



1. FECHA: 31 DE ENERO DE 2015		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: OFICINA DE CONTROL INTERNO "OCI"	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:  Establecer y aplicar directrices para desarrollar organizaciones acordes a las necesidades de los clientes y las exigencias del buen servicio. Promover la cultura de mejoramiento sostenible y la innovación en las instituciones públicas en busca de mejores prácticas de gestión			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. Meta	5.2. Resultado (%)	5.3. Análisis de Resultados
SEGUIMIENTO DE RIESGOS EN EL DEPARTAMENTO	Asesorar y acompañar a todos los procesos en la revisión e identificación de los riesgos	100	La Oficina de Control Interno – OCI participó en el ejercicio conjunto con profesionales de la Dirección de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación, de revisión y ajuste de los riesgos de cada uno de los procesos de la Entidad.  Para el desarrollo de la mencionada estrategia, se definió un cronograma de reuniones con fechas, responsables y entregables.
	Evaluar la efectividad de la política de administración del riesgo y los controles establecidos en los mapas de riesgos	100	En cuanto a los nuevos mapas de riesgos, la OCI informa que en el mes de agosto realizó revisión de todos los riesgos consolidados que surgieron del trabajo del equipo multidisciplinario teniendo en cuenta las recomendaciones y sugerencias de las Alta Dirección. A partir de este trabajo, se realizó una reunión con la OAP para la revisión de los comentarios surgidos de la revisión.  Se menciona igualmente, la elaboración de un informe sobre la política consignada en la última versión (18) del Manual de Calidad, comparándola con lo establecido en la Guía actual de Administración del Riesgo; y se concluyó que la política de riesgos publicada no cuenta con la estructura identificada en la Guía de Administración del Riesgo de Función Pública. Estas observaciones fueron atendidas, en Comité de Desarrollo Administrativo, con base en una nueva propuesta de Política de Administración del Riesgo, presentada en el mismo por la OAP.

	Seguimiento a los mapas de riesgos	100	<p>Los avances de gestión en esta meta, reportan puntualmente revisión de los Riesgos identificados para el Proceso de Medición y Análisis, estableciendo los cambios pertinentes en la identificación de los mismos, realizando la valoración, identificación de los controles, y propuesta de acciones correspondientes. al igual que la correspondiente aprobación, publicación e incorporación en el Sistema SGI, para el seguimiento a través del mismo.</p> <p>Respecto de los mapas institucionales los avances informan que el área verificó la incorporación de los mapas de riesgos de los procesos en el aplicativo SGI y en el mes de noviembre, se efectuó seguimiento a los mismos, realizando las recomendaciones del caso a la Oficina Asesora de Planeación, a través de correos electrónicos.</p> <p>-</p>
	Generar alertas tempranas frente a la gestión del riesgo en la entidad	100	<p>Se reporta por parte del Área, en los avances correspondientes, un diagnóstico inicial de la gestión de riesgos en el DAFP, revisando los siguientes elementos: la clasificación, el seguimiento concreto a la efectividad de los controles y las acciones, el cumplimiento de los riesgos con la política, para con base en lo encontrado establecer algunas recomendaciones.</p> <p>La OCI realizó igualmente, la presentación de los riesgos identificados en todos los procesos por el equipo de trabajo a la Dirección General, donde se estableció el compromiso por parte del equipo de revisar los mapas propuestos, bajo los lineamientos brindados por la Dirección General.</p> <p>En el mes de septiembre el área reporta trabajo específico - varias reuniones para culminar el trabajo realizado con el Equipo interdisciplinario, en la identificación de riesgos, para el proceso de Medición y Análisis. A partir de estos ejercicios se concretaron los siguientes elementos: Riesgos Identificados, Valoración, Controles y Evaluación.</p> <p>Igualmente durante el Seguimiento al Plan Anticorrupción y de servicio al ciudadano, se envió alerta frente a la materialización del riesgo denominado "Incumplimiento de disposiciones legales e institucionales" asociado al Proceso de Gestión Contractual.</p>

