



Instituto Nacional de Metrología  
de Colombia

**INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
12 de marzo de 2013.**

### **INTRODUCCIÓN**

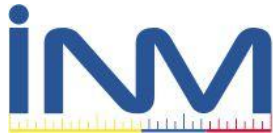
El presente documento tiene como fin establecer las directrices generales para el diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI 1000:2005) mostrando cada uno de los subsistemas, componentes y elementos que conforman el Modelo Estándar de Control Interno paralelamente los resultados del autodiagnóstico realizado por el equipo directivo del Instituto, donde se autocalificaron los Elementos, Componentes, Subsistemas y por ende el Sistema de Control Interno.

Las recomendaciones realizadas por la Asesora con funciones de jefe de control interno están encaminadas para contar con un Sistema de Control Interno efectivo. De esta manera, las recomendaciones expresadas se basan en los lineamientos establecidos en las guías, cartillas y lineamientos del departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), dando cumplimiento al artículo 5 del Decreto 1537 de 2001, que establece:

“ARTÍCULO 5. POLITICAS DE CONTROL INTERNO DISEÑADAS POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales **deberán** ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborara prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales se constituirán en herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones”. (Negrilla fuera de texto).





## **METODOLOGIA**

La base para el diseño e implementación del Modelo será el autodiagnóstico previsto en la Circular 03 de 2005, del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, mediante el cual se determina el estado actual de la entidad frente a los estándares definidos. Una vez consolidado este análisis, se deberá desarrollar las siguientes etapas:

**Etapas 1:** La planeación del diseño e implementación del Modelo (Plan de Trabajo que orientará el diseño e implementación del MECI 1000:2005.)

**Etapas 2:** Diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

**Etapas 3:** Evaluación a la implementación del Modelo.

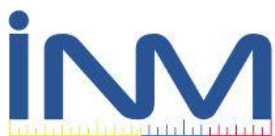
**Etapas 4:** Elaboración del Normograma.

La elaboración del autodiagnóstico se llevó a cabo bajo la aplicación de autoevaluaciones virtuales, entrevistas o con base en información que reposa en el link CALIDAD INM ([\\192.168.10.2](http://192.168.10.2)) denominado Sistema Integrado de Gestión INM el día 4 de marzo de 2013.

Con las autoevaluaciones se obtuvieron los insumos base para la realización del diagnóstico del Sistema de Control Interno, a partir de los elementos, bajo un enfoque inductivo que permitió al final, conocer el grado en que se encuentra el Instituto frente al Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

La autoevaluación se distribuyó virtualmente al Director General Hernán Darío Álzate Sepúlveda, Jefe de la oficina Asesor de Planeación Hernán Vargas, Secretaria General Beatriz Helena Ávila Hernández, Subdirector de Innovación y Servicios Tecnológicos Carlos Eduardo Porras Porras, Subdirector de Metrología Química y Biomédicas Luis Alfredo Chavarro Medina, Subdirector de Metrología Física Gerardo Porras Rueda, y al Asesor de la Dirección Omar Méndez por medio virtual, el cual permitió recoger las opiniones de los funcionarios en forma confidencial. La autoevaluación fue diligenciada por seis de los siete funcionarios a quien se les solicitó el diligenciamiento.

Se realiza una introducción sobre de que es el MECI 1000:2005 y sus principios, posteriormente se relaciona cada uno de los elementos con su respectivo porcentaje de avance. Se relacionara como "entidad respondió": las actividades que fueron contestadas positivamente o en proceso de construcción, para evidenciar establecer en que la entidad auto diagnostica su avance en la implementación del Sistema de Control Interno.



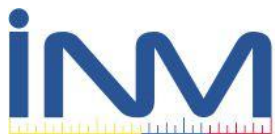
### ¿QUE ES EL MECI 1000:2005?

Según lo establecido en la Ley 87 de 1993, el ejercicio del control interno se aplica a todos los organismos y entidades de las Ramas del Poder Público en sus diferentes órdenes y niveles; por lo tanto, el Instituto Nacional de Metrología (INM) tiene la obligación de implementar el MECI.<sup>1</sup> Este Modelo tiene como fin servir de control de controles para que el INM logre cumplir con sus objetivos institucionales en el marco legal aplicable a él. Está conformado por tres subsistemas, tres componentes cada uno de manera secuencial y veintinueve elementos que se establecen dentro del ciclo de mejoramiento continuo (PHVA: planear, hacer, verificar, actuar) así:

CICLO	ELEMENTOS	COMPONENTES	SUBSISTEMAS
PLANEAR (P)	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	AMBIENTE DE CONTROL	CONTROL ESTRATÉGICO
	Desarrollo de talento humano		
	Estilo de Dirección		
	Planes y programas	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
	Modelo de operación por procesos		
	Estructura organizacional	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	
	Contexto estratégico		
	Identificación de riesgos		
	Análisis de riesgos		
	Valoración de riesgos		
Políticas de administración de riesgos			
HACER (H)	Políticas de Operación	ACTIVIDADES DE CONTROL	CONTROL DE GESTIÓN
	Procedimientos		
	Controles		
	Indicadores		
	Manual de procedimientos	INFORMACIÓN	
	Información Primaria		
	Información Secundaria		
	Sistemas de Información	COMUNICACIÓN PÚBLICA	
	Comunicación Organizacional		
	Comunicación informativa		
Medios de comunicación			
VERIFICAR (V)	Autoevaluación del control	AUTOEVALUACIÓN	CONTROL DE EVALUACIÓN
	Autoevaluación de gestión		
	Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	
	Auditoria Interna		
ACTUAR (A)	Planes de Mejoramiento Institucional	PLANES DE MEJORAMIENTO	
	Planes de mejoramiento por Procesos		

<sup>1</sup> Cartilla: Obligatoriedad de Reportar Información al Departamento Administrativo de la Función Pública, según la naturaleza Jurídica de las Entidades. DAFP. Octubre de 2012.  
Instituto Nacional de Metrología de Colombia - INM  
Avenida Carrera 50 No.26- 55 Int. 2 CAN Bogotá D.C., Colombia  
Conmutador: (57- 1) 2542222 Website: [www.inm.gov.co](http://www.inm.gov.co)  
E-mail: [contacto@inm.gov.co](mailto:contacto@inm.gov.co) Twitter @inmcolombia





	Plan de Mejoramiento Individual		
--	---------------------------------	--	--

### **¿CUALES SON SUS PRINCIPIOS?<sup>2</sup>**

El modelo ha establecido tres principios que garantizan su efectividad, de acuerdo con la naturaleza de las funciones estatales y que deben enmarcarse, integrarse y complementarse dentro de los principios constitucionales y legales y que deberán ser adoptados en el Instituto, como son:

- **Autocontrol:** es la capacidad de cada uno de los servidores públicos del INM para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.
- **Autorregulación:** Es la capacidad del INM para aplicar de manera participativa al interior de las entidades, los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad, que permiten el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actividad del Instituto.
- **Autogestión:** es la capacidad institucional de toda entidad pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la Ley y sus reglamentos.

### **¿CUÁLES SON LOS ROLES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MECI?<sup>3</sup>**

El Representante Legal de la entidad, como único responsable de establecer, desarrollar y mantener el Sistema de Control Interno, designará a un directivo de primer nivel de la respectiva entidad, distinto al Jefe de la Oficina de Control Interno, para efectos de garantizar la operacionalización de las acciones necesarias al desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno basado en el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, quien actuará bajo las políticas establecidas por el Comité de Coordinación de Control Interno.

