

INFORME EJECUTIVO ANUAL DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:

**JASSON ALBERTO DE LA ROSA
ISAZA**

Período evaluado: 01 de enero de 2015 a 31 de diciembre de 2015

Fecha de elaboración: Marzo 30 de 2016

INTRODUCCIÓN

La Ley 87 de 1993, y en especial los artículos 9o,10, 11, 12 y 14, tratan sobre la definición del Jefe de la Oficina de Control Interno, la designación de la Oficina de Control Interno, las funciones de los Auditores y el informe de los funcionarios del Control Interno; por su parte, el Decreto 1537 de 2001 reglamenta parcialmente la precitada ley, en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del Estado y precisa el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno dentro de las organizaciones públicas, enmarcado en cinco tópicos: valoración de riesgos, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura de control y relación con entes externos.

Dando alcance a lo expuesto anteriormente, la Dirección de Control Interno del Tecnológico de Antioquia desarrolló el siguiente informe de ley, el cual corresponde al Informe Ejecutivo Anual sobre la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional estructurado teniendo en cuenta el Modelo Estándar de Control Interno – MECI:2014.

OBJETIVO

Evaluar el Sistema de Control Interno del Tecnológico de Antioquia durante la vigencia 2015.

ALCANCE

Verificar y determinar el nivel de madurez en la implementación y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno bajo el MECI 1000:2014, del Tecnológico de Antioquia durante la vigencia 2015.

METODOLOGIA

La Dirección de Control Interno del Tecnológico de Antioquia, elaboró el Informe Ejecutivo Anual sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno con base en las directrices que cada año expide el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, para la vigencia 2015 a través de la Circular Externa No. 003 de 2016, en donde indica el contenido y la metodología para la elaboración del informe en mención.

De acuerdo con la metodología establecida por el DAFP, la evaluación se realizó mediante una encuesta diligenciada a través del aplicativo virtual del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, mediante usuario y clave que previamente asigna el DAFP a la Entidad.

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI




 Departamento Administrativo de la FUNCIÓN PÚBLICA
República de Colombia

PROSPERIDAD PARA TODOS

Ingresar Datos de Acceso

Usuario(NIT):
 Contraseña:

ENTRAR

[OLVIDO CONTRASEÑA](#)

Reporte Implementación MECI SGC

Recuerde, si nunca ha reportado información referente a MECI a través de esta aplicación el primer ingreso se realiza utilizando el NIT (sin el dígito de verificación, sin puntos o comas) como usuario y contraseña.

Toda inquietud al respecto, con gusto será atendida en los teléfonos 3360686 ó 3344080 ext. 126, 213, 165, 135 y 146 de la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites de este Departamento Administrativo.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Para el ingreso a la aplicación debe utilizar el mismo usuario y contraseña asignado para el informe ejecutivo anual del pasado 28 de febrero para reportar los avances. (si no tiene usuario y contraseña, solicítelo al correo webmaster@dafp.gov.co indicando nombre de la Entidad, municipio, departamento y Nit.).

DESCARGAR ARCHIVO EN PDF:

INSTRUCCIONES DILG. CIRCULAR 100-009 DE 2013

OTRAS SECCIONES:

[DOCUMENTOS INTERÉS](#)
 [NORMAS](#)
 [HISTORIAL RESULTADOS](#)

Cualquier inquietud escribir al siguiente correo mecicalidad@dafp.gov.co

MARCO LEGAL

La evaluación del Modelo Estándar de Control Interno-MECI y el Sistema de Gestión de Calidad del Tecnológico de Antioquia se realizó atendiendo lo dispuesto en la siguiente normatividad, así:

- 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
- Decreto 2145 de 1999, por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de la Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2539 de 2000, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de 1999
- Decreto 1027 de 2007, Por el cual se modifica la fecha de entrega del Informe Ejecutivo Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno.
- Decreto 1599 de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI
- Anexo Técnico MECI 1000:2005, el cual establece la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI.
- Circular Externa No. 003 de 2016 de la Función Pública, respecto a la presentación del Informe.

El artículo 9 de la ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” del 12 julio de 2011, establece la responsabilidad que tiene el Jefe de la oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada cuatro meses en la página web de la entidad un informe que dé cuenta el estado de Control Interno del Tecnológico de Antioquia.

Para dar cumplimiento a esta norma presentamos y publicamos en la página Web del Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria el informe correspondiente al cuatrimestre comprendido entre el 14 de noviembre de 2015 al 13 de marzo de 2016

El informe se presenta de acuerdo con la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno vigente con la expedición del Decreto 943 de 2014, por la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno y se implementa el Manual Técnico del MECI para el Estado Colombiano.

En este orden de ideas se procede a diligenciar la encuesta dispuesta en el portal del Departamento Administrativo de la Función Pública:

**MODELO ESTANDAR DE
CONTROL INTERNO – MECI
TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA VIGENCIA 2015**

**MODELO ESTANDAR DE
CONTROL INTERNO - MECI**






| Pregunta | |
|---|------|
| A. ENTORNO DE CONTROL | |
| A1 La entidad: | |
| a. Cuenta con un equipo MECI (ó equipo MECI-Calidad) operando | A.SI |
| b. Cuenta con una Alta Dirección comprometida con el Sistema de Control Interno (y/o sistema integrado) | A.SI |
| c. Ha identificado los objetivos institucionales a través de los cuales la entidad cumple con su misión | A.SI |
| d. Ha adoptado una misión y visión. | A.SI |
| e. Reconoce su cultura organizacional | A.SI |

| | |
|---|---|
| f. Cuenta con un documento ético construido participativamente | A.SI |
| g. Cuenta con un Comité Interno de Archivo (ó CIDA en entidades del orden nacional) | A.SI |
| h. Cuenta con un manual de funciones, competencias y requisitos. | A.SI |
| i. Cuenta con un Comité de Coordinación de Control Interno activo | A.SI |
| j. Cuenta con Plan Institucional de capacitación | A.SI |
| k. k. Ha creado un programa de Bienestar e Incentivos | A.SI |
| l. Determinó de acuerdo con sus funciones las características de los ciudadanos, usuarios y otros grupos de interés | A.SI |
| m. Cuenta con programas de inducción y re-inducción | A.SI |
| n. Conoce y aplica el Régimen de Contabilidad Pública | A.SI |
| A2 Para formular el Plan Institucional de capacitación la entidad realizó las siguientes fases: | |
| 1. Sensibilización | A.SI |
| 2. Formulación de los Proyectos de Aprendizaje | A.SI |
| 3. Consolidación del Diagnóstico de necesidades de la entidad | A.SI |
| 4. Programación | A.SI |
| 5. Ejecución del Plan Institucional de Capacitación | A.SI |
| A3 El Plan Institucional de capacitación es: | |
| 1. revisado? | a. Siempre de acuerdo a las observaciones recibidas de los involucrados |
| 2. actualizado? | a. Siempre de acuerdo a las observaciones recibidas de los involucrados |
| 3. divulgado con las modificaciones? | a. Siempre de acuerdo a las observaciones recibidas de los involucrados |
| A4 El Programa de Bienestar e Incentivos desarrollado por la Entidad se elaboró bajo los criterios de: | |
| a. El área de Talento Humano, en desarrollo de las funciones que le han sido asignadas | A.SI |
| b. La decisión de alta dirección | A.SI |
| c. El diagnóstico de necesidades, con base en un instrumento de recolección de información aplicado a los servidores públicos de la Entidad | A.SI |
| A4.1 De acuerdo al programa de Bienestar e incentivos | A.SI |

| | |
|---|---|
| se han determinado los recursos a utilizar (incluyendo las alianzas estratégicas). | |
| A4-2. De acuerdo al programa de Bienestar e incentivos determinado la entidad cuenta con esquemas para realizar evaluación de los programas adelantados | A.SI |
| A5 El programa de bienestar e incentivos es: | |
| 1. revisado? | a. Siempre de acuerdo a las observaciones recibidas de los involucrados |
| 2. actualizado? | a. Siempre de acuerdo a las observaciones recibidas de los involucrados |
| 3. divulgado con las modificaciones? | a. Siempre de acuerdo a las observaciones recibidas de los involucrados |
| A6 Dentro de la Cultura Organizacional de la entidad es posible reconocer los siguientes aspectos: | |
| 1. La misión institucional es entendida por todos los servidores | a. Se cumple en alto grado |
| 2. La visión institucional es entendida por todos los servidores | a. Se cumple en alto grado |
| 3. Los objetivos institucionales son entendidos por todos los servidores | a. Se cumple en alto grado |
| 4. Cada servidor desde su cargo comprende su aporte a la misión, visión y objetivos institucionales | a. Se cumple en alto grado |
| 5. El documento ético suministra lineamientos de conducta para todos los servidores | a. Se cumple en alto grado |
| 6. Los programas de estímulos promueven la eficiencia y productividad de todos los servidores | a. Se cumple en alto grado |
| 7. Existen mecanismos de diálogo en todos los niveles de la entidad | a. Se cumple en alto grado |
| 8. Los planes institucionales de capacitación permiten que se fortalezca el trabajo en equipo | a. Se cumple en alto grado |
| 9. Los programas de bienestar promueven el sentido de pertenencia y la motivación de todos los servidores | a. Se cumple en alto grado |
| 10. La Alta Dirección promueve la comunicación y participación de los servidores | a. Se cumple en alto grado |
| A7 Con miras a mejorar la calidad de vida laboral la entidad: | |
| 1. Realiza medición de clima laboral | A. Se realiza de acuerdo a la normatividad |
| 2. Formula y desarrolla programas para preparar a los prepensionados para el retiro del servicio. | A. Se realiza de acuerdo a la normatividad |
| 3. A partir de la identificación de su cultura organizacional, define acciones para la consolidación de la cultura deseada. | A. Siempre |

