Elemento</i>	<i>Productos mínimos</i>	<i>Actividades realizadas en el periodo evaluado</i>
	de los riesgos.	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 cuáles fueron las auditorías realizadas en el periodo evaluado.



<i>Elemento</i>	<i>Productos mínimos</i>	<i>Actividades realizadas en el periodo evaluado</i>
	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 publicó 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, cartelera comunitarias, periódico oficial, buzón de sugerencias, entre otros que crea conveniente, durante el periodo evaluado se realizó seguimiento a los medios de acceso.

Fuente: Elaborado por la Veeduría Distrital