El instituto debe diseñar e implementar con un equipo de trabajo institucional con diferentes niveles de autoridad y responsabilidad MECI, se deberán conformar tres (3) grupos así:

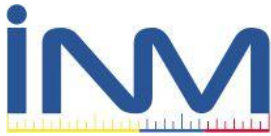
**GRUPO DIRECTIVO:** que corresponde al Comité de Coordinación de Control Interno. Encontramos aquí al **REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN** quien actuará bajo las políticas de este comité. Tiene este último, las siguientes funciones:

- Evaluar, desde el autocontrol, el diseño e implementación del MECI.

<sup>2</sup> Cartilla: Armonización Modelo estándar de Control Interno MECI 1000: 2005 y Sistema de Gestión de Calidad NTCGP 1000:2004 Entidades Públicas. DAFP. 2007.

<sup>3</sup> Compilación de conceptos frente a la importancia del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el Estado colombiano. DAFP. Julio de 2010.





- Formular, orientar, dirigir y coordinar el proyecto de diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno.
- Asegurar el diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno.
- Informar a la alta dirección.
- Dirigir y coordinar las actividades del Equipo MECI.
- Coordinar con los directivos o responsables de área o procesos.
- Hacer seguimiento a las actividades planeadas.
- Someter los resultados a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno.

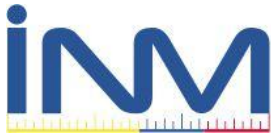
**EQUIPO MECI (Equipo Operativo):** conformado por servidores públicos de la entidad, de carácter multidisciplinario con representatividad de todas las áreas organizacionales de la entidad, el cual deberá ser coordinado y supervisado por el representante de la dirección.

Sus responsabilidades son las siguientes:

- Adelantar el proceso de diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno bajo las orientaciones del representante de la dirección.
- Capacitar a los servidores de la entidad.
- Asesorar en el diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno.
- Revisar, analizar y consolidar la información para presentar propuestas.
- Trabajar en coordinación con los servidores designados por área.

**GRUPO EVALUADOR** integrado por el Jefe de la Unidad u Oficina de Control Interno o quien haga sus veces en la respectiva entidad y los Servidores Públicos a su cargo, que tendrán bajo su responsabilidad la evaluación independiente y objetiva del desarrollo, implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del MECI 1000:2005. El rol de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces en la implementación del MECI son los siguientes:

- Evaluar periódicamente el nivel de desarrollo e implementación.
- Verificar la suficiencia, calidad y especificaciones de los recursos asignados para la implementación.
- Evaluar la conveniencia de las actividades planeadas frente a las ejecutadas.
- Evaluar permanentemente el desempeño de los grupos de trabajo.
- Evaluar la gestión de responsables.
- Identificar dificultades o debilidades y discutir las con el directivo responsable.
- Concluir y recomendar acciones de ajuste.
- Recomendar ajustes al diseño e implementación.



## **RESULTADOS DEL AUTO-DIAGNÓSTICO.**

Los rangos de evaluación establecidos por el DAFP son los siguientes:

<b>RANGO</b>	<b>CONCEPTO MECI</b>
90% - 100%	De acuerdo a la información suministrada el modelo está en un desarrollo óptimo, se debe continuar con actividades de mantenimiento para su sostenimiento a largo plazo
60% - 89%	De acuerdo a la información suministrada el modelo muestra un buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos aspectos
0% - 59%	De acuerdo a la información suministrada el modelo requiere ser fortalecido

El Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Metrología se encuentra en un nivel de desarrollo del **19,54%** de implementación de acuerdo a la información suministrada por la Entidad y reportada al DAFP quien determino dicho puntaje y establece que el modelo necesita ser fortalecido.

### **ANÁLISIS POR SUBSISTEMAS:**

#### **1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO (24% de avance):**

##### **1.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL (21% de avance):**

Este componente está conformado por los siguientes elementos:

##### **1.1.1. Acuerdos, compromisos o protocolos éticos (4% de avance):**

Este elemento busca que los servidores públicos del INM asuman conductas que permitan el logro de los propósitos de la entidad y de los diferentes sistemas de calidad que adopte la entidad.

##### **La entidad respondió:**

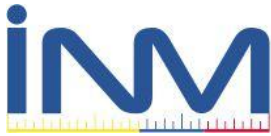
Que se encuentra en construcción el documento que contiene los principios éticos y que de igual manera, está en proceso la construcción participativa.

### **RECOMENDACIÓN:**

El Instituto aunque cuenta con el documento denominado Código o documento de acuerdos o compromisos éticos o de Buen Gobierno, no ha sido divulgado participativamente. Ante el ingreso de nuevos funcionarios este no se ha dado a conocer, lo cual hace que este elemento presente un nivel de desarrollo inadecuado de tan solo un 4% de avance, razón por la cual se recomienda:

- El documento que contiene los principios éticos de la entidad debe ser construido participativamente, para fortalecer la cultura organizacional hacia la sostenibilidad de los procesos, impulsando el liderazgo, la participación activa de los servidores públicos y la transparencia.





- Socialización de los valores a todos los servidores de la entidad y los particulares que ejercen funciones públicas. Esto conlleva que al ser conocidos todos van hacia el mismo camino y llegar al cumplimiento de los objetivos de la entidad. Esta socialización debe ser encabezada por la alta dirección o su representante.
- Inducción a los nuevos funcionarios el documento que contiene los principios éticos a través de un procedimiento adoptado y que efectivamente se cumpla, para lograr desde el inicio de los procesos la toma de conciencia sobre la importancia de sus actividades y la forma como estas contribuyen al logro de los objetivos institucionales.

Adicionalmente, de acuerdo a lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno, MECI, las entidades sí deben contar con un documento donde se determine lo siguiente: "La identificación e implementación de los acuerdos colectivos sobre actitudes, prácticas y formas concretas de actuación que asumen los servidores públicos de cada una de las áreas de las instituciones, garantizan una eficaz Administración Pública"<sup>4</sup>.

Su aplicación se traduce en la operacionalización de los siguientes aspectos:

- El respeto y reconocimiento de la dignidad de la persona humana.
- La búsqueda permanente del interés general.
- El contemplar los valores que regirán el buen gobierno tales como objetividad, tolerancia, integridad, responsabilidad, credibilidad, imparcialidad, transparencia, entre otros. Es decir, que sean claras las políticas internas en la entidad dirigidas a la transparencia institucional a la atención al cliente, a la participación ciudadana y a facilitar el control social.

#### **1.1.2. Desarrollo de talento humano (28% Avance):**

Este elemento contempla el compromiso en las entidades con el desarrollo de competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los servidores, competencia con base en la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas. Adicionalmente contempla la capacitación a los servidores públicos, por lo que la alta dirección debe tener compromiso de dirigir la política institucional.

#### **La entidad respondió:**

- Que da cumplimiento a las políticas de Talento Humano,
- Sobre el Plan Institucional de Capacitación, afirmo que ha venido formulando de acuerdo a los lineamientos establecidos para realizarlos,
- Sobre los programas de inducción y re-inducción que se han realizado en el último año,
- Los encargados de evaluar a los funcionarios han realizado seguimiento al desempeño,
- Y que existe correspondencia entre los resultados de la gestión de los procesos o áreas y los resultados individuales al que pertenece el servidor.