| B. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | |
|--|--|
| B1. La entidad | |
| a. SOLO SI ha establecido en su planeación estratégica una ruta de trabajo y desarrollo de las actividades de la gestión documental "indique en que documento se ve reflejado": | Resolución Rectoral 1060 de 16 de diciembre 2014 |
| b. tiene definida una política y un plan de comunicaciones. | A.SI |
| c. cuenta con un sistema de información para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión | A.SI |
| d. cuenta con canales de comunicación externos (por ejemplo sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros) | A.SI |
| e. cuenta con canales de comunicación internos (por ejemplo Intranet, carteleras, correo electrónico, entre otros) | A.SI |
| f. cuenta con un área de atención al ciudadano. | A.SI |
| g. Cuenta con los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente | A.SI |
| B2. El Comité Interno de Archivo o CIDA (en entidades del orden nacional) ha realizado las siguientes acciones con relación a la gestión documental: | |
| 1. Aprobación TRD, TVD, PGD, PINAR, Política de Gestión Documental | A.SI |
| 2. Aprobación de eliminaciones documentales | A.SI |
| 3. Conceptuar sobre implementación de normas archivísticas | A.SI |
| 4. Registro de reuniones en actas | A.SI |
| B3. Cómo calificaría el (los) mecanismo(s) para la recolección de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros) en cuanto a: | |
| 1. Recepción (registro y número de radicado) de la información | a. Eficiente |
| 2. Clasificación y distribución de la información | a. Eficiente |
| 3. Seguimiento a la oportuna respuesta y trazabilidad del documento. | b. Con deficiencias |
| INFORMACIÓN INTERNA | |
| B4. Cómo calificaría el (Los) mecanismo(s) para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos: | a. Eficiente |

| | |
|--|---|
| B5. Los estados, informes y reportes contables que deben presentarse ante el Representante Legal, a la Contaduría General de la Nación, a los organismos de inspección, vigilancia y control, y a los demás usuarios de la información se realiza: | a. Siempre de manera oportuna |
| B6. Acerca de la información financiera que la entidad debe presentar a los distintos usuarios de la misma: | a. Se garantiza siempre su consistencia |
| B7. Determine respecto del balance general y el estado de la actividad financiera, económica, social y ambiental los siguientes aspectos: | |
| 1. Se publica mensualmente en un lugar visible y de fácil acceso a la comunidad | a. Siempre |
| 2. Utiliza un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera económica, social y ambiental de la entidad | a. Siempre |
| 3. Es utilizada para cumplir propósitos de gestión | a. Siempre |
| SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN. | |
| B8. ¿Cómo calificaría el sistema de información de la entidad en cuanto a: | |
| 1. robustez para mantener la integridad de la información? | a.Excelente |
| 2. confiabilidad de la información disponible ? | a.Excelente |
| 3. facilidad en la consulta de información? | b.Bueno |
| 4. eficiencia en la actualización de la información? | b.Bueno |
| 5. capacidad para el volumen de información que maneja la entidad? | b.Bueno |
| 6. la actualización tecnológica del sistema de información? | a.Excelente |
| 7. el mantenimiento de la funcionalidad del sistema de información? | b.Bueno |
| B9 El sistema de información le permite a la entidad administrar | |
| 1. la correspondencia de manera? | a. Eficiente |
| 2. los recursos físicos de manera? | a. Eficiente |
| 3. los recursos humanos de manera? | a. Eficiente |
| 4. los recursos financieros de manera? | a. Eficiente |
| 5. los recursos tecnológicos de manera? | a. Eficiente |
| COMUNICACIÓN INTERNA | |
| B10¿La entidad cuenta con una estrategia de comunicación interna (que incluye política, plan y canales de comunicación) que permite el flujo de | A.SI |

| | |
|--|----------------------------------|
| información entre sus diferentes niveles y áreas? | |
| B11 ¿Con qué periodicidad se revisa la eficiencia, eficacia y efectividad de la estrategia de comunicación interna (incluyendo política, plan y canales de comunicación)? | a. Semestralmente |
| B12 ¿Se realizan mejoras y/o ajustes a la Estrategia de comunicación interna una vez se detectan fallas? | A.SI |
| COMUNICACIÓN EXTERNA | |
| B13 La entidad de conformidad con el artículo 9 Ley 1712 de 2014, respecto de su estructura, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con: | |
| 1. La descripción de su estructura orgánica, funciones, la ubicación de sus sedes, divisiones o departamentos, y sus horas de atención al público | a. Todos de manera oportunamente |
| 2. Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011? | a. Todos de manera oportunamente |
| 3. Un directorio que incluya el cargo, correo electrónico y teléfonos del despacho de los empleados y funcionarios, las escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores que trabajan en el sujeto obligado, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas? | a. Todos de manera oportunamente |
| 4. Todas las normas generales y reglamentarias, políticas; lineamientos o manuales; las metas y objetivos de las unidades administrativas con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño? | a. Todos de manera oportunamente |
| 5. Su respectivo plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión? | a. Todos de manera oportunamente |
| 6. Las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudios o investigaciones su tema específico, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011? | a. Todos de manera oportunamente |
| 7. Los contratos de prestación de servicios (incluyendo objeto, monto de los honorarios, direcciones de correo electrónico y plazos de cumplimiento), de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas? | a. Todos de manera oportunamente |
| 8. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (artículo 9 Ley 1712 de 2014)? | a. Todos de manera oportunamente |
| B14 La entidad de conformidad con el artículo 11 Ley 1712 de 2014 respecto de sus servicios. | |

| | |
|---|----------------------------------|
| procedimientos y funcionamiento, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con: | |
| 1. Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos (En concordancia con la Ley 962 de 2005, el Decreto Ley 019 de 2012, los lineamientos de Gobierno en Línea, entre otros)? | a. Todos de manera oportunamente |
| 2. Los informes de gestión, evaluación y auditoría? | a. Todos de manera oportunamente |
| 3. Informe Pormenorizado de Control Interno cada 4 meses (artículo 9 Ley 1474 de 2011)? | a. Todos de manera oportunamente |
| 4. El link de quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de fácil acceso para todos los ciudadanos (artículo 76 Ley 1474 de 2011)? | a. Todos de manera oportunamente |
| 5. Un registro de las publicaciones con los documentos correspondientes? | a. Todos de manera oportunamente |
| B15 ¿Qué tan eficiente es el mecanismo adoptado por la entidad para: | |
| 1. La recepción y registro de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias? | a. Eficiente |
| 2. La distribución de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias? | a. Eficiente |
| 3. el seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias? | a. Eficiente |
| 4. La oportuna respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias? | b. Con deficiencias |
| Medios de comunicación | |
| B16 ¿La entidad: | |
| 1. le hace seguimiento o mejoras a sus canales de comunicación internos y externos? | a. Continuamente |
| 2. verifica la funcionalidad y efectividad de sus canales de comunicación? | a. Continuamente |
| 3. verifica que sus canales de comunicación sean consistentes y que la información que se suministra | a. Continuamente |
| 4. verifica que el área de atención al ciudadano sea de fácil acceso a la ciudadanía según lo dispone la Ley 962 de 2005? | a. Continuamente |
| 5. verifica que el área de atención al ciudadano mantenga actualizados todos los servicios que ellos demandan? | a. Continuamente |
| Transparencia y Rendición de cuentas | |

| B17 Para el proceso de rendición de cuentas la entidad: | |
|--|--|
| 1. Incluyó la estrategia de rendición de cuentas en el Plan de Acción Anual y/o plan anticorrupción y de atención al ciudadano? | A.SI |
| 2. Formuló acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), diálogo (explicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos)? | a. Se realizó para Información, Dialogo e Incentivos |
| 3. realizó evaluaciones de cada una de las acciones de la estrategia de rendición de cuentas (información, diálogo e incentivos)? | a. Se realizó para Información, Dialogo e Incentivos |
| 4. convocó a tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad, para presentar la evaluación a la gestión institucional en la audiencia pública de rendición de cuentas? | A.SI |
| 5. divulgó los resultados de la rendición social de cuentas por lo menos por medio de su página web o publicaciones, comunicaciones a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participaron en el proceso? | A.SI |
| 6. formuló acciones de mejoramiento como resultado de la estrategia de rendición de cuentas? | A.SI |
| 7. realizó audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía en el último año? | A.SI |
| Gestión Documental | |
| B18 La entidad: | |
| 1. ha documentado los procesos de gestión documental? | A.SI |
| 2. tiene documentos acumulados correspondientes a periodos anteriores con estructuras orgánicas no vigentes? | B.NO |
| 3. cuenta con Tablas de Retención Documental? | A.SI |
| 4. en sus archivos de gestión tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID? | A.SI |
| 5. en su archivo central tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID? | A.SI |
| 6. ha determinado criterios para la realización de transferencia de archivos? | A.SI |
| 7. ha determinado mecanismos para realizar la disposición de documentos? | A.SI |
| 8. cuenta con un mecanismo establecido para los riesgos | A.SI |