FOMENTO DE LA CULTURA DE CONTRO EN LOS SERVIDORES DEL DEPARTAMENTO	Desarrollar y divulgar estrategias para promover la cultura del control interno en los servidores del Departamento	100	En desarrollo de esta meta, se reporta durante la vigencia 2014, el diseño y ejecución de actividades encaminadas al fomento de la cultura de control, como las siguientes: Propuesta Decálogo de valores, Campaña vía correo electrónico para el diligenciamiento oportuno de la declaración de bienes y rentas; Campaña vía correo electrónico para el correcto manejo de ORFEO y uso de Proactiva net; Campaña “Entre más nos conozcamos, mejor nos proyectamos”, la cual se desarrolló a través de dos (2) juegos “Alcance la estrella” y “Tiro al Blanco” y conto con la participación de 138 servidores del Departamento
	Evaluar el impacto de las actividades realizadas	100	La meta reporta su cumplimiento, mediante la aplicación de la encuesta de evaluación a 106 servidores de la Entidad, de los 138 participantes en las dos actividades realizadas “Alcance una estrella” y “Tiro al blanco”. Los resultados muestran un promedio de satisfacción general: 92,85%, las dos actividades tuvieron acogida, sin embargo el 59% de los encuestados se inclina más por la de Tiro al Blanco. Igualmente permitió la encuesta concluir que los servidores de la Entidad, encuentran conveniente este tipo de actividades para la Entidad, y sugieren su realización con periodicidad bimestral.
	Documentar y entregar a la Dirección de Control Interno la experiencia de las actividades desarrolladas, como insumo para el mejoramiento de la política	90	La meta fue autoevaluado en 90% de cumplimiento, y cualitativamente los registros reportan la aplicación de la encuesta, para evaluar las actividades desarrolladas en la campaña “Entre más nos conozcamos, mejor nos proyectamos”, y elaboración de informe de resultados, para entrega a la Dirección de Control Interno, en calidad de insumo para las políticas competencia de dicha área técnica.  <b>Nota: el informe aún no ha sido entregado a la DCI, conforme se lo propuso la meta.</b>
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO	Elaborar el programa anual de auditorías en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación	100	El desarrollo de esta meta, se observa en la elaboración conjunta con la Oficina Asesora de Planeación y presentación del Programa Anual de Auditorias (aprobado en Comité Directivo el 24 de febrero).
	Elaborar los planes de auditorías de gestión y combinadas	100	Se realizó la reunión con los auditores designados en el plan, para dar a conocer el plan de auditoria.

	Coordinar y ejecutar las auditorias de gestión y combinadas	100	<p>Se puede evidenciar en la carpeta de la OCI en Yaksa 2014, soportes del desarrollo de las auditorias combinada al proceso de Gestión Humana, cuyo informe final fue entregado en junio de 2014, y de gestión al Proceso Financiero, cuyo informe de resultados fue entregado en el mes de octubre.</p> <p>Se reporta la evaluación a la auditoria de Gestión Financiera por parte de uno de los auditados.</p> <p><b>La evaluación de las auditorias, está programada como actividad No. 2 de esta meta, y está autoevaluada en 100%, porcentaje que no se comparte, por no contar con evidencias de dicho ejercicio, particularmente en el caso de la auditoria de Talento Humano.</b></p>
	Programar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento	100	Acorde con los avances consignados en el sistema SGI, el área informa sobre seguimientos, y/o cierres a diversos planes de mejoramiento entre otros: Planes de: La Contraloría General de la República, Gestión Documental, Gestión financiera, Difusión, y Oficina Asesora de planeación.
	Realizar seguimiento a la gestión institucional y presupuestal del Departamento	100	Entre los seguimientos reportados, en relación con la gestión institucional y presupuestal, durante la vigencia 2014 están los de: las Estrategias Para La Construcción Del Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano; Trámite de PQRD; Comité de Conciliación; Contratación; Ejecución presupuestal; SISMEG; SPI, Procesos Disciplinarios; y Metas SIGEP, entre otros.
	Realizar semestralmente el Comité de Coordinación de control interno	100	Se realizaron dos (2) Comités de Coordinación de Control Interno en los meses de abril y octubre, en los cuales se presentó la gestión de la Oficina y se efectuaron recomendaciones de mejora para los procesos del Departamento. Las Actas correspondientes se pueden evidenciar en los archivos de la OCI en Yaksa.
	Acompañar el desarrollo del módulo de evaluación y seguimiento del aplicativo del sistema de gestión documental	100	Los registro de avance, dan cuenta de reuniones de trabajo realizadas con la Oficina Asesora de Planeación, en los meses de mayo, julio y agosto, para revisiones, análisis, evaluaciones y demás tareas relacionadas con el módulo de evaluación y seguimiento del SGI, entre otras, evaluación de requerimientos en materia de riesgos, planes de mejoramiento, indicadores, etc.
SEGUIMIENTO Y ELABORACION DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS	Elaborar cronograma de informes de la vigencia	100	Sobre las actividades realizadas para la elaboración del cronograma de informes, el SGI se reporta la revisión del cuadro de informes y seguimiento, aplicación de cambios respecto a la normatividad relacionada, y socialización del cronograma de informes.