#### **RECOMENDACIÓN**

Aunque se respondió afirmativamente, se evidencia que si bien pueden ejecutarse o están diseñados los procedimientos, no se encuentran documentados o no se ejecutan en su totalidad, es así como se evidencian:

<sup>4</sup> *Ibíd.*

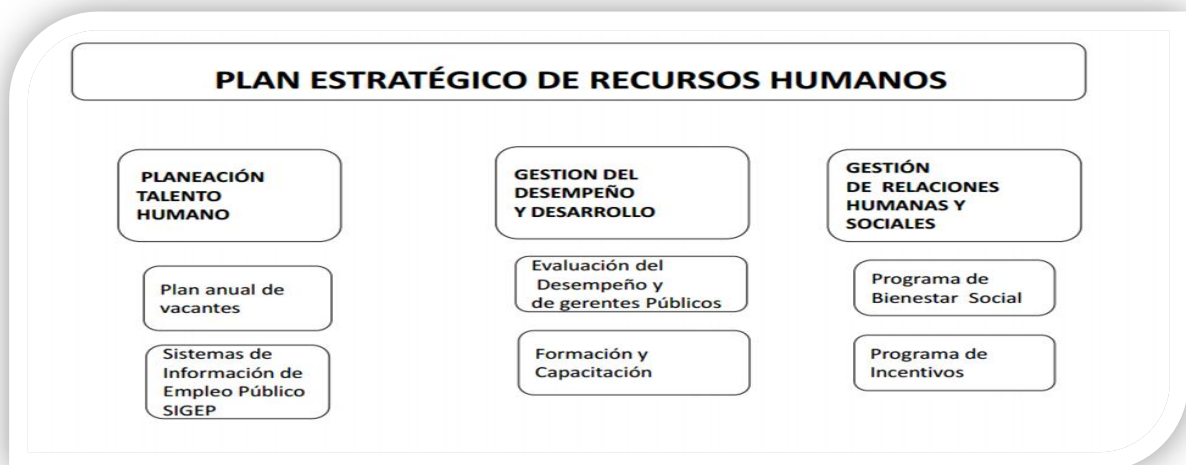




- Instructivo control de acceso a los laboratorios aunque se encuentra en versión preliminar, se ejecuta dentro de los procedimientos del Instituto.
- Manual de Funciones y Competencias expedido a través de la resolución 001 de 2012, se encuentra en actualización debido a que hay cargos que no corresponden a lo establecido por la normatividad.
- El programa de capacitaciones se diseñó para el 2012 pero no se evidencia su ejecución. Se debe tener en cuenta el enfoque de conocimientos necesarios para el cumplimiento de las diferentes funciones de los servidores públicos.
- Aún no se practican exámenes de ingreso a los nuevos funcionarios, se debe implementar y ejecutar el respectivo procedimiento.
- Seguir con la adopción de la política de seguridad ocupación y su respectiva ejecución.
- Dar a conocer a todos los funcionarios el comité de convivencia laboral.

Adicionalmente, se recomienda implementar las guías del DAFP dando cumplimiento al artículo 5 del Decreto 1537 de 2001, Sistema de Estímulos Orientaciones Metodológicas 2012. De igual manera, como parte del programa de bienestar realizar la medición del clima laboral. Adicionalmente, de acuerdo con el campo de aplicación del Decreto 2842 de 2010, todos los organismos y las entidades del sector público de las Ramas del Poder Público deben reportar su información en temas de organización institucional y personal al servicio del Estado al SIGEP<sup>5</sup>.

Igualmente, dando cumplimiento al Decreto 2482 de 2012 se debe diseñar e implementar el proceso de Gestión del Talento Humano orientada al desarrollo y cualificación de los servidores públicos buscando la observancia del principio de mérito para la provisión de los empleos, el desarrollo de competencias, vocación del servicio, la aplicación de estímulos y una gerencia pública enfocada a la consecución de resultados. Incluye, entre otros, el Plan Institucional de Capacitación, el Plan de Bienestar e Incentivos, los temas relacionados con Clima Organizacional y el Plan Anual de Vacantes, así:



<sup>5</sup> Cartilla: Obligatoriedad de Reportar Información al Departamento Administrativo de la Función Pública, según la Naturaleza Jurídica de las Entidades. DAFP. Octubre de 2012.  
Instituto Nacional de Metrología de Colombia - INM  
Avenida Carrera 50 No.26- 55 Int. 2 CAN Bogotá D.C., Colombia  
Conmutador: (57- 1) 2542222 Website: [www.inm.gov.co](http://www.inm.gov.co)  
E-mail: [contacto@inm.gov.co](mailto:contacto@inm.gov.co) Twitter @inmcolombia







De igual forma establece que los requerimientos generales del proceso de gestión de Recurso Humano en la página web son:

- Manual de funciones y de competencias laborales
- Perfiles de los funcionarios principales
- Asignaciones salariales
- Acuerdos de Gestión
- Ofertas de empleo.

**1.1.3. Elemento: Estilo de Dirección (23% Avance):** Este contempla la filosofía o modo de administrar del Director. La competencia, la integridad, la transparencia y la responsabilidad orientada al desarrollo de este componente y el estilo de gerencia de quienes administra los intereses del Estado.

**La entidad respondió:**

Que la Alta Dirección tiene el compromiso y respalda para el ejercicio del control interno, de igual manera, ha iniciado el establecimiento de lineamientos para adoptar e implementar el MECI y el Sistema de Gestión de Calidad.

**RECOMENDACIÓN.**

- Contemplar procedimientos de seguimiento y control por parte del nivel directivo de las políticas adoptadas en el sistema de Control Interno, como las reuniones trimestrales del comité de control interno donde se deberá explicar el seguimiento y control a las políticas adoptadas en el sistema de Control Interno y los lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de Calidad.
- Diseñar e implementar el seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de gestión por parte de la dirección e incluir acciones correctivas, preventivas o de mejora tras la realización de estos seguimientos.

Se recuerda la importancia de la forma adoptada por el nivel directivo para guiar u orientar las acciones de la entidad hacia el cumplimiento de su misión, en el contexto de los fines sociales del Estado. El modo o la manera que asume el nivel directivo la conducción de la entidad define un estilo de gestión propio que, a pesar de tener como base los principios y valores individuales de la máxima autoridad y de su nivel directivo, obliga a asumir los requisitos de tipo moral, ético, de responsabilidad, de transparencia, compromiso con el servicio público, conocimiento, suficiencia y capacidad gerencial necesarios para conducir la entidad en el actuar que exige la ciudadanía<sup>6</sup>.

El estilo de Dirección constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar y orientar las acciones de la entidad, generando autoridad, confianza y demostrando capacidad gerencial, conocimiento de las necesidades de la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad, compromiso con el control y con el cumplimiento de la misión, visión, planes y programas, buen trato a los servidores públicos y una utilización transparente y eficiente de los recursos. El estilo de Dirección permite que los servidores públicos se desempeñen en un ambiente que facilite tanto la comprensión y el respeto por el control, como la motivación para la sugerencia de medidas que

<sup>6</sup> Ibíd.





fomenten el mejoramiento en la prestación del servicio público<sup>7</sup>. Por ejemplo, a través del liderazgo y la participación de los servidores públicos, se puede definir y materializar un estilo de dirección participativa, con niveles de retroalimentación y comunicación que permita que los servidores públicos se desempeñen en un ambiente que facilite la autoevaluación, la comprensión y el respeto por el control y la calidad, como la motivación para la sugerencia de medidas que fomenten el mejoramiento en la prestación del servicio público<sup>8</sup>.

## **1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (39% de avance).**

Este componente está conformado por los siguientes elementos:

**1.2.1 Planes y programas: (65% de avance):** este elemento busca materializar las estrategias establecidas por la entidad para cumplir su direccionamiento estratégico, a través del plan de acción institucional que incorpore responsabilidad y recursos necesarios.