| | |
|---|---|
| de pérdida de información en soporte físico | |
| B19 determine el documento donde es posible evidenciar los procesos relacionados con la gestión documental: | b. Manual de procedimientos (o manual de calidad) |
| B21 Los archivos de gestión de la entidad están clasificados teniendo en cuenta: | a. La TRD actualizada y vigente |
| B22 Qué criterios se han tenido en cuenta para la transferencia de archivos en la entidad: | a. Aplicación de TRD o TVD |
| B23. Cuáles de los siguientes mecanismos la entidad ha utilizado para la disposición de documentos: | a. Microfilmación |
| B24. Dónde se encuentra documentado el mecanismo para los riesgos de pérdida de información en soporte físico: | a. Plan de conservación documental |
| B25 Cual de las siguientes técnicas aplica la entidad para preservar la información digital: | a. Migración |
| Gestión Documental : B26 SOLO SI el mecanismo utilizado para la disposición de documentos se encuentra documentado. "Indique en cuál documento" | Resolución Rectoral 1126 de 22 de diciembre de 2011 |
| C. SEGUIMIENTO PARTE I | |
| Análisis de información interna y externa | |
| C1. ¿Qué tan a menudo es analizada la información recolectada con respecto a: | |
| 1. sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas? | a. Continuamente |
| 2. la percepción externa de la gestión de la entidad? | a. Continuamente |
| 3. las necesidades y prioridades en la prestación del servicio? | a. Continuamente |
| 4. satisfacción y opinión del cliente y partes interesadas? | a. Continuamente |
| 5. recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores? | a. Continuamente |
| C2 Los mecanismos de recolección de información le permiten obtener información: | |
| 1. acerca de sugerencias, quejas, peticiones o reclamos o denuncias de las partes interesadas? | a. información relevante y completa |
| 2. sobre la percepción externa de su gestión | a. información relevante y completa |
| 3. acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio | a. información relevante y completa |
| 4. acerca de la satisfacción y la opinión del cliente y partes interesadas | a. información relevante y completa |
| Medición del clima laboral y Evaluación del desempeño de los servidores | |
| C3 ¿Con qué frecuencia se realiza: | |

| | |
|---|--|
| 1. Medición del clima laboral? | a. Cada dos años |
| 2. Evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) a los servidores? | a. Evaluaciones parciales semestrales y la anual |
| C4 ¿ La información obtenida a partir de la medición del clima laboral permitió intervenir: | |
| 1. La orientación Organizacional (conocimiento por parte de los servidores de: misión, visión, lineamientos éticos, políticas, procesos, planeación) | A.SI |
| 2. Administración del Talento Humano (Percepción de los servidores sobre los procesos organizacionales como: ubicación de cargos, capacitación, bienestar y satisfacción en el trabajo) | A.SI |
| 3. Estilo de Dirección (Conocimientos y habilidades gerenciales de los empleados con personas a cargo) | A.SI |
| 4. Comunicación e integración (Intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos entre 2 o mas personas) | A.SI |
| 5. Trabajo en Equipo (Realizado por un número determinado de personas que trabajan de manera interdependiente) | A.SI |
| 6. Capacidad Profesional (Conjunto de conocimientos, habilidades, motivaciones, comportamientos de los servidores) | A.SI |
| 7. Medio Ambiente Físico (Iluminación, ventilación, estímulos visuales, aseo, seguridad y mantenimiento locativo) | A.SI |
| C5 ¿Se analiza la información obtenida a partir de la evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) y/o los acuerdos de gestión como insumo para estructurar los planes de mejoramiento del servidor ? | A.SI |
| D. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | |
| Generalidades de Procesos y Procedimientos | |
| D1 A cuántos de los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la entidad se les ha... | |
| 1. elaborado caracterizaciones? | a. A todos. |
| 2. identificado y gestionado sus riesgos? | a. A todos. |
| 3. definido procedimientos para su ejecución? | a. A todos. |
| 4. construido indicadores para medir su eficacia, eficiencia y efectividad? | a. A todos. |
| Validación de los procesos | |
| D2 ¿La entidad revisa y ajusta los procesos en respuesta a | |

| | |
|---|--|
| 1. sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía? | a. Revisa y ajusta de manera inmediata |
| 2. los resultados de la gestión de la entidad? | a. Revisa y ajusta de manera inmediata |
| 3. las necesidades y prioridades en la prestación del servicio? | a. Revisa y ajusta de manera inmediata |
| 4. la satisfacción y opinión de los usuarios y partes interesadas? | a. Revisa y ajusta de manera inmediata |
| 5. recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores? | a. Revisa y ajusta de manera inmediata |
| Procesos y procedimientos asociados al tema contable | |
| D3 Frente al proceso contable determine si la entidad: | |
| 1. cuenta con políticas contables: | a. debidamente documentado(s) y actualizado(s) |
| 2. cuenta con procedimientos contables: | a. debidamente documentado(s) y actualizado(s) |
| 3. ha estructurado el proceso contable (creado caracterización del proceso): | a. debidamente documentado(s) y actualizado(s) |
| D4 Para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso contable la entidad: | |
| 1. ha establecido niveles de autoridad y responsabilidad para su ejecución | A.SI |
| 2. ejecuta la política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información | A.SI |
| 3. ejecuta la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable. | A.SI |
| D5 Frente al proceso contable la entidad: | |
| 1. tiene individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones | a. Se cumple en alto grado |
| 2. realiza periódicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, así como con las demás áreas y/o procesos? | a. Se cumple en alto grado |
| 3. El procedimiento contable establecido permite determinar la forma como circula la información a través de la entidad y su efecto en el proceso contable | a. Se cumple en alto grado |
| 4. tiene identificados los procesos que generan transacciones, hechos y operaciones financieras, constituyéndose en proveedores de información del proceso contable | a. Se cumple en alto grado |
| 5. tiene identificados los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable | a. Se cumple en alto grado |

| | |
|--|---|
| 6. cuenta con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia? | a. Se cumple en alto grado |
| Indicadores de Gestión | |
| D6 Teniendo en cuenta los indicadores de gestión que se ha diseñado para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, ¿Qué tan a menudo | |
| 1. se utilizan y se alimentan los indicadores? | a. Continuamente |
| 2. se analizan las mediciones obtenidas a partir de los indicadores? | a. Continuamente |
| 3. se valida su capacidad y consistencia? | b. De forma irregular |
| 4. se ajustan de acuerdo con las correcciones y mejoras que presentan los procesos? | b. De forma irregular |
| Mapas de procesos | |
| D7 Frente a cambios en los procesos, la entidad: | |
| 1. actualiza el mapa de procesos? | a. Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata |
| 2. socializa a los servidores el mapa de procesos con las modificaciones? | A.SI |
| Manual de Operaciones (o también denominado Manual de Procesos y Procedimientos o Manual de Calidad) | |
| D8 El manual de operaciones contiene: | |
| 1. Los procesos caracterizados. | a. debidamente documentado(s) y actualizado(s) |
| 2. Las políticas de operación institucionales | b. documentado(s) pero no debidamente actualizado(s) |
| 3. Los procedimientos establecidos para los procesos. | a. debidamente documentado(s) y actualizado(s) |
| 4. El mapa de procesos. | a. debidamente documentado(s) y actualizado(s) |
| 5. Los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo. | a. debidamente documentado(s) y actualizado(s) |
| 6. Los indicadores de los procesos. | a. debidamente documentado(s) y actualizado(s) |
| 7. El mapa de riesgos. | a. debidamente documentado(s) y actualizado(s) |
| 8. La estructura organizacional de la entidad (organigrama) | a. debidamente documentado(s) y actualizado(s) |
| D9 ¿La Entidad actualiza el Manual de Operaciones frente a cambios en: | |
| 1. los procesos? | a. Cada vez que se presenta un cambio |
| 2. los mapas de riesgos de los procesos? | a. Cada vez que se presenta un cambio |

| | |
|--|---------------------------------------|
| 3. los procedimientos establecidos para los procesos? | a. Cada vez que se presenta un cambio |
| 4. el mapa de procesos? | a. Cada vez que se presenta un cambio |
| 5. los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo? | a. Cada vez que se presenta un cambio |
| 6. los indicadores de los procesos? | a. Cada vez que se presenta un cambio |
| 8. la estructura organizacional? | a. Cada vez que se presenta un cambio |
| D10 ¿ El Manual de Operaciones es: | |
| 1. de fácil acceso para todos los servidores de la entidad? | A.SI |
| 2. utilizado como herramienta de consulta? | A.SI |
| 3. divulgado entre los interesados? | A.SI |
| Planes, Programas y Proyectos | |
| D11 Para la formulación de los planes, programas y proyectos institucionales, ¿La Entidad tuvo en cuenta: | |
| 1. los requerimientos legales? | A.SI |
| 2. los objetivos institucionales? | A.SI |
| 3. los requerimientos presupuestales? | A.SI |
| 4. los requisitos de los usuarios y otras partes interesadas? | A.SI |
| D12 Para dar cumplimiento a los planes , programas y proyectos ¿La entidad: | |
| 1. ha diseñado un cronograma? | A.SI |
| 2. ha definido metas? | A.SI |
| 3. ha delegado responsabilidades? | A.SI |
| 4. ha definido acciones de seguimiento a la planeación? | A.SI |
| 5. ha construido indicadores de eficiencia eficacia y efectividad para medir y evaluar el avance en la gestión? | A.SI |
| D13¿Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad: | |
| 1. revisa y analiza los cronogramas establecidos? | a. Siempre |
| 2. revisa y analiza el estado del cumplimiento de las metas? | a. Siempre |
| 3. los responsables revisan y analiza la ejecución presupuestal? | a. Siempre |
| 4. realiza un seguimiento periodico a todos los aspectos incluidos en la planeación? | a. Siempre |
| 5. revisa que se alimenten y analicen los indicadores de avance a la gestión? | a. Siempre |