	Solicitar y compilar la documentación requerida para el seguimiento o elaboración de informes	100	Esta meta presenta su ejecución mediante la solicitud durante la vigencia, y consolidación de la información pertinente en cada caso, según el informe a presentar – entre otros: a la Oficina Asesora de Planeación sobre todos los mapas de riesgos del Departamento; a la Oficina de Sistemas el cuestionario propio del Informe de Derechos de Autor; para el Informe Pormenorizado de Control Interno, a diferentes áreas (Grupo de Gestión Humana, Grupo de Gestión Financiera, Oficina de Sistemas, Sistema de Planeación Institucional, Sistema de Gestión Institucional y Aplicativo SISMEG), entre otros-
	Presentar los informes y seguimiento de la gestión institucional con criterios de calidad y oportunidad de acuerdo con la programación definida	100	Esta meta reporta gestión que en términos generales ya había sido reportada en metas anteriores de este mismo proyecto, incluso de otro proyecto de la misma Dependencia – ejemplo: Seguimiento a los Mapas de Riesgos del Departamento y realización del informe de diagnóstico de la gestión de riesgos en la Función Pública “DAFP”; elaboración y presentación de informe de Derechos de Autor; Informe Pormenorizado de Control Interno, entre otros.  <b>Como en la mayoría de las áreas, aplica la sugerencia de evitar excesiva desagregación de metas en actividades, y repetición de reportes de gestión, en diferentes metas y/o actividades.</b>
	Realizar seguimiento al plan anticorrupción y de servicio al ciudadano de la entidad	100	Respecto al Plan Anticorrupción y de servicio al ciudadano, el área reporta seguimiento a la administración de los riesgos de la Entidad, además del seguimiento correspondiente a la implementación de las estrategias de anticorrupción, de atención al ciudadano y control social, en especial el tema asociado al Desarrollo de un esquema integral de Rendición de Cuentas Institucional.  Otras actividades relacionadas con la ejecución de la meta, son: solicitud de información a la OAP, y al Grupo de Atención al Ciudadano, y desarrollo de reuniones con profesionales de estas Dependencias, para consolidación de evidencias y complemento de información de la matriz de seguimiento, al igual que la correspondiente elaboración y publicación del informe en la página web de la Entidad.  Los seguimientos se llevaron a cabo en los meses de abril, agosto y diciembre de la vigencia 2014.
	Realizar seguimiento al reporte de información institucional a través del formulario único de reporte de avance a la gestión. FURAG	100	Para el cumplimiento de esta meta, mediante muestreo aleatorio simple, se seleccionaron las preguntas (59) sobre las cuales se realizó el seguimiento.  El informe fue entregado a la Dirección General y los responsables de proceso en el mes de Octubre.

	Efectuar seguimiento al trámite de PQRD verificando la oportunidad y calidad de la respuesta	100	<p>Para este seguimiento, la OCI solicitó información a los responsables del proceso (GAC y GGD) y seleccionó muestra aleatoria correspondiente a 1568 peticiones, con el fin de verificar criterios como oportunidad, idoneidad, digitalización y trazabilidad del radicado.</p> <p>Se llevaron a cabo reuniones junto con el Grupo de Gestión Documental en diferentes dependencias, con el fin de resolver inquietudes acerca del trámite de las peticiones.</p> <p>La entrega del informe correspondiente al periodo enero – septiembre (26) se efectuó en el mes de octubre 2014.</p>
POLITICAS DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO	Gestionar la implementación del componente documental del modelo	100	<p>La OCI reporta respecto del componente documental, la foliación del archivo de Gestión de acuerdo a la TRD; realización del inventario del archivo; organización en la carpeta OCI en el aplicativo Yaksa, y envío a Gestión Documental del inventario del archivo físico de los años 2010 a 2014; envió de propuesta de actualización de la TRD de la Oficina al Grupo de Gestión Documental; y Transferencia documental de los años 2010 y 2011.</p> <p>En cuanto al trámite de solicitudes recibidas a través del Sistema Orfeo, revisado este aplicativo, se constata que el área respondió dichas solicitudes, de las cuales una respuesta salió en forma extemporánea, y otra sin la correspondiente asociación dentro del Sistema, al comunicado de entrada.</p> <p><b>Es importante la consideración de las ocurrencias mencionadas, para el refuerzo en controles que garanticen la aplicación correcta del procedimiento y demás disposiciones para la atención y respuesta a solicitudes ingresadas al área a través de la correspondencia oficial de la Entidad.</b></p>
	Gestionar el componente financiero y mensual del modelo	100	Se diligenció el Plan de Necesidades para la OCI 2014-2017, donde se solicitaron recursos para el ítem “Otros servicios para capacitación, bienestar social y estímulos” cursos: “Actualización en Control Interno”, “Curso sobre riesgos e indicadores” y “Redacción y comunicaciones”.
	Mejorar el sistema de gestión institucional del Departamento en el marco del modelo	100	Esta meta reporta gestión ya reportada en otras metas de otros proyectos, como es el caso de las actividades realizadas conjuntamente con otras áreas, para la revisión y ajuste de los riesgos de los procesos de la Entidad; Diagnostico Indicadores de Gestión, con las respectivas recomendaciones (Seguir los lineamientos de la Guía para la Construcción de Indicadores de Gestión del DAFP, revisión detallada de la formulación de los Indicadores y la coherencia de esta con la tipología, y orientaciones para que no se confunda eficiencia con eficacia y efectividad; participación en reunión de socialización actualización del MECI y seguimiento a la implementación del mismo.