### **La entidad respondió:**

- Que la entidad cuenta con documentos adoptados y divulgados que contienen Misión, Visión y objetivos institucionales.
- Para la formulación de los planes y programas la entidad tuvo en cuenta el análisis o verificación de los requerimientos legales y de presupuesto.
- Se publicó el plan de compras para la vigencia 2012. (Control Interno evidenció seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento de las actividades propuestas y un nivel de ejecución cercano al 100% y fue elaborado tras las necesidades de cada una de las diferentes dependencias según la información reportada por la Oficina Asesora de Planeación).
- Se realiza seguimiento a la ejecución presupuestal. (Control Interno evidenció que no se constituyeron reservas presupuestales).
- Con base en los resultados de los seguimientos se efectuaron ajustes a la planeación.
- Para la formulación de los planes y programas la entidad tuvo en cuenta el análisis o verificación de los requerimientos legales y de presupuesto.
- Para la formulación de los planes y programas la entidad tuvo en cuenta los requerimientos y expectativas de los clientes.

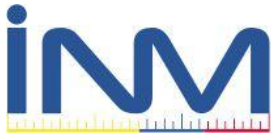
## **RECOMENDACIONES**

- Aunque la respuesta de la entidad es positiva a que para la formulación de los planes y programas la entidad tuvo en cuenta los requerimientos y expectativas de los clientes, no se evidencia dicha participación, razón por la cual deberá adoptar políticas de participación de la ciudadanía que genere insumos para el mejoramiento interno de la entidad.
- Deberá continuar con lo establecido en el decreto 2482 de 2012, estableciendo Programación Presupuestal, Proyectos de Inversión y de Anual de Adquisiciones.
- La entidad respondió que el normograma no se encuentra actualizado frente a las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por mandato legal, razón

<sup>7</sup> *Ibíd.*

<sup>8</sup> Cartilla: Armonización Modelo estándar de Control Interno MECI 1000: 2005 y Sistema de Gestión de Calidad NTCGP 1000:2004 Entidades Públicas. DAFP. 2007.





por la cual deberá actualizarlo en conjunto con el responsable de cada uno de los procesos del INM.

**1.2.2 Modelo de Operación por Procesos (19% de avance):** Enfoque basado en procesos. El control interno es en gran medida temas de cultura institucional cuyo propósito institucional está orientado a mejorar la gestión y la capacidad de proporcionar bienes o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de los ciudadanos<sup>9</sup>.

**La entidad respondió:**

- La entidad cuenta con un modelo de operación por procesos construido
- Para su construcción la entidad tuvo en cuenta los requerimientos de los usuarios
- El Modelo establecido muestra las diferentes interrelaciones y cadenas de valor entre los procesos.
- Se han realizado revisiones a los procesos y realizado ajustes de ser necesarios.

**RECOMENDACIÓN:**

El modelo de operación por procesos implementado en la entidad deberá facilitar la planeación, ejecución, evaluación y comunicación institucional. Al igual que dicho mapa de procesos implementado en la entidad deberá ser entendido y aplicado por todos los funcionarios.

Es necesario que el mapa de procesos cuente con los indicadores de los procesos para realizar la respectiva medición, para esto se recomienda utilizar la guía No. 22 - Guía para la Construcción de Indicadores de Gestión - Versión 2 del DAFP. Octubre de 2012, dando cumplimiento al artículo 5 del Decreto 1537 de 2001.

De igual manera, cumplir los parámetros establecidos en Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Decreto 2482 de 2012), algunos ejemplos son:

**Proceso de Contratación** debe contar con:

- **Plan Anual de Adquisiciones (PAA).** Se proporcionará un tiempo suficiente de 3 meses después de la expedición del nuevo formato para que las entidades ajusten sus planes. En este formato se incluirá un sistema de codificación de bienes y servicios UNSPSC, cuya versión 7 en español se puede descargar libremente de la página web de UNSPSC.
- **Publicación de los procesos contractuales en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública.**

**Información Financiera y Contable:**

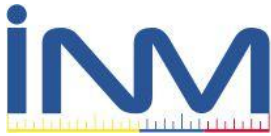
- Presupuesto aprobado para la vigencia
- Información histórica presupuestal
- Estados financieros

**Gestión Financiera**

- **Programación y Ejecución Presupuestal**
- **Programa Anual Mensualizado de Caja -PAC**

<sup>9</sup> Ibíd.





**-Proyectos de Inversión**

**-Plan de Compras.** La metodología “proporcionará un tiempo suficiente de **3 meses después de la expedición del nuevo formato** para que las entidades ajusten sus planes. En este formato se incluirá un sistema de codificación de bienes y servicios UNSPSC, cuya versión 7 en español se puede descargar libremente de la página web de UNSPSC”

Se deberá dar cumplimiento a todo lo establecido en dicha metodología como cumplimiento al decreto 2482 de 2012.

**1.2.3 Estructura organizacional (12% de avance):** La estructura organizacional debe permitirle a la Entidad responder a los cambios del entorno político, económico y social que le es propio, haciendo más flexible su organización y estableciendo niveles jerárquicos mínimos, a fin de permitir un flujo de decisiones y comunicación más directo entre los ciudadanos y los servidores públicos.”

**La entidad respondió:**

- Que está en proceso de articulación una estructura organizacional flexible, la cual contribuye a la gestión por procesos.

**RECOMENDACIÓN:**

La entidad deberá adoptar **Artículo 3° del Decreto 2482 de 2012**, que establece “Adóptense las siguientes políticas que contienen, entre otros, los aspectos de que trata el artículo 17 de la Ley 489 de 1998:

(...)

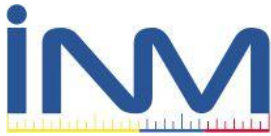
c) Gestión del talento humano. Orientada al desarrollo y cualificación de los servidores públicos buscando la observancia del principio de mérito para la provisión de los empleos, el desarrollo de competencias, vocación del servicio, la aplicación de estímulos y una gerencia pública enfocada a la consecución de resultados (...).

Deberá tener en cuenta los niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de los procesos, los niveles de autoridad y responsabilidad de la entidad deberán facilitar la toma de decisiones. Y periódicamente (anualmente) realizar jornadas de socialización del mapa de procesos a los servidores, llegando a que los servidores entiendan su participación en los procesos en el ejercicio de las funciones de su cargo y de su nivel jerárquico.

**1.3 Administración de riesgos (5% de avance):** es una función que debe partir del más alto nivel de la entidad y busca autocontrolar tanto aquellos eventos que pueden afectar de manera negativa los resultados de los procesos, al impedir el logro de los objetivos de la entidad, como aquellos sucesos positivos que pueden generar una oportunidad de mejora para el INM, a lo que se debe dar tratamiento oportuno y adecuado<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Armonización Modelo estándar de Control Interno MECI 1000: 2005 y Sistema de Gestión de Calidad NTCGP 1000:2004 Entidades Públicas. DAFP. 2007.





**1.3.1 Contexto Estratégico (5% DE AVANCE):** Se asigna a la alta dirección, la responsabilidad de fijar lineamientos que blinden a la entidad en eventos presentes o futuros que pueden obstaculizar el logro de los objetivos institucionales:

**La entidad respondió:**

- Que se encuentra en proceso de elaboración los lineamientos e instrumentos para el proceso de identificación, manejo y control de los riesgos.
- El plan de compras se publica en el Sitio Web de la entidad
- La información contractual de la entidad se mantiene actualizada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP

**RECOMENDACIÓN**

Como hasta ahora se encuentra en elaboración los lineamientos, no se han desarrollado los otros elementos de este componente como son:

**1.3.2 Identificación de riesgos:** se recomienda realizar un interrogatorio sobre eventos generados en el entorno y al interior del INM que puedan afectar el logro de los objetivos de los diferentes procesos<sup>11</sup>.