| | |
|---|-------|
| Estructura organizacional | |
| D14 La estructura organizacional de la entidad: | |
| 1. fue considerada para el diseño y estructuración de los procesos? | a. Sí |
| 2. permite determinar los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos? | a. Sí |
| 3. facilita el flujo de información entre los procesos? | a. Sí |
| 4. es el punto de partida para que los funcionarios entiendan su papel dentro de los procesos? | a. Sí |
| E. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | |
| Política de administración del riesgo | |
| E1 La Política de administración del riesgo... | |
| 1. la formuló el Representante Legal y el equipo Directivo de la entidad en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno? | a. Sí |
| 2. está basada en los planes estratégicos de la entidad? | a. Sí |
| 3. está basada en los objetivos institucionales? | a. Sí |
| 4. establece su objetivo y alcance? | a. Sí |
| 5. establece los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo? | a. Sí |
| 6. establece los niveles para calificar la probabilidad y el impacto en los procesos? | a. Sí |
| 7. determina los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos? | a. Sí |
| 8. establece la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual? | a. Sí |
| E2 ¿Para cuál (es) de los siguientes contextos, la entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos? | |
| 1. Económico | A.SI |
| 2. Político | A.SI |
| 3. Social | A.SI |
| 4. Contable y Financiero | A.SI |
| 5. Tecnológico | A.SI |
| 6. Legal | A.SI |
| 7. Infraestructura | A.SI |
| 8. Recurso Humano | A.SI |

| | |
|---|-------------------------|
| 9. Procesos | A.SI |
| 10. Tecnología implementada | A.SI |
| 11. Comunicación interna y externa | A.SI |
| 12. Posibles actos de corrupción | A.SI |
| Identificación de Riesgos | |
| E3 Para la identificación del riesgo se consideraron los siguientes aspectos: | |
| 1. los objetivos de los procesos | a. En todos los casos |
| 2. el alcance de los procesos | a. En todos los casos |
| 3. los factores de riesgo analizados sobre los procesos | a. En todos los casos |
| 4. las causas posibles asociadas a los factores analizados sobre los procesos | a. En todos los casos |
| 5. las eventualidades posibles asociadas a la ejecución de los procesos | a. En todos los casos |
| 6. la posibilidad de ocurrencia y el impacto de las eventualidades identificadas | a. En todos los casos |
| Análisis de Riesgo | |
| E4 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, los cuales pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, ¿A cuántos de estos procesos | |
| 1. se les ha analizado de manera completa sus causas? | a. A todos los procesos |
| 2. se les ha analizado de manera completa su probabilidad de ocurrencia? | a. A todos los procesos |
| 3. se les ha analizado de manera completa su efecto o impacto? | a. A todos los procesos |
| 4. se les ha establecido su zona de riesgo inherente? | a. A todos los procesos |
| Valoración de riesgos | |
| E5 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿A cuántos de estos procesos | |
| 1. se les han establecido controles para evitar la materialización de los riesgos? | a. A todos los procesos |
| 2. se les ha establecido un responsable y una periodicidad para la aplicación y seguimiento a los controles? | a. A todos los procesos |
| 3. se les ha construido indicadores para medir la efectividad de sus controles? | a. A todos los procesos |
| 4. se les ha construido un mapa de riesgos? | a. A todos los procesos |
| E6 Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles, ¿Con qué periodicidad | |

| | |
|---|--|
| 1. se realizan mediciones de sus indicadores? | a. Siempre |
| 2. se analizan las mediciones de los indicadores? | a. Siempre |
| 3. se revisan y/o ajustan los controles a partir de los análisis obtenidos? | a. Siempre |
| Mapa de Riesgos por procesos | |
| E7 Frente a cambios en los factores de riesgo ¿Los mapas de riesgos son: | |
| 1. actualizados? | a. Todos de manera oportuna |
| 2. divulgados una vez que han sido actualizados? | a. Todos de manera oportuna |
| Mapa de riesgos institucional | |
| E8 ¿El mapa de riesgos institucional: | |
| 1. contiene todos los riesgos con mayor impacto para la entidad? | a. Sí |
| 2. contiene todos los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción? | a. Sí |
| 3. se realiza monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo? | a. Sí |
| 4. se actualiza de acuerdo a los resultados del monitoreo o seguimiento realizado? | a. Sí |
| 5. se divulga oportunamente cuando se ha actualizado? | a. Sí |
| C. SEGUIMIENTO PARTE II | |
| Auditorías Internas | |
| C6 Dentro de la vigencia que está siendo evaluada ¿la entidad definió un Programa Anual de Auditorías? | a. Sí |
| C7. ¿El Programa Anual de Auditorías: | |
| 1. Identifica metas y objetivos estratégicos para la evaluación del Sistema de Control Interno? | A.SI |
| 2. incluye todas las actividades que realiza la Oficina de Control Interno, adicionales a las auditorías internas para la vigencia? | A.SI |
| 3. define el objetivo y alcance alineado con la planeación de la entidad? | A.SI |
| 4. define un universo de auditoría y realiza una priorización de los procesos a auditar? | A.SI |
| 5. define las fechas de seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano (de acuerdo a la Ley 1474 de 2011)? | A.SI |
| C8 Determine el estado de la ejecución del Programa | a. Se ejecutó entre el 90% y 100% de lo planeado |

| | |
|---|--|
| Anual de Auditorías. | |
| C9 ¿Por medio de las auditorías internas la entidad pudo | |
| 1. verificar el diseño y aplicación de los controles asociados a los procesos? | a. De la mayoría de los procesos |
| 2. verificar la efectividad de los controles frente a la materialización de los riesgos (si han sido efectivos para evitar su materialización)? | a. De la mayoría de los procesos |
| 3. realizar seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos (incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción)? | a. De la mayoría de los procesos |
| C10 De acuerdo a los resultados de las auditorías internas ejecutadas durante la vigencia evaluada confirme: | |
| 1. A partir de los resultados comunicados al Representante Legal de la entidad y a cada uno de los niveles directivos responsables, es posible afirmar que: | a. Se analiza la información y se toman las acciones de mejora correspondientes de forma inmediata |
| 2. los resultados alcanzados de forma global por parte de los procesos, proyectos y/o programas evaluados fue: | a. Eficiente en todos los procesos |
| 3. se evidencia que los planes de mejoramiento producto de auditorías internas de vigencias anteriores fueron: | a. Implementadas las acciones y se dio cierre efectivo |
| Planes de Mejoramiento | |
| C11 ¿La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional? | A.SI |
| C12 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional contiene: | |
| 1. acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos de la entidad? | A.SI |
| 2. estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control? | A.SI |
| C13 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional ha sido eficaz para: | |
| 1. mejorar sustancialmente el desempeño de la entidad? | a. En todos los procesos |
| 2. resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control? | a. En todos los procesos |
| C14 ¿Los Planes de Mejoramiento por Procesos de la entidad están definidos? | A.SI |
| C15 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos contiene: | |
| 1. acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno? | A.SI |
| 2. acciones que permiten mejorar la ejecución de los procesos? | A.SI |

| | |
|--|---|
| 3. mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos? | A.SI |
| C16 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos ha sido eficaz para: | |
| 1. mantener enfocada la gestión de la entidad hacia un funcionamiento exitoso? | a. En todos los procesos |
| 2. superar las fallas que se presentan en el desarrollo de los procesos? | a. En todos los procesos |
| Plan de Mejoramiento Individual | |
| C17 ¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran establecidos? | a. Si. |
| C18 ¿De acuerdo a qué criterios se establecieron los Planes de Mejoramiento Individual? | a. Evaluaciones de Desempeño de los funcionarios. |
| C19 ¿El Plan de Mejoramiento Individual ha sido eficaz para: | |
| 1. mantener continuo conocimiento del desempeño individual de los servidores? | a. En todos los casos |
| 2. hacerle seguimiento al desarrollo de las acciones de mejoramiento individual? | a. En todos los casos |
| C20. ¿Se efectúa el cierre integral de la información producida en todas las áreas o dependencias que generan hechos económicos? | a. Siempre de manera oportuna |
| C21 Se han identificado los riesgos asociados al proceso contable? | a. Si |
| C22 ¿Se administran los riesgos identificados al proceso contable? | a. Si |
| C23 ¿La entidad cuenta con una instancia asesora que permite gestionar los riesgos de índole contable? | a. Existe y opera en forma eficiente |
| C24. De acuerdo a los seguimientos realizados a los mapas de riesgo por proceso, se ha evidenciado materialización de riesgos en: | c. En menos de la mitad de los procesos |
| C25 De los riesgos materializados, determine su carácter o categoría: | |
| 1. Legal | B.NO |
| 2. Contable y Financiero | B.NO |
| 3. Tecnológico | B.NO |
| 4. Recurso Humano | B.NO |
| 5. Operativo o de Infraestructura | B.NO |
| 6. Comunicación interna y externa | A.SI |
| 7. Posibles actos de corrupción | B.NO |
| C26. De los riesgos materializados alguno de | |