	Implementar la estrategia de Gobierno en Línea	100	La gestión en cuanto a estrategia GEL, básicamente se reporta en la publicación de los informes de Ley en la página WEB atendiendo los correspondientes lineamientos de Gobierno en Línea. Algunos de los informes publicados son: “Seguimiento a Las Estrategias Para La Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano” y “Pormenorizado de control interno”.
	Desarrollar el Plan Institucional de capacitación	100	La OCI reporta la elaboración de cronograma para el desarrollo de los proyectos de aprendizaje PAE del área, y la ejecución del mismo, con capacitaciones adelantadas por facilitadores del área.

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

- **Porcentaje de cumplimiento registrado en SGI: 99.75%.** – Dado el caso de extemporaneidad, observado en la gestión de la meta del componente documental, en la cual el área autoevaluó 100% de cumplimiento, lo mismo que el de respuesta no ajustada en forma total al procedimiento (sin asociar al radicado de ingreso); esta evaluación, estima que el Porcentaje autoevaluado no corresponde de manera exacta a los logros realmente alcanzados. Máxime que situación similar se presenta con la meta de “Coordinar y ejecutar las auditorias de gestión y combinadas”, en la cual no se encontró evidencia de la evaluación de la auditoria de Talento Humano, por parte de los auditados.

Se observa al igual que en las otras Dependencias, la necesidad de aplicar ajustes en la planeación de la gestión. Evitar la excesiva desagregación de proyectos en metas, y a su vez de metas en actividades, lo mismo que evitar la repetición de registros de avances, que muestran la misma gestión en distintas metas y/o actividades, de un mismo o de diferentes proyectos del área.

Respecto de la gestión en las auditorias; La documentación soporte de la auditoria a Talento Humano, no contiene evidencia de evaluación de la misma.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Hacer provecho de las experiencias, tanto propias como de otras áreas en el tema de la planeación de la gestión, para incorporar criterios de simplificación, y funcionalidad en la misma.

Respecto de los registros sobre avances en las metas, es recomendable mencionar en forma concreta los adelantos y logros. Y, evitar la mención de los que se proyecta avanzar en el siguiente (s) periodos.

- En aras del eco que en la gestión institucional, deben tener las auditorias y sus resultados; se sugiere mayor énfasis en la evaluación por parte de los auditados - aplicación de la encuesta, y especial atención a la retroalimentación a través de la misma.
- En cuanto a las experiencias exitosas que la Oficina de Control Interno ha tenido en relación con innovación para el fomento de la cultura de control, y especialmente los buenos resultados de acogida de los eventos por parte de los servidores de la Entidad; Se sugiere con base en la documentación de los aspectos relevantes de los eventos, formular estrategia para posibilidades de réplica en otras entidades.
- En cuanto a la atención de las solicitudes ingresadas vía ORFEO, es necesario reforzar los controles, a fin de garantizar la oportunidad y aplicación juiciosa del respectivo procedimiento. Esto con mayor énfasis por tratarse del carácter de la Oficina que acompaña, asesora y evalúa a las demás áreas, por una parte, y por la otra teniendo en cuenta que no es alto el volumen de requerimientos de este tipo, al área

8. FIRMAS:

Aura I. Rodríguez R.  
Auditor (es)

Luz Stella Patiño J.  
Jefe Oficina de Control Interno