**1.3.3 Análisis de riesgos: establecidos** los riesgos es necesario establecer la probabilidad de ocurrencia e impacto, al calificarlos y evaluarlos para calificar la capacidad del INM en su aceptación y manejo<sup>12</sup>.

**1.3.4 Valoración del Riesgo:** Se busca que el INM priorice el tratamiento de los riesgos de acuerdo con el impacto que estos puedan tener en el cumplimiento de los objetivos, y emprenda acciones de respuesta a través de acciones que permitan evitarlos, reducirlos, dispersarlos o transferirlos, realizando por parte de la dirección revisiones periódicas<sup>13</sup>.

**1.3.5 Políticas de administración del riesgo:** Se deberán estructurar criterios orientadores y directrices respecto al tratamiento de riesgos

En la actualidad el Departamento Administrativo de la Función Pública maneja una publicación referente a la Administración de Riesgos del año 2011 (No. 18 - Guía de Administración del Riesgo. Versión 2), donde se proponen las diferentes etapas para dar cumplimiento a este componente. Estos parámetros deberán ser integrados con el Decreto 2641 de 2012, el cual establece la estrategia para la elaboración del plan anticorrupción y el respectivo mapa de riesgos anticorrupción.

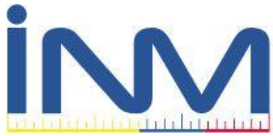
Corresponde al equipo MECI adelantar el proceso de diseño e implementación del componente de la Administración del Riesgo bajo las orientaciones del representante de la dirección, capacitar a los

<sup>11</sup> Ibíd.

<sup>12</sup> Ibíd.

<sup>13</sup> Ibíd.





servidores de la entidad en el Modelo y el Componente de la Administración del Riesgo, asesorar a las áreas de la entidad en el diseño e implementación del Componente de la Administración del Riesgo, Revisar, analizar y consolidar la información para presentar propuestas de diseño e implementación del componente de la Administración del Riesgo al representante de la dirección para su aplicación, el encargado de proponer los ajustes a los mapas de riesgos es el Equipo MECI y quienes se encargan de realizarlos o ejecutarlos son los dueños de cada proceso<sup>14</sup>. La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces cumple dentro de la metodología de Administración del Riesgo una función de asesoría y evaluación, en ningún momento de ejecución a no ser que sean los riesgos de su área<sup>15</sup>.

De igual manera, después de implementado este componente deberá el INM revisar periódicamente el documento soporte de contexto estratégico para determinar nuevos factores de riesgo, divulgar los mapas de riesgos por proceso e institucional elaborados, siempre deberán los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo contribuir para la identificación de nuevos factores de riesgo, facilitando la actualización de los mapas por proceso, socializar permanentemente las actualizaciones sobre los mapas de riesgos por proceso, realizar seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados y a todo el componente para cuando se presenten auditorias de la Contraloría se disminuyan los número de hallazgos.

**2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION (18% de avance):** se basa en la operación de la entidad, se deben seguir dos principios básicos: la operación debe ser consistente con la realidad y tener una mirada crítica que le permita cambiar en el tiempo, pero siempre mejorando la gestión de la entidad<sup>16</sup>.

**2.1 Componente actividades de control (13% de avance):** es el conjunto de actividades que son adelantadas por la alta dirección para evaluar cómo se encuentra frente a unas metas u objetivos establecidos previamente, de tal modo que se puedan adelantar acciones que reduzcan la brecha entre la situación actual y situación propuesta. Este componente no debe ser ejecutado por la oficina de control interno o quien haga sus veces, ya que esta última deberá evaluar este componente<sup>17</sup>.

Los elementos de este componente son:

**2.1.1. Políticas de operación (12% de avance):** son las guías de acción a fin de implementar las estrategias de ejecución del INM.

### **La entidad respondió:**

Que no tiene políticas de operación por lo tanto no están adoptadas y divulgadas.

### **RECOMENDACIÓN.**

<sup>14</sup> Cartillas de Administración Pública: Compilación de Conceptos Frente a la Importancia del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el Estado Colombiano. DAFP. Julio de 2010.

<sup>15</sup> *Ibíd.*

<sup>16</sup> Cartilla: armonización.

<sup>17</sup> *Ibíd.*



El INM deberá establecer acciones y mecanismos asociados a sus procesos que permitan prevenir riesgos que no permitan el cumplimiento de los objetivos de sus procesos. En la política de operación resulta de trascendental importancia conocer las necesidades y expectativa de los usuarios con el fin de definir cuáles serán los requisitos de los servicios a prestar siempre bajo la normatividad vigente. Adicionalmente, todos los servidores del INM deberán conocer los servicios prestados por el INM<sup>18</sup>.

**2.1.2. Procedimientos (24% de avance):** es el elemento conformado por el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir las actividades de un proceso, es decir, los métodos o formas más eficientes de realizar las actividades de los procesos<sup>19</sup>.

**La entidad respondió:**

- Los procedimientos en la entidad están adoptados y divulgados.
- Se desarrollan las actividades de acuerdo a los procedimientos documentados.

**RECOMENDACIÓN**

Se evidencio que no todos los procesos contengan los procedimientos para el desarrollo completo de estos, se recomienda considerar las siguientes características, que proporcionan la esencia de los mismos:

- Un procedimiento es la forma como se lleva a cabo una actividad
- Son las personas las que realiza las actividades, debe existir un responsable.
- Los procedimientos deben ser monitoreados y evaluados.
- Los procedimientos deben ser participativos
- Deben cumplir con la normatividad vigente<sup>20</sup>.

De igual manera se recomienda, realizar los procedimientos contables dando cumplimiento a la Resolución 119 de 2006 de la Contaduría General de la Nación por la cual se Adopta el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública.

**2.1.3 Controles (10% de avance):** debe ser un elemento inherente a la operación de los procesos de la entidad, debe ser aplicado a todos los niveles de la organización de acuerdo con las responsabilidades asignadas. Se puede definir el control como las acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la ejecución de los procesos requeridos para el logro de los objetivos de la institución<sup>21</sup>.

**La entidad respondió:**

- La entidad no tiene definidos los controles preventivos y correctivos para los procesos o actividades.

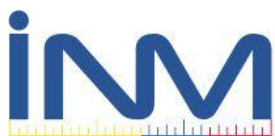
---

<sup>18</sup> Ibíd.

<sup>19</sup> Ibíd.

<sup>20</sup> Ibíd.

<sup>21</sup> Ibíd.



## **RECOMENDACIÓN**

Los controles son absoluta responsabilidad de los servidores que ejecutan los procesos, quienes deben determinar cuáles son los parámetros de control y aplicar acciones de mejora, las cuales pueden ser correctivas o preventivas. Los controles que se implementen deben estar directamente relacionados con el cumplimiento de los objetivos, es necesario que cumplan atributos como:

**Objetividad:** centrados estrictamente en garantizar el cumplimiento del objetivo.

**Suficiencia:** deben ser necesariamente necesarios si llegar a fallar por exceso o por defecto para no entorpecer el desarrollo de los procesos.

**Claridad:** deben ser entendibles, que el responsable de cada actividad del proceso pueda interpretarlos e implementarlos.

**Economía:** el beneficio debe ser superior al costo,, se recomienda un análisis integral del riesgo.

**Eficacia:** deben ser diseñados para reducir o detectar el riesgo.

**Eficiencia:** la implementación de controles no debe generar costos ni demandar recursos adicionales a que normalmente se manejan en cada uno de los procesos<sup>22</sup>.