| | |
|--|----------------------|
| ellos tuvo alcance: | |
| a. Administrativo | B.NO |
| b. Disciplinario | B.NO |
| c. Penal | B.NO |
| d. Fiscal | B.NO |
| C27. De acuerdo a los resultados de los indicadores, seguimientos y evaluaciones realizadas a la planeación institucional, determine el cumplimiento de las metas y objetivos para la vigencia 2015: | a. Entre el 90%-100% |
| C28. Determine el estado de la ejecución presupuestal en la vigencia 2015: | a. Entre el 90%-100% |
| C29. Determine el cumplimiento del plan de adquisiciones para la vigencia 2015: | a. Entre el 90%-100% |
| C30. El cargo de Jefe de Control Interno se encuentra creado en la planta de personal de la entidad: | A.SI |
| C31. El cambio de nominación del cargo de Jefe de Control Interno ha permitido: | |
| 1. mejorar la comunicación con la Alta Dirección? | A.SI |
| 2. contar con mayor independencia en el desarrollo de sus roles? | A.SI |
| 3. mejorar los resultados en los planes y metas de la Oficina de Control Interno? | A.SI |
| 4. mejorar el equipo de trabajo con que cuenta para el desarrollo de sus roles? | A.SI |
| A8. Indique el número de cargos por nivel jerárquico de acuerdo a las normas que determinan la planta de personal de la entidad: | |
| a. Directivo (máximo nivel decisorio) | 14 |
| b. Asesor (otro nivel decisorio) | 0 |
| c. Profesional | 29 |
| d. Técnico | 8 |
| e. Asistencial | 47 |
| Plan Anual de Vacantes | |
| A9. Indique cuántos servidores tienen derechos de carrera: | |
| a. Asesor | 0 |
| b. Profesional | 8 |
| c. Técnico | 2 |
| d. Asistencial | 25 |

| | |
|---|------|
| A9-1 Indique el número de servidores públicos que se encuentran nombrados en provisionalidad en vacantes definitivas de cargos de carrera: | |
| b. Profesional | 0 |
| c. Técnico | 0 |
| d. Asistencial | 12 |
| A9-2 Indique el número de servidores públicos que se encuentran nombrados en encargo en vacantes definitivas: | |
| b. Profesional | 0 |
| c. Técnico | 0 |
| d. Asistencial | 0 |
| A2-1. Identifique los temas que se incluyeron en el Plan Institucional de Capacitación de la vigencia: | |
| a. Gestión del Talento Humano | A.SI |
| b. Integración Cultural | A.SI |
| c. Planificación, Desarrollo Territorial y Nacional | A.SI |
| d. Relevancia Internacional | A.SI |
| e. Buen Gobierno | A.SI |
| f. Contratación Pública | A.SI |
| g. Cultura Organizacional | A.SI |
| h. Derechos Humanos | A.SI |
| i. Gestión Administrativa | A.SI |
| j. Gestión de Tecnologías de la Información | A.SI |
| k. Gestión Documental | A.SI |
| l. Gestión Financiera | A.SI |
| m. Gobierno en Línea | A.SI |
| n. Innovación | A.SI |
| o. Participación Ciudadana | A.SI |
| p. Servicio al Ciudadano | A.SI |
| q. Sostenibilidad Ambiental | A.SI |
| r. Derecho de acceso a la información | A.SI |
| A2-2. Indique el número de funcionarios que asistieron a los programas de capacitación: | |
| a. Directivo | 14 |
| b. Asesor | 0 |

| | |
|--|--------------|
| c. Profesional | 28 |
| d. Técnico | 2 |
| e. Asistencial | 45 |
| A4-2. Indique las actividades que fueron incluidas en el Programa de Bienestar de la vigencia anterior: | |
| a. Deportivos, recreativos y vacacionales. | A.SI |
| b. Artísticos y culturales. | A.SI |
| c. Promoción y prevención de la salud. | A.SI |
| d. Educación en artes y artesanías | A.SI |
| e. Promoción de programas de vivienda | A.SI |
| f. Clima laboral | A.SI |
| g. Cambio organizacional | B.NO |
| h. Adaptación laboral | A.SI |
| i. Preparación a los prepensionados para el retiro del servicio. | A.SI |
| j. Cultura Organizacional | A.SI |
| k. Programas de incentivos. | A.SI |
| l. Educación formal (primaria, secundaria y media, superior) | A.SI |
| A4-3. La Entidad otorgó incentivos para: | |
| a. Equipos de trabajo (pecuniarios) | b. No |
| b. Empleados de carrera y de libre nombramiento y remoción (No pecuniarios) | a. Si |
| C3-1. Los resultados de la medición del Clima Laboral permitieron corregir: | |
| a. El conocimiento de la orientación organizacional | A.SI |
| b. El estilo de dirección | A.SI |
| c. La comunicación e integración | A.SI |
| d. El trabajo en equipo | A.SI |
| e. El rendimiento laboral | A.SI |
| f. El ambiente físico | A.SI |
| Planeación Estratégica de Recursos Humanos | |
| A10. Identifique el porcentaje de cumplimiento de los temas incluidos en el Plan Estratégico de Recursos: | |
| a. Acuerdos de Gestión | a. 90 - 100% |

| | |
|--|--------------|
| b. Capacitación | a. 90 - 100% |
| c. Bienestar | a. 90 - 100% |
| d. Incentivos | a. 90 - 100% |
| e. Inducción | a. 90 - 100% |
| f. Evaluación del desempeño | a. 90 - 100% |
| g. Plan anual de vacantes | a. 90 - 100% |
| h. Plan de Previsión del Recurso Humano | a. 90 - 100% |
| A10.1 Las necesidades de personal identificadas en el componente de previsión del plan estratégico del recurso humano pudieron ser cubiertas en la vigencia 2015? | B.NO |
| A10-3 En el Plan Anual de Adquisiciones se incluyó la contratación para la provisión, por concurso, de empleos de carrera administrativa? | B.NO |
| A10-4 Reporte el número de Contratos de prestación de servicios persona natural y el valor total en la vigencia: | |
| a. Número de contratos por Funcionamiento | 59 |
| b. Valor total por funcionamiento | 1294659998 |
| c. Número de contratos por Inversión | 377 |
| d. Valor total por inversión | 6860124514 |
| Ley de Cuotas | |
| A11. Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal a), indique cuántas mujeres están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio. | 5 |
| A12 Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal a), indique cuántos cargos a la fecha del máximo nivel decisorio están vacantes y/o no provistos. | 0 |
| A15 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, seleccione a qué grupos étnicos pertenecen: | |
| a. Afrocolombiano | a. Si |
| b. Comunidad Negra | b. No |
| c. Palenquero | b. No |
| d. Indígena | b. No |
| e. Rrom/Gitano | b. No |
| f. Raizal Del Archipiélago De San Andres, Providencia Y Santa Catalina | b. No |
| A16 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están | |

| | |
|---|-------|
| ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique cuáles de las siguientes condiciones de discapacidad se han identificado: | |
| a. Mental psiquiátrica | b. No |
| b. Mental psicológica | b. No |
| e. Visual | b. No |
| f. Motora | b. No |
| g. Múltiples | b. No |
| A17 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique los niveles máximos educativos alcanzados: | |
| a. Bachiller | A.SI |
| b. Técnicoy/o tecnólogo | B.NO |
| c. Profesional | A.SI |
| d. Especialización | A.SI |
| e. Maestría | A.SI |
| f. Doctorado | B.NO |
| A18 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique cuántas mujeres entienden, escriben y hablan correctamente el idioma inglés: | 0 |
| Gerencia Pública | |
| A23 ¿Con cuántos cargos de Gerencia Pública contaba la Entidad a 31 de diciembre de 2015? | 13 |
| A24 ¿Cuántos cargos de Gerencia Pública se encontraban provistos a diciembre 31 de 2015? | 12 |
| A25. Con respecto a la vigencia anterior, indique el número de Acuerdos de Gestión: | |
| a. Concertados | A.SI |
| b. Formalizados | A.SI |
| c. Con seguimiento | A.SI |
| d. Evaluados | A.SI |
| A26 ¿Cuál (es) de los siguientes aspectos tuvo en cuenta para definir la capacitación de los Gerentes Públicos de su Entidad? | |
| a. Oferta de las instituciones de formación | a. Si |
| b. Solicitud del Gerente Público | a. Si |

| | |
|--|-------|
| c. Diagnóstico de necesidades de la entidad y los Gerentes Públicos | a. Si |
| d. Orientaciones de la Alta Dirección | a. Si |
| e. Oferta del sector Función Pública | a. Si |
| A27. ¿La Entidad otorgó incentivos a los Gerentes Públicos? | A.SI |
| A28 ¿La Entidad aplicó un proceso meritocrático abierto para la selección de sus Gerentes Públicos durante la vigencia anterior? | B.NO |

