

**RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP  
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – SISTEMA DE GESTIÓN DE  
LA CALIDAD**

**VIGENCIA 2015**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
TULUÁ**

**RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP**  
**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECI**



Figura 1. Resultado Vigencia 2015

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

**RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP  
 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECI**

Figura 2. Resultado Vigencia 2015

FACTOR	PUNTAJE 2015	NIVEL
ENTORNO DE CONTROL	3,7	SATISFACTORIO
INFORMACION Y COMUNICACION	3,49	SATISFACTORIO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	4,21	SATISFACTORIO
ADMINISTRACION DE RIESGOS	3,73	SATISFACTORIO
SEGUIMIENTO	4,49	SATISFACTORIO
INDICADOR DE MADUREZ MECI	74,55%	SATISFACTORIO

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](#)

Figura 3. Resultado Vigencia 2014

FACTOR	PUNTAJE 2014	NIVEL
ENTORNO DE CONTROL	4,9	AVANZADO
INFORMACION Y COMUNICACION	3,58	INTERMEDIO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	3,71	SATISFACTORIO
ADMINISTRACION DE RIESGOS	3,61	INTERMEDIO
SEGUIMIENTO	4	SATISFACTORIO
INDICADOR DE MADUREZ MECI	74,1%	SATISFACTORIO

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](#)

Según el resultado emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP en el mes de mayo de 2016, los puntajes obtenidos por cada uno de los factores del Modelo Estándar de Control Interno - MECI se evidencian en la figura anterior, observando que los factores que presentaban mayor debilidad para la evaluación de la vigencia 2014, como eran Información y Comunicación y Administración de Riesgos y los cuales debían ser fortalecidos para la vigencia 2015; incrementaron su puntaje, pasando de nivel intermedio a nivel satisfactorio.

Según la figura No. 2 Resultado Vigencia 2015, el indicador de madurez MECI para la Unidad Central del Valle del Cauca se encuentra en un 74,35% siendo este resultado Satisfactorio, el cual según la guía de interpretación de resultados de evaluación MECI Vigencia 2014, representa lo siguiente:

**SATISFACTORIO (66% – 90%):** La Entidad cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos. La Política de Riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos. Se cuenta con mapas de riesgos por proceso y el institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos.

**RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP**  
**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECI**  
**FACTOR 1 ENTORNO DE CONTROL**

A continuación se presenta el análisis por factor evaluado, de conformidad con los resultados emitidos por el DAFP y con la “guía de interpretación de resultados de evaluación MECI Vigencia 2015”, de igual manera, se presentan las acciones de mejora requeridas.

*Figura 4. Resultado Factor 1 Entorno de control*



*Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública*

**Puntaje: 3,7**

**Nivel Satisfactorio**

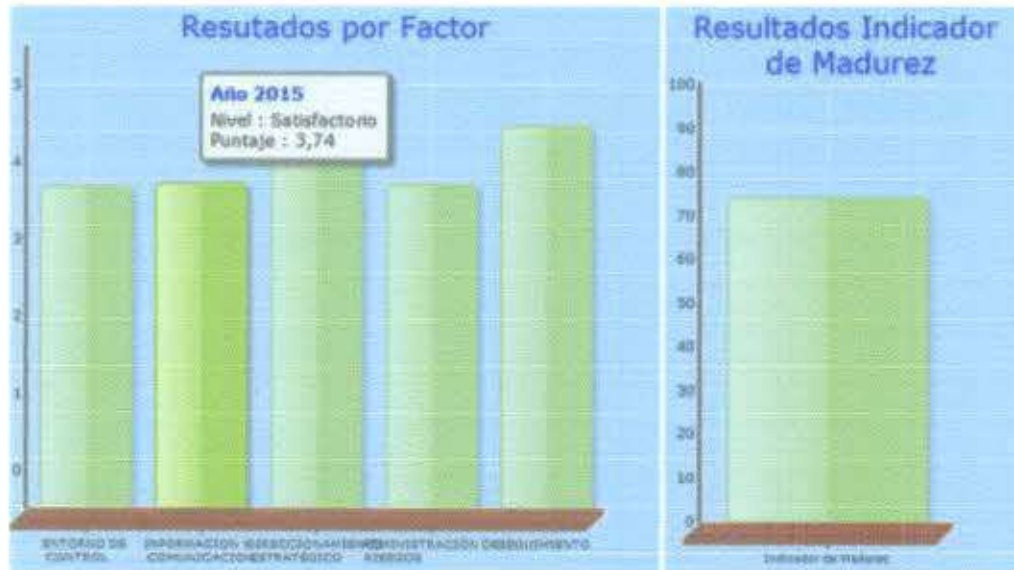
“Entorno de Control (EC): Analiza los aspectos básicos que facilitarán la implantación del modelo de control, como son: el compromiso de la Alta Dirección, los lineamientos éticos, las políticas para Desarrollo del Talento Humano y aquellos lineamientos básicos para el Direccionamiento Estratégico de la entidad (misión, visión y objetivos institucionales).”