Algunos ejemplos de controles pueden ser: lista de chequeo, verificación de tiempo, verificación de requisitos, análisis documental, informes de gestión, vistos buenos, reuniones de comité, entre otros<sup>23</sup>.

De igual manera, se deben identificar tipos de controles como:

**"Control organizacional:** proceso que se lleva a cabo para cerrar la brecha entre el estado actual que observamos y el estado futuro que deseamos.

**Control intrínseco (de primer grado):** es el que se encuentra inmerso en los procesos y las actividades que desarrolla una organización y que permite asegurar el control de los mismos, es decir el control del proceso hace parte del mismo y puede estar asociado al individuo, al cargo de este el individuo o al proceso que ejecuta.

**Control de segundo grado:** es el que se adelanta sobre el control ejercido por un ente especializado, previamente para el efecto. Un ejemplo de este es que la Secretaria general contrata una auditoria sobre el pago de nómina y el control de segundo grado es el que se ejerce sobre la efectividad de esta gestión (supervisión).

**Control de segundo orden:** este se adelanta sobre el sistema de control de la entidad y se refiere al examen de su grado de implementación y de la efectividad del mismo, un ejemplo de esto son las auditorías internas de las oficinas de Control interno por cuanto evalúan la efectividad de los controles implementados<sup>24</sup>.

De igual manera, tras implementar dichos controles se deberá realizar seguimiento y verificar que sean efectivos y que no se materialicen o que se reduzca su impacto.

**2.1.3. Indicadores (6% de avance):** son medidas adecuadas para determinar cómo se ejecutan o llevan a cabo los procesos de la entidad, estos permiten observar el comportamiento

<sup>22</sup> Ibíd.

<sup>23</sup> Ibíd.

<sup>24</sup> Ibíd.







actual de las metas y objetivos previstos, sus tendencias y cambios y dan elementos de juicio para proyectar acciones de mejora a fin de lograr eficiencia y eficacia de la gestión<sup>25</sup>.

La entidad respondió:

- Que no cuenta con indicadores, que le permiten realizar la evaluación de su gestión

## **RECOMENDACIÓN**

Los indicadores se deben considerar como un medio y no como un fin, es decir que proporcionen información sobre el desempeño de un proceso, y el responsable de este es quien debe analizar la situación y establecer acciones que permitan corregir o mejorar. Se definen cuatro tipos de indicador a utilizar:

**Indicador de eficacia:** responde a la pregunta ¿que se hizo? Mide el cumplimiento de metas.

**Indicadores de eficiencia:** responde a la pregunta ¿cómo se hizo? Mide que tan óptimamente se están empleando los recursos.

**Indicadores de efectividad:** responde a la pregunta ¿para qué se hizo? Mide el cumplimiento del propósito y su impacto frente al esperado<sup>26</sup>.

**Indicador de economía:** La capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en pos del cumplimiento de sus objetivos<sup>27</sup>.

Cada uno de estos indicadores debe ser: Práctico (fácil de obtener y usar), relevante, enfocado a la actividad u objetivo y objetivamente verificable.<sup>28</sup>

Se deberán diseñar estos indicadores siguiendo los lineamientos establecidos en la guía No. 22 - Guía para la Construcción de Indicadores de Gestión - Versión 2. DAFP. Octubre de 2012. Dando cumplimiento al artículo 5 del decreto 1537 de 2001.

Posteriormente a este diseño e implementación se deberá revisar periódicamente la pertinencia de los indicadores para evaluar la gestión de los procesos, la evaluación de los indicadores teniendo en cuenta la oportunidad, finalidad, claridad, practicidad, confiabilidad, entre otros aspectos con el fin de mejorar su aplicación y utilidad para permitir medir el cumplimiento de los factores críticos de los procesos y que la información reportada por los indicadores facilite la toma de decisiones y la generación de acciones tanto preventivas como correctivas.

**2.1.4. Manual de procedimientos (10% de avance):** Se constituye en una normativa de autorregulación interna que contiene y regula la forma de llevar a cabo las operaciones de la entidad pública y se convierte en la guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecutan las diferentes funciones administrativas, todo bajo estándares de operación aplicables por todos los funcionarios<sup>29</sup>.

**La entidad respondió:**

<sup>25</sup> Ibíd.

<sup>26</sup> Ibíd.

<sup>27</sup> No. 22 - Guía para la Construcción de Indicadores de Gestión - Versión 2. DAFP. Octubre de 2012.

<sup>28</sup> Armonización

<sup>29</sup> Ibíd.





- Que se encuentra en proceso de construcción el manual de procedimientos u operaciones de la entidad.

#### **RECOMENDACIÓN:**

El manual de procedimientos puede encontrarse en cualquier formato o tipo de medios, como impresos, video, magnético u otro y debe constituirse en herramienta para: inducción, establecimiento de estándares de gestión, evaluación del desempeño, mejoramiento e insumos para auditorías<sup>30</sup>.

El manual de procedimientos u operaciones deberá ser construido, adoptado y divulgado a partir de la recopilación e integración de la información que regula las acciones de la entidad, ser de fácil acceso para todos los servidores de la entidad, utilizado como herramienta de consulta, actualizarlo cuando se presentan cambios en la operación de la entidad, y finalmente deberá cumplirse por la entidad la estandarización establecida en el Manual de procedimientos u operaciones.

**2.2. Componente información (25% de avance):** la información es un elemento que afecta de manera significativa la gestión de una organización y cuya aplicación, indistintamente del sistema, guarda un propósito estratégico al ser el factor que hace posible que las personas puedan asociarse para lograr unos objetivos comunes, en tanto que involucra a todos los niveles y procesos de la organización<sup>31</sup>.

Está compuesto por los siguientes elementos:

**2.2.1. Información primaria (30% de avance):** son aquellos datos que se obtienen de fuentes externas, provenientes de las instancias con las cuales la organización y guarda un propósito estratégico ser el factor que hace posible que las personas puedan asociarse para lograr unos objetivos comunes, en tanto que involucra a todos los niveles y procesos de la organización.<sup>32</sup>

#### **La entidad respondió:**

- Que cuenta con mecanismos para recibir sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía.
- Que se clasifica la información teniendo en cuenta los procesos de la entidad.
- La información suministrada por las fuentes externas (comunidad, proveedores, organismos de control o de regulación, organismos de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos públicos o privados) es utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos.

#### **RECOMENDACIÓN.**

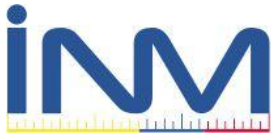
Aunque la entidad dio respuesta positiva a muchas preguntas de este elemento, se recomienda implementar el plan de atención al ciudadano que se establece a través del Decreto 2641 de 2012, por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, y cuyo plazo se vence el 30 de abril. De igual manera, complementarlo con la metodología establecida en el decreto 2482 de 2012, en el componente Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano, para que finalmente la información suministrada y obtenidas de fuentes externas (comunidad, proveedores,

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Ibid.





organismos de control o de regulación, organismos de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos públicos o privados) sea utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos.

**2.2.2. Información secundaria (25% de avance):** es la que se produce al interior de la entidad, esta información constituye la base para establecer la comunicación a nivel interno y su proyección a clientes externos y hacia la comunidad<sup>33</sup>.

**La entidad respondió:**

- La entidad cuenta con mecanismos para la administración de la información que se origina y procesa en su interior.
- La información proveniente de las fuentes internas (manuales, informes, actas, actos administrativos) es utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos.
- La entidad cuenta con mecanismos de verificación para garantizar la oportunidad de la información.