De igual manera se diligenció la encuesta de sistema de gestión de la calidad NTCGP 1000:2009, suministrada por el mismo portal de la Función pública:

| Pregunta | |
|---|--|
| A. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | |
| A1. El SGC de la Entidad: | c. Ha surtido el proceso de certificación ante un organismo acreditado |
| A8. El SGC de la Entidad contempla: | |
| a. El alcance | A.SI |
| b. La política y objetivos de calidad | A.SI |
| c. Los productos y/o servicios de la Entidad | A.SI |
| d. La caracterización de los usuarios y otras partes interesadas | A.SI |
| e. Los requisitos del Sistema: Cliente –Legales –Implícitos (inherentes al servicio o uso del producto) -Organización | A.SI |
| f. La modelación de los procesos y de sus interacciones (Caracterizaciones). | A.SI |
| g. El mapa de procesos de la Entidad. | A.SI |
| h. Los procedimientos asociados a cada uno de los procesos | A.SI |
| i. Los indicadores para los procesos | A.SI |
| j. El mapa de riesgos para cada proceso | A.SI |
| k. Documentos de apoyo en aspectos como: manuales, instructivos, formatos, entre otros. | A.SI |
| l. El manual de calidad | A.SI |
| m. La estructura documental requerida (Ley de archivo) | A.SI |
| n. Incorporación de elementos relacionados con otras políticas v/o | A.SI |

| | |
|---|------|
| requerimientos legales (Sistema Integrado) | |
| o. Mecanismos para la recolección y análisis de datos | A.SI |
| p. Mecanismo para identificar productos y/o servicios no conformes | A.SI |
| q. Mecanismos para la comunicación con el usuario y otras partes interesadas | A.SI |
| r. Mecanismos de seguimiento y medición sobre el producto o prestación del servicio | A.SI |
| s. Mecanismos para la recopilación y análisis de datos | A.SI |
| t. Mecanismos para evaluar y mejorar el sistema (auditorías internas, revisión por la Dirección, planes de mejoramiento) | A.SI |
| B. USUARIOS Y OTRAS PARTES INTERESADAS (Usuario, Ciudadano o Cliente) | |
| B1. Indique los tipos de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos: | |
| a. Persona natural | A.SI |
| b. Entidad pública | A.SI |
| c. Empresa privada | A.SI |
| d. Organización no gubernamental | A.SI |
| e. Organización social / Instancia de participación ciudadana (veedurías, asociaciones, juntas de acción comunal, etc) | A.SI |
| f. Organismos Multilaterales | A.SI |
| B2 De los usuarios, ciudadanos o clientes identificados en la pregunta B1, la entidad ha realizado una caracterización de los mismos? | A.SI |
| B3. ¿Cuáles de las siguientes características de los ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos por la Entidad han sido identificadas? | |
| a. Demográficas | A.SI |
| b. Geográficas | A.SI |
| c. De comportamiento | A.SI |
| d. Necesidades e intereses | A.SI |
| B4. La entidad cuenta con mecanismos para determinar las expectativas y necesidades de sus usuarios y otras partes interesadas? | A.SI |
| B5. Determine los mecanismos para la recolección de información de necesidades y expectativas de los usuarios: | |
| a. Encuestas en sitio Web | A.SI |
| b. Encuestas presenciales | A.SI |
| c. Llamadas telefónicas | A.SI |
| d. Buzones de sugerencias | A.SI |
| e. Medios virtuales (Chat, Blog, Foros Virtuales, Redes Sociales) | A.SI |

| | |
|--|----------------------------------|
| B6. Teniendo en cuenta la caracterización de usuarios y la información recolectada de necesidades y expectativas, la Entidad: | |
| a. Ha logrado establecer los requisitos del usuario frente a los productos y/o servicios. | a. Si |
| b. Ha documentado dichos requisitos dentro del Sistema de Gestión de Calidad. | a. Si |
| B7. Los procesos o procedimientos de servicio al ciudadano (peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trámites y servicios): | a. Existen y están implementados |
| B8. Con respecto al reglamento interno para la gestión de las peticiones y quejas recibidas, la entidad: | a. Lo tiene definido y publicado |
| B9. ¿La Entidad informó a los ciudadanos los mecanismos a través de los cuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones? | a. Si |
| B10. La Entidad analizó los datos sobre la percepción del cliente o usuario frente a: | |
| a. Productos y/o servicios (cumplimiento de las expectativas y requisitos del cliente) | a. Si |
| b. Trámites y procedimientos administrativos de cara al ciudadano | a. Si |
| B11. Los resultados que arrojan los análisis de la medición de satisfacción del cliente o la opinión del cliente impulsan a la Entidad a: | |
| a. Realizar ajustes a los requisitos del SGC. | a. Si |
| b. Determinar acciones para mejorar la prestación del servicio | a. Si |
| c. Destinar los recursos necesarios para mejorar la prestación del servicio | a. Si |
| B12. ¿La entidad cuenta con un sistema de información para para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias? | A.SI |
| B13. Señale los criterios incorporados en el sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias de la Entidad: | |
| a. Responsable(s) de la administración del Sistema | A.SI |
| b. Asignación de turnos/número de radicado | A.SI |
| c. Permite adjuntar archivos y/o documentos | A.SI |
| d. Opciones para que el ciudadano pueda elegir el medio por el cual quiere recibir la respuesta | A.SI |
| e. Protección de los datos personales de los usuarios. | A.SI |
| f. Centralización de todas las peticiones, quejas, reclamos y denuncias, que ingresan por los diversos medios o canales | A.SI |
| g. Enlace de ayuda en donde se detallen las características, requisitos y plazos de respuesta de cada tipo de solicitud. | A.SI |
| h. Mensaje de confirmación del recibido por parte de la Entidad | A.SI |
| i. Mensaje de falla, propio del aplicativo, indicando el motivo de la misma y la opción con la que cuenta el peticionario | A.SI |

| | |
|---|---|
| j. Permite hacer seguimiento al ciudadano del estado de la petición, queja, reclamo y denuncia | A.SI |
| k. Permite monitorear la recepción y respuesta oportuna de peticiones, quejas, reclamos y denuncias | A.SI |
| l. El número de radicado de PQRS y otras comunicaciones oficiales, se asigna único y consecutivo, independiente del canal de ingreso (presencial, telefónico, correo electrónico, web, etc) | A.SI |
| C2. Frente a la política de calidad determine: | |
| a. Fue construida a partir del análisis de los objetivos estratégicos de la Entidad | A.SI |
| b. Fue construida a partir del análisis de los requisitos de los usuarios | A.SI |
| c. Fue construida por la Alta Dirección de la Entidad | A.SI |
| d. Fue el marco para de referencia para establecer los objetivos de calidad | A.SI |
| e. Fue comunicada a todos los servidores | A.SI |
| f. Es revisada continuamente | A.SI |
| C3. Frente a los objetivos del SGC determine: | |
| a. Son coherentes con la misión de la Entidad. | A.SI |
| b. Se establecieron a partir de la política de calidad | A.SI |
| c. Tienen asociadas metas verificables. | A.SI |
| d. Fueron comunicados a todos los servidores | A.SI |
| e. Son revisados continuamente | A.SI |
| D. PRODUCTOS Y/O SERVICIOS | |
| D1. Cuando se presentan novedades en los requisitos legales, del Cliente, la Entidad o el Sistema de Gestión de la Calidad, la Entidad frente a los productos y/o servicios: | a. Los valida y mejora de forma inmediata |
| D2. ¿La entidad ha determinado un mecanismo (procedimiento) para la detección del (los) producto(s) y/o servicio(s) no acordes con los requisitos del Sistema (producto no conforme)? | A.SI |
| D3. ¿Qué tipo de actividades ha definido la Entidad para evitar productos y/o servicios no acordes con los requisitos del Sistema (producto no conforme)? | |
| a. Actividades de seguimiento o monitoreo | A.SI |
| b. Actividades de Inspección | A.SI |
| c. Documentación donde se evidencian los puntos de control de los procesos (procedimientos, listas de chequeo, manuales, entre otros). | A.SI |
| d. Se cuenta con un procedimiento que contempla elementos de las opciones a), b) y c) | A.SI |
| D4. Con respecto a los mecanismos para evitar productos y/o servicios no conformes, la Entidad: | a. Aplica el mecanismo establecido y corrige de forma inmediata |

| | |
|--|--|
| D5. A través de los mecanismos de evaluación de la satisfacción del usuario, éste ha manifestado haber recibido producto(s) o servicio(s) no conforme(s)? | A.SI |
| D6. Indique el nivel de satisfacción de los usuarios frente a todos los trámites y/u otros procedimientos administrativos prestados por la Entidad: | |
| a. A través de medios electrónicos: | d. Entre 11% y 34% de satisfacción |
| b. A través de Medio presencial | c. Entre 35% y 65% de satisfacción |
| E. GESTIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SGC | |
| E1. ¿La Entidad cuenta con una Política de Gestión Documental? | A.SI |
| E2. Frente al proceso de la planeación de la función archivística, la Entidad: | |
| a. Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica | a. Si |
| b. Tiene proyectos sobre gestión documental inscritos o en desarrollo | a. Si |
| c. Elaboró y aprobó el Plan institucional de archivos - PINAR | a. Si |
| E3. La gestión documental se encuentra alineada con las políticas y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad implementado en la entidad? | A.SI |
| E4. La gestión documental contempla: | |
| a. Aprobación de los documentos de calidad | A.SI |
| b. Revisión y actualización de los documentos de calidad | A.SI |
| c. Acceso a las últimas versiones de los documentos de calidad | A.SI |
| d. Control de la distribución de los documentos de origen externo que le aportan al SGC | A.SI |
| E5. Frente al Programa de Gestión Documental - PGD: | a. Se elaboró, aprobó por el Comité de archivo y se implementó |
| E6. En el Programa de Gestión Documental se incluyeron lineamientos sobre: | |
| a. Registro de activos de Información | A.SI |
| b. Esquema de publicación | A.SI |
| c. Información clasificada y reservada | A.SI |
| d. Autenticación firmas autorizadas (físicas y digitales) | A.SI |
| e. Metadatos de documentos | A.SI |
| f. Programas específicos (normalización de formatos, reprografía, documentos especiales, documento electrónico, documentos vitales, documentos descentralizados, auditoría, capacitación) | A.SI |
| g. Indicadores de la procesos de la gestión documental (Eficiencia, eficacia, efectividad, calidad) Ej. Medición de recuperación de información: recursos económicos, tiempo, efectividad en el contenido, etc.) | A.SI |