**RECOMENDACIÓN.**

La entidad estableció que no mantienen actualizadas de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 594 de 2000 las tablas de retención; sin embargo ya la entidad avanza en esta tarea, dando cumplimiento a los Decretos 2609 (Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011) y 2693 de 2012 (se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea). Adicionalmente, se recomienda seguir los lineamientos establecidos en el Decreto 2482 de 2012, en los parámetros de:

**GESTIÓN DOCUMENTAL:**

- Programa de Gestión Documental – PGD.
- Cuadro de Clasificación Documental – CCD.
- Tablas de Retención Documental – TRD.
- Inventarios Documentales.

**2.2.3. Sistemas de información: (6% de avance):** están constituidos por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la producción de la información, soportada a la toma de decisiones de la entidad.

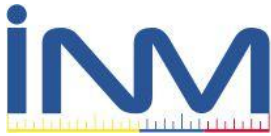
**Este elemento según la autoevaluación no se encuentra desarrollado.**

La entidad deberá desarrollar un mecanismo organizado o sistematizado para la captura, procesamiento, administración y distribución de la información y mantenerlo actualizado y realizarles mantenimiento de manera periódica.

**2.3. COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA ( 17% de avance):** apoya la construcción de visión compartida y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la entidad pública con

<sup>33</sup> Ibíd.





sus grupos de interés, tanto internos como externos, es decir, la interacción entre las personas y la realidad organizacional, con el propósito de cumplir sus objetivos institucionales y sociales<sup>34</sup>.

### **2.3.1 Comunicación organizacional (0% de avance):**

#### **La entidad respondió:**

Que no ha definido la política y el plan de comunicaciones.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Definir el plan de comunicaciones y los canales de comunicación entre la dirección de la entidad y los demás servidores, teniendo en cuenta estrategias comunicativas como son: la comunicación descendente, ascendente y transversal. Este plan debe facilitar el flujo de información en la entidad tanto descendente, ascendente y transversal, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales. Diseñar e implementar mecanismos de seguimiento y evaluación al funcionamiento de los canales de comunicación internos. Periódicamente después del diseño del plan de comunicaciones se deberá realizar seguimiento y de ser necesario efectuar ajustes.

**2.3.2 Comunicación Informativa (15% de avance):** es la difusión de información de la entidad sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés.

#### **La entidad respondió:**

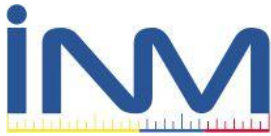
- Que en desarrollo de la política de Democracia participativa: la entidad determino la información institucional obligatoria, de acuerdo a su función administrativa. (PRIMER COMPONENTE).
- Se publicó oportunamente (a más tardar en el primer trimestre del año) en la página web, la información sobre el plan institucional, identificando los programas, proyectos, metas y recursos financieros y humanos presupuestados.
- La ciudadanía y organizaciones sociales tienen acceso a información sobre los procedimientos de vinculación del recurso humano a la entidad.
- Se cuenta con mecanismos que permitan verificar la calidad y veracidad de la información que se reporta a los diferentes sistemas gubernamentales de información.
- Conoce y tiene en cuenta para sus procesos de atención a la ciudadanía los lineamientos establecidos en la Ley 962 de 2005 y el decreto 019 de 2012. (Antitrámites).
- La información disponible para el ciudadano y partes interesadas (Leyes, decretos, actos administrativos o documentos de interés general) se ha mantenido actualizada.
- La entidad cuenta con los lineamientos de planeación requeridos para realizar rendición de cuentas. (MECANISMO: RENDICIÓN DE CUENTAS).

#### **RECOMENDACIÓN:**

Diseñar e implementar el plan anticorrupción y atención al ciudadano del Decreto 2641 de 2012 y al sistema integrado de planeación y gestión establecido en el Decreto 2482 de 2012. De igual forma, después del diseño e implementación de los indicadores de gestión divulgarlos a través de la

<sup>34</sup> Ibíd.





página web y otros medios de amplia cobertura. Los formularios oficiales publicados a través de medios tecnológicos o electrónicos siempre deberán encontrarse actualizados, las peticiones, quejas y reclamos deberán ser sistematizados, clasificados y analizada su información, deberá la entidad establecer un mecanismo de seguimiento a la calidad y oportunidad de respuesta a los derechos de petición, independientemente del seguimiento que realiza la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces. La entidad debe consultar con la comunidad, veedurías o grupos de interés para obtener información sobre temas de interés frente a la prestación de los servicios o necesidades apremiantes que deban ser resueltas. Adicionalmente, la entidad deberá implementar estrategias de comunicación y difusión para motivar la participación de organizaciones sociales, de usuarios y grupos de interés en el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía. Deberá realizar audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía y evaluar la audiencia pública de rendición de cuentas mediante encuesta aplicada a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés asistentes, se deberá realizar por lo menos a tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad. Paralelamente, divulgar los resultados de la rendición social de cuentas, por lo menos, a través de la página web, publicaciones, comunicados, y ante las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participen en el proceso. La toma de decisiones deberá incorporar en planes de mejora y programas institucionales la información presentada por los grupos de interés y veedurías en la rendición social de cuentas. Además de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas, se deben realizar otras reuniones y encuentros con la ciudadanía y grupos de interés para evaluar resultados de la gestión pública. La rendición de cuentas se debe realizar en cumplimiento de la Política de Rendición de Cuentas a la ciudadanía establecida en el Documento CONPES 3654 de 2010.

**2.3.3 Medios De Comunicación (44% de avance):** es el conjunto de procedimientos, métodos, recursos e instrumentos utilizados por la entidad pública para garantizar la divulgación y circulación amplia y focalizada de información entendida esta no solo como una reproducción en sí, sino más bien como dispositivo de producción de sentido hacia los diferentes grupos de interés<sup>35</sup>.

#### **La entidad respondió:**

- La entidad cuenta con los canales de comunicación internos y externos para socializar la información generada

#### **RECOMENDACIÓN**

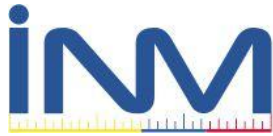
Se recomienda continuar con la implementación de la verificación de la funcionalidad de sus canales de comunicación (página web, carteleras, edictos, perifoneo, entre otros) para garantizar su efectividad. De igual manera, revisar y actualizar de ser necesario los métodos, recursos e instrumentos utilizados para la divulgación de la información. Seguir en el diseño e implementación de atención al usuario que facilite el acceso a la información sobre los servicios que ofrecen y dando cumplimiento al decreto 2641 de 2012.

**3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN (14% de avance):** este componente debe ser liderado por el jefe de Control Interno o quien haga sus veces, quien debe presentar al comité el programa de auditorías de los diferentes sistemas públicos que adopte la entidad<sup>36</sup>.

<sup>35</sup> Ibíd.

<sup>36</sup> Ibíd.





**3.1. Componente Autoevaluación (9% de avance):** debe permitir a cada área de la organización, medir la efectividad de los controles de los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir metas y resultados a cargo y para tomar medidas correctivas necesarias. Basados en la cultura del autocontrol, que es la capacidad que tiene cada servidor público de la entidad para efectuar su propia evaluación<sup>37</sup>.

**3.1.1. Autoevaluación Del Control (0 % de avance):** es un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación que determinan la participación de los servidores que dirigen y ejecutan procesos, la calidad y efectividad de sus controles internos y de cada área organizacional<sup>38</sup>.

**La entidad respondió:**

La entidad no utilizó o ha utilizado durante el 2012 algunas herramientas para realizar autoevaluación a los procesos, con el fin de determinar la efectividad del Sistema de Control Interno.

**RECOMENDACIÓN:**

En coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y el Jefe de control interno o quien haga sus veces, deberán implementar métodos de autoevaluación basándose en la guía No. 16 – Guía Autovaloración del Control. DAFP. 2010. Se deberán realizar mediciones del Sistema de Control Interno con las herramientas diseñadas para tal fin, y determinar si existen y han generado acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de las mediciones del Sistema de Control Interno, si es así estas acciones deberán fortalecer el funcionamiento de control interno y el conocimiento sobre el mismo por parte de los funcionarios.

**3.1.2. Autoevaluación a la gestión (17% de avance):** Basado en el conjunto de indicadores de gestión diseñados en planes, programas y procesos de la entidad, permiten una visión clara e integral de su comportamiento, el cumplimiento de metas y el cumplimiento de los objetivos propuestos<sup>39</sup>.

**La entidad respondió:**

Se encuentran en diseño los procesos e indicadores.

**RECOMENDACIÓN:**

La autoevaluación de la gestión (indicadores) deberá permitir monitorear el cumplimiento de los objetivos de los diferentes procesos, el cumplimiento frente a las metas de gobierno, y contribuir a la toma de decisiones con base en la evaluación a la gestión realizada.

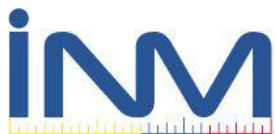
En coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y el Jefe de control interno o quien haga sus veces, deberán implementar métodos de autoevaluación basándose en la guía No. 16 – Guía Autovaloración del Control. DAFP. 2010.

<sup>37</sup> Ibíd.

<sup>38</sup> Ibíd.

<sup>39</sup> Ibíd.





**3.2. Componente Evaluación Independiente (31% de avance):** es el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la entidad, por parte de la Oficina de Control interno o quien haga sus veces, su característica radica en su independencia, neutralidad y objetividad de quien la realiza y debe corresponder a un plan detallado y a un conjunto de programas que establecen objetivos específicos de evaluación, al control, a la gestión, a los resultados y el seguimiento a los planes de mejoramiento<sup>40</sup>.

**3.2.1. Evaluación del sistema de control interno (6% de avance):** tiene como objetivo verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno y asigna la responsabilidad a las oficinas de control interno. Se realiza a través del Informe pormenorizado de Control interno que establece la Ley 1474 de 2011 Art 9.

**La entidad respondió:**

- La Oficina de Control interno o quien haga sus veces no realizó seguimientos al Sistema de Control interno para determinar su efectividad en el año 2012.

**RECOMENDACIÓN**

La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá realizar el Informe Pormenorizado de Control Interno (Ley 1474 de 2011 art. 9) para tener insumos al momento de elaborar el Informe Ejecutivo Anual, de igual manera coordinará con los líderes de los procesos la autoevaluación del control como insumo del Informe Ejecutivo Anual, (actividad que para el 2013 se realizó para la presentación del informe Anual al DAFP). Los resultados del Informe Ejecutivo Anual deberán ser presentados a la alta dirección (el presente informe da cumplimiento a este parámetro.) Se deberán tomar medidas y decisiones con base en los resultados de la medición del sistema de control interno.

**3.2.2. Auditoria Interna (55% de avance):** permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la entidad y se constituye en una herramienta de retroalimentación del sistema de control interno, porque analiza debilidades y fortalezas del control, así como desvió de metas y objetivos trazados.

**La entidad respondió:**

- Cuenta con un Programa Anual de Auditoría aprobado.
- Se dio cumplimiento en su totalidad al programa anual de auditorías.
- Las auditorias se desarrollan de acuerdo al procedimiento documentado.
- Dicho procedimiento incluye: la verificación al cumplimiento de los objetivos de la entidad y la normatividad que la regula.
- Dicho procedimiento incluye: la verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y el manejo de recursos.
- Dicho procedimiento incluye: la evidencia documental como soporte fundamental para su desarrollo
- Se realiza el seguimiento correspondiente para verificar el logro y efectividad de las acciones correctivas o preventivas establecidas.
- Dentro del Programa Anual se Incluye el desarrollo de auditorías de calidad

<sup>40</sup> Ibíd.





## **RECOMENDACIÓN.**

Según las directrices del DAFP, en cabeza del jefe de control interno o quien haga sus veces, debe contemplar las auditorías de gestión al sistema de control interno. Las respuestas de la entidad estuvieron encaminadas a la auditorías de calidad realizadas por el Instituto.

La auditoría interna de gestión tiene como propósito hacer recomendaciones imparciales a partir de evidencias sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, los programas, proyectos y procesos, así como sobre irregularidades y errores presentados en la operación de la entidad, apoyando a la Alta Dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las desviaciones, sugiriendo las acciones de mejoramiento correspondientes.

La Auditoría Interna debe tener alcance en tres aspectos básicos de evaluación:

- **Cumplimiento:** verifica la adherencia de la entidad a las normas constitucionales, legales y de autorregulación que le son aplicables.
- **Estratégico:** hace referencia al proceso mediante el cual se evalúa y monitorea el desempeño de los sistemas gerenciales de la entidad. Evalúa el logro de los objetivos misionales.
- **Gestión y resultados:** verifica las actividades relativas al proceso de gestión de la entidad, con el fin de determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos y los controles; de los métodos de medición e información sobre el impacto o efecto que producen los bienes y servicios entregados a la ciudadanía o partes interesadas.

Dando cumplimiento al artículo 8 párrafo 2 de la Ley 1474 de 2011, "El auditor interno, o quien haga sus veces, contará con el personal multidisciplinario que le asigne el jefe del organismo o entidad, de acuerdo con la naturaleza de las funciones del mismo. La selección de dicho personal no implicará necesariamente aumento en la planta de cargos existente".

Para la realización de las auditorías se deberá cumplir con el ciclo PHVA.

### **3.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO (4% de avance), este componente contempla los siguientes elementos:**

**3.3.1 Plan de mejoramiento institucional. (0% de avance):** aún la entidad no presenta auditorías de la Contraloría, por lo tanto este elemento no se ha desarrollado, se deberá seguir según los parámetros y formatos establecidos por la CGR.

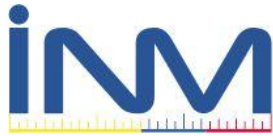
#### **3.3.2 Planes de mejoramiento por procesos (4% de avance):**

La entidad se encuentra en proceso de definición de los Planes de Mejoramiento por procesos. Estos planes de mejoramiento por procesos deberán contar con acciones que respondan a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno tras sus auditorías de gestión. Deberán de igual forma, los responsables de los procesos realizar seguimiento a las acciones determinadas en los planes de mejoramiento. Estos deberán guardar coherencia con el desarrollo de las estrategias de mejoramiento institucional.

**3.3.3. Planes de mejoramiento individual (8% de avance):** la entidad se encuentran en proceso de definición de este elemento. Deberá establecer el criterio de evaluación del desempeño dependiendo de la calidad del servidor, al igual que implementarlos de acuerdo al diagnóstico de







Instituto Nacional de Metrología  
de Colombia

**INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
12 de marzo de 2013.**

necesidades de capacitación realizada por parte del proceso de talento humano. Los jefes deberán realizar seguimiento programado a los planes de mejoramiento de los servidores a su cargo y verificar que las acciones contempladas en los planes de mejoramiento individual son las adecuadas para minimizar o eliminar las desviaciones encontradas. Se debe evidenciar mejoras en el desempeño de los servidores producto del Plan de Mejoramiento Individual.

Cordialmente,

Original firmado

**Sandra Lucía López Pedreros.**

Asesora Control Interno.

Anexo: Cartillas DAFP.