| | |
|--|------|
| h. Estructura de los documentos, formatos, soportes, calidades de los documentos de archivo | A.SI |
| i. Control de registros del sistema de calidad y su relación con documentos. | A.SI |
| j. Control de versiones de documentos, control de trazabilidad de documentos | A.SI |
| k. Generación de datos abiertos | A.SI |
| l. Control unificado de registro y radicación de documentos | A.SI |
| m. Control de distribución de comunicaciones oficiales | A.SI |
| n. Control y seguimiento a tiempos de respuesta de las comunicaciones oficiales | A.SI |
| o. Registro de control de acceso al consulta de documentos e información institucional | A.SI |
| p. Registro de control de préstamo de documentos de archivo en gestión y central | A.SI |
| q. Para la disponibilidad de la información en diferentes soportes y canales de atención. | A.SI |
| r. Clasificación de los documentos de archivo (físicos y electrónicos) | A.SI |
| s. Ordenación y sistemas utilizados | A.SI |
| t. Descripción y definición de metadatos | A.SI |
| u. Cronograma de transferencias documentales | A.SI |
| v. Condiciones para efectuar transferencias documentales (tiempos de retención, inventarios, proceso de cotejo, legalización de transferencia) | A.SI |
| w. Transferencia en documentos electrónicos | A.SI |
| x. Registro y control del procedimientos de eliminación de documentos de archivo | A.SI |
| y. Uso de tecnologías con fines de conservación de archivos (microfilmación, digitalización) | A.SI |
| z. Sistema Integrado de Conservación (incluye: Plan de conservación y Plan de preservación a largo plazo) | A.SI |
| aa. Técnicas de preservación de documentos digitales o electrónicos (emulación, migración, refreshing) | A.SI |
| ab. Articulación con el sistema de seguridad de la información | A.SI |
| ac. Criterios de valoración documental | A.SI |
| E7. ¿Con respecto al Fondo Documental Acumulado la Entidad: | |
| a. Inventario en su estado natural del fondo documental acumulado | A.SI |
| b. Elaboró las Tablas de Valoración Documental - TVD | A.SI |
| c. Aprobó TVD | A.SI |
| d. Tramitó el proceso de convalidación de la TVD | A.SI |
| e. Publicó TVD en página web | A.SI |

| | |
|---|---|
| f. Implementó TVD | A.SI |
| E8. La entidad cuenta con Tablas de Retención Documental: | A.SI |
| E9. Frente a la Tabla de Retención Documental - TRD, la Entidad: | |
| a. La elaboró | A.SI |
| b. La aprobó por el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo | A.SI |
| c. Tramitó el proceso de convalidación | A.SI |
| d. La implementó | A.SI |
| E10. La Tabla de Retención Documental: | |
| a. Se elaboró de acuerdo con el Cuadro de Clasificación Documental | a. Si |
| b. Refleja la estructura orgánica vigente de la Entidad | a. Si |
| F. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | |
| F1. Para la definición de los procesos se tuvo en cuenta como insumo los requisitos relacionados con: | |
| a. El cliente | a. Si |
| b. Legales | a. Si |
| c. Implícitos (inherentes al servicio o uso del producto) | a. Si |
| d. De la Entidad | a. Si |
| F2. Los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la Entidad: | |
| a. Cuentan con caracterizaciones | A.SI |
| b. Tienen definido un mapa de riesgos | A.SI |
| c. Tienen definidos procedimientos para su ejecución | A.SI |
| d. Tienen definidos indicadores para su medición (eficiencia, eficacia, efectividad según corresponda) | A.SI |
| F3. Frente a la estructura de procesos es posible afirmar que: | |
| a. Se constituyen en una herramienta que facilita la operación de la Entidad | A.SI |
| b. Su estructura actual responde a las actividades que realmente se realizan en la Entidad | A.SI |
| c. Garantizan la gestión del conocimiento | A.SI |
| d. Son utilizados para los procesos de inducción a nuevos servidores | A.SI |
| e. Su estructura es esencialmente documental | A.SI |
| F4. Cuando se presentan sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía, la Entidad: | a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos |
| F5. Cuando se presentan desviaciones en los resultados de la gestión, la Entidad: | a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos |
| F6. Cuando se presentan cambios en las necesidades y prioridades en la | a. Revisa y ajusta de manera |

| | |
|--|--|
| prestación del servicio, la Entidad: | inmediata los procesos |
| F7. Cuando se presentan resultados negativos sobre la satisfacción y opinión de los usuarios y partes interesadas la Entidad: | a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos |
| F8. Cuando se presentan recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores la Entidad respecto de los procesos: | a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos |
| F9. Teniendo en cuenta los indicadores de gestión que se diseñaron para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, la Entidad: | a. Alimenta los indicadores y se analizan sus resultados de forma continua |
| F10. De acuerdo a la validación de capacidad y consistencia realizada a los indicadores de gestión, la Entidad: | a. Revisa y ajusta de manera inmediata su diseño |
| F11. ¿La Entidad realiza el seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos? | A.SI |
| F12. Para los riesgos identificados que se materializaron en la vigencia anterior, la Entidad: | d. No se materializaron riesgos |
| G. INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN | |
| G1. Determine los sistemas que la Entidad tiene integrados: | |
| a. Sistema de Gestión de la Calidad | a. Sí |
| b. Sistema de Control Interno | a. Sí |
| c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información | a. Sí |
| d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | a. Sí |
| e. Sistema de Gestión Ambiental | a. Sí |
| G2. De los anteriores sistemas susceptibles de ser certificados por parte de un organismo certificador externo, sobre cuál cuenta la Entidad con la respectiva certificación: | |
| a. Sistema de Gestión de la Calidad | A.SI |
| b. Sistema de Control Interno | A.SI |
| c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información | B.NO |
| d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | B.NO |
| e. Sistema de Gestión Ambiental | B.NO |
| G3. Contar con la certificación de alguno de los anteriores sistemas le ha permitido mejorar la prestación de los servicios a los usuarios? | A.SI |
| G4. Cuáles son las principales razones que considera para sustentar su respuesta (Sí en la pregunta G3): | |
| a. Los resultados sobre la evaluación de satisfacción de los usuarios | A.SI |
| b. Los resultados de los indicadores de gestión de la Entidad | A.SI |
| c. La disminución de los porcentajes de quejas, reclamos y denuncias | A.SI |
| d. La percepción que tienen los servidores respecto de la utilidad del sistema | A.SI |
| H. MEJORA | |

| | |
|---|---|
| H1. Se contempla dentro del ejercicio de auditoría interna: | |
| a. Programa Anual de Auditorías | A.SI |
| b. Procedimiento sistemático para su desarrollo | A.SI |
| c. Registro de las evidencias halladas y resultados | A.SI |
| H2. Para la estructuración del Programa Anual de Auditorías la Entidad lo realizó: | a. Coordinadamente con el líder de la Of. de Control Interno o quien hace sus veces |
| H3. Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías: | a. Entre 90% y 100% de lo planeado |
| H4. Los resultados de las auditorías internas: | |
| a. Fueron comunicados a cada uno de los niveles directivos responsables | A.SI |
| b. Fueron tenidos en cuenta para la toma de acciones de mejoramiento | A.SI |
| c. Fueron comunicadas al Representante Legal de la Entidad | A.SI |
| d. Fueron comunicadas a la ciudadanía | A.SI |
| H5. Dentro del programa anual de auditorías se consideran todos los sistemas que componen el Sistema Integrado de la Entidad? | A.SI |
| H6. ¿Cuáles de los siguientes Sistemas fueron incluidos en las auditorías internas realizadas? | |
| a. Sistema de Gestión de la Calidad | A.SI |
| b. Sistema de Control Interno (Entidades que han certificado la actividad de auditoría interna) | B.NO |
| c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información | A.SI |
| d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | A.SI |
| e. Sistema de Gestión Ambiental | A.SI |

Módulo de Control de Planeación y Gestión

Dificultades

- Fortalecer el elemento de planes de mejoramiento, buscando robustecer el desempeño, misión y objetivos institucionales, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político, así como la mejor cualificación de los empleados y las competencias necesarias para agregar valor a los procesos institucionales.

- El TdeA Debe adoptar un proceso, procedimiento o mecanismo documentado que le permita realizar seguimiento a las acciones de mejora emprendidas por los responsables y su respectiva verificación.

Avances

Durante el proceso de Autoevaluación con fines de Acreditación se realizaron auditorias conjuntas con Aseguramiento de la Calidad y Autoevaluación Institucional, que constituye un escenario perfecto para la revisión de procesos académicos y administrativos, para obtener un diagnóstico de las fortalezas y debilidades de la Institución, y para definir e implementar planes de mejoramiento que contribuyan a asegurar la calidad de la educación superior.

Se realizan semanalmente socializaciones vía correo electrónico sobre el Sistema de Control Interno, con el fin de fortalecer la cultura del Autocontrol, igualmente se instaló un banner en la página web institucional con información de la actualización del Modelo Estándar de Control Interno.

Se desarrolló el curso de Indicadores de Riesgos.

Se desarrolló el curso de Indicadores de Gestión.

Se desarrolló el curso de formación y desarrollo de habilidades de los auditores internos de calidad.

En cuanto al nivel de cumplimiento del plan de auditoría 2015, cumplió en un 100%.

Se llevó a cabo una reunión con los responsables de cargar la información institucional, que alimenta lo requerido por la ley de transparencia y acceso a la información pública, estos factores se articulan con lo solicitado por la corporación Transparencia por Colombia que mide el Índice de transparencia Nacional.

Se hace entrega periódica al señor Rector de los avances a nivel institucional de la Ley de transparencia y de los factores que evalúa el ITN, la última revisión se realizó en el pasado mes de noviembre de 2015.

Eje Transversal: Información y Comunicación

Dificultades

- Continuar con las gestiones institucionales para el fortalecimiento de los sistemas de información, que facilite los procesos de comunicación interna y externa, y permita que la información entre los procesos institucionales fluya de forma eficaz y eficiente.

- En cuanto a los sistemas de información y comunicación el TdeA 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, situación que se supera con la adquisición de un software de administración documental.
- La institución debe fortalecer los mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio. El TdeA debe identificar los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidas sus productos y/o servicios

Avances

Se destaca en este cuatrimestre la actualización tecnológica apoyando la materialización de proyectos como la consolidación de un sistema de información que permitió la integralidad de todos sus módulos, tanto académicos como administrativos, y se implementó el sistema de comunicaciones unificadas a través de telefonía IP.

A través de la página web se da a conocer toda la información institucional a los diferentes públicos de la Entidad. Se utilizan además carteleras ubicadas en distintos puntos de la Institución. La Entidad cuenta además con otros medios de comunicación como el periódico INFORMATdeA y la emisora.

Durante este periodo se ha incrementado la presencia Institucional en redes sociales Twitter y Facebook lo que ha mejorado la interacción institucional y con la comunidad en general.

Se adelantó la socialización del Sistema de Gestión de la Calidad, a través de boletines que se enviaban cada mes por correo electrónico a todos los colaboradores de la Institución. Se realiza continuamente la actualización de los contenidos del link de calidad y Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el Índice de Transparencia Nacional-ITN en la página web.

Es importante mencionar que se están realizando los ajustes necesarios para dar cabal cumplimiento a los Factores que evalúa el índice de transparencia nacional.

Se tiene un procedimiento estructurado que permite evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, y el seguimiento respectivo, lo cual se evidencia en los informes presentados a la alta dirección, y a su vez publicados en el link de control interno, de la página web institucional.

Se realizó seguimiento por parte de la Dirección de Control Interno para verificar el cumplimiento del decreto 103 de 2015, y se realizó una socialización con las áreas de gestión responsables de suministrar la información para alimentar el link de

transparencia y acceso a la información pública.

Estado General del Sistema de Control Interno TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA VIGENCIA 2015

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI

FUNCIÓN PÚBLICA



TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA, [\(salir\)](#)

| | | | | |
|-----------------------------|----------|------------|----------------------|-------------|
| Entidad | Encuesta | Resultados | Análisis cualitativo | Certificado |
| Historial Informe Ejecutivo | | | | |



| FACTOR | PUNTAJE 2015 | NIVEL |
|------------------------------|--------------|----------|
| ENTORNO DE CONTROL | 5 | AVANZADO |
| INFORMACION Y COMUNICACION | 4,82 | AVANZADO |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | 4,76 | AVANZADO |
| ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | 4,88 | AVANZADO |
| SEGUIMIENTO | 5 | AVANZADO |
| INDICADOR DE MADUREZ MECI | 97,3% | AVANZADO |

Por favor consultar el instructivo para la interpretación de las calificaciones por componente, las cuales explican las acciones de mejora para cada uno. [Ir Instructivo](#)

Para la vigencia 2015 la institución logró un puntaje de 97.3/100, lo que la ubica en un nivel de madurez avanzado, todo esto gracias a que la alta dirección del Tecnológico de Antioquia, ha dado un respaldo total al sostenimiento y mejoramiento del sistema de Control Interno, propiciando espacios desde el plan de Desarrollo teniendo como meta el sostenimiento y mejoramiento del sistema de gestión de calidad y ha dispuesto un ambiente propicio para el desarrollo de las labores que en forma independiente debe desarrollar la oficina de Control Interno.

Por ello se resalta el conocimiento y empoderamiento de la Alta Dirección (Rector, Director de Planeación y equipo de trabajo de apoyo al sistema) frente al manejo del sistema de gestión, Modelo estándar de control Interno, contribuyendo así a la obtención de los resultados y de los logros Institucionales esperados en beneficio de la satisfacción de todas las partes interesadas.

Sobresale además, el fortalecimiento en la Institución de los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación.

En cumplimiento al Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, en el Tecnológico de Antioquia se abordan los 2 módulos, los 13 elementos y el eje transversal de información y comunicación.

A nivel de la academia y los procesos misionales, sobresalta el fortalecimiento de la cultura de la autoevaluación y el mejoramiento continuo; la acreditación de alta calidad de 6 programas académicos.

En los aspectos financiero y de administración de recursos la institución evidencia un buen manejo de los recursos, reflejados en los informes de austeridad del gasto, unas finanzas sanas y un crecimiento sostenible de las mismas, un crecimiento sustancial de la infraestructura Física, así como procesos de modernización de la infraestructura tecnológica con plan estratégico de sistemas de información, que dan soporte a las actividades académicas y administrativas.

Como conclusión el Sistema de Control Interno, evidencia su madurez y sostenibilidad en la integración en las actividades cotidianas de todos los funcionarios que hacen parte de la Institución.

Recomendaciones

- ✓ Como una instancia intermedia dentro del Sistema de Control Interno el Tecnológico de Antioquia tiene conformado el equipo MECI, integrado por representantes de las diferentes áreas y disciplinas académicas con las que cuenta la institución, el objetivo es que los mismos puedan replicar en sus grupos de trabajo los aspectos relevantes del Sistema de Control Interno, esta dirección recomienda reactivar y fortalecer el equipo MECI como instancia asesora de la alta dirección.
- ✓ Empoderar al representante de la Alta dirección, cuya función principal es la de administrar y dirigir el proceso de fortalecimiento continuo y actualización permanente del Modelo Estándar de Control Interno del Tecnológico de Antioquia, actuando bajo las directrices establecidas por el Comité de Coordinación de Control Interno o quien haga sus veces y el señor Rector.
- ✓ El Tecnológico de Antioquia debe diseñar estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la entidad a cada uno de los miembros de la comunidad institucional.
- ✓ Se requiere fortalecer capacitaciones en temas como riesgos, nueva norma ISO 9001:2015 y MECI para mejorar los procesos del Tecnológico de

Antioquia y los controles a estos.

- ✓ Apropiar y fortalecer las TICs especialmente en el tema de la información veraz y oportuna que debe publicarse en la página web, por parte de los líderes de los procesos.
- ✓ Continuar con el Fortalecimiento de la cultura del autocontrol y del mejoramiento continuo con el fin de garantizar la sostenibilidad del Modelo Estándar de Control Interno.
- ✓ Revisar el comportamiento del flujo de la comunicación interna versus lo establecido en la política de comunicaciones, con miras a fortalecer de manera permanente una mayor fluidez.
- ✓ Fortalecer las estrategias de gobierno en línea, índice de gobierno abierto y cumplimiento de la Ley 1712, además del Sistema Único de Información de Trámites -SUIT, el cual es la fuente única y válida de información de los trámites que la institución ofrece a la ciudadanía con el propósito de hacer más visibles las actuaciones institucionales.
- ✓ Como recomendación transversal a todas las áreas del Tecnológico, se sugiere realizar el seguimiento periódico previsto en nuestro sistema de planeación Institucional, esta actividad es el ejercicio fundamental para la autogestión y la autoevaluación que deben de realizar todos los líderes de los procesos, como lo establece el Modelo Estándar de Control Interno.
- ✓ Continuar con seguimiento permanente a los derechos de petición.
- ✓ El Tecnológico de Antioquia debe estar en capacidad de alimentar el proceso de autoevaluación a partir de otros sistemas que le permitan ejercer el proceso de manera correcta.
- ✓ Ajustar y socializar los códigos de Ética y de Buen Gobierno, que como compromiso ético buscan garantizar una gestión eficiente, íntegra y transparente de cara a satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad universitaria.
- ✓ Mejorar las acciones encaminadas a lograr una mayor visibilidad y posicionamiento de la imagen institucional y medir el impacto de dichas acciones.
- ✓ Capacitar a las dependencias participantes en los procesos misionales en torno a la aplicación del procedimiento para el tratamiento del producto no conforme.

- ✓ Consolidar y analizar los resultados de la evaluación del desempeño para que se pueden traducir efectivamente en planes de mejoramiento que fortalezcan las habilidades y competencias de los servidores de la Entidad, y le apunten al logro de los objetivos institucionales.
- ✓ Implementar plan de Mejoramiento a cada una de las debilidades identificadas y relacionadas en este documento.

JASSON ALBERTO DE LA ROSA ISAZA
Director de Control Interno Tecnológico de Antioquia I.U