De conformidad con el resultado obtenido y con la “guía de interpretación de resultados de evaluación MECI Vigencia 2015”, las acciones a evaluar y determinar su implementación en la Institución con el fin de garantizar la mejora continua para este factor son las siguientes:

- ✓ Contar con una Alta Dirección comprometida con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, mediante la disposición de políticas de operación, especialmente la relacionada con el manejo del riesgo en la entidad; así como el mejoramiento de canales para la comunicación interna y externa en la entidad.
- ✓ Establecer mecanismos para la familiarización, actualización y divulgación de los programas de bienestar, inducción, re-inducción, planes de incentivos y el plan institucional de formación y capacitación.
- ✓ Disponer con un Comité de Coordinación de Control Interno, que permita identificar las fortalezas y debilidades del Sistema, estableciendo las posibles acciones correspondientes.
- ✓ Poseer un modelo de operación por procesos que ha alcanzado un esquema que facilita la gestión institucional, la toma de decisiones y su actualización frente a cambios que se puedan producir.
- ✓ Disponer de canales de comunicación formales que faciliten el flujo de la información en todos los niveles de la entidad, permitiendo así una comunicación efectiva con los diferentes grupos de interés de forma interna y externa.
- ✓ Conocer y aplicar integralmente el Régimen de Contabilidad Pública.
- ✓ Mediante la estructura y cultura organizacional, facilitar el flujo de información entre los procesos.

**RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP**  
**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECI**  
**FACTOR 2 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Figura 5. Resultado Factor 2 Información y Comunicación



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

Puntaje: 3,74

Nivel Satisfactorio

“Información y Comunicación (IC): Analiza los aspectos requeridos para el manejo de la información tanto interna como externa, específicamente en lo relacionado con gestión documental y los lineamientos de política de transparencia y Rendición de cuentas. Así mismo se analiza la identificación básica de usuarios (internos y externos), fuentes de información, los mecanismos y sistemas de información que permiten su gestión. Se incluye el manejo de la información confiable”

De conformidad con el resultado obtenido y con la “guía de interpretación de resultados de evaluación MECI Vigencia 2015”, las acciones a evaluar y determinar su implementación en la Institución con el fin de garantizar la mejora continua para este factor son las siguientes:

- ✓ Administrar la información proveniente de las sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros)
- ✓ Realizar el mantenimiento al sistema de información utilizado para la recolección de las sugerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía de manera continua y permanente.
- ✓ Revisar las Tablas de Retención Documental de forma periódica.
- ✓ Establecer si el sistema de información utilizado para la recolección de información interna y externa cuenta con características tales como: robustez para mantener la integridad, confiabilidad y facilidad para la consulta de la información, así como los mecanismos para su actualización tecnológica.
- ✓ Implementar la estrategia de comunicación interna y externa (que incluye política, plan y canales de comunicación).
- ✓ Realizar los ajustes institucionales necesarios para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- ✓ Contar con un área de atención al ciudadano, bajo los parámetros básicos establecidos en la normatividad.
- ✓ Presenta información de interés basada en los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente.
- ✓ Contar con una rendición de cuentas que contemple, 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).
- ✓ Contar con un mecanismo de evaluación de cada una de las acciones de la estrategia de rendición de cuentas (información, diálogo e incentivos).
- ✓ Tener inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental FUID tanto en sus archivos de Gestión como Central.
- ✓ Realizar la transferencia de archivos y la disposición de documentos de forma oportuna, utilizando los criterios del Comité Interno de Archivo o CIDA.



**RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP**  
**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECI**  
**FACTOR 3 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

Figura 6. Resultado Factor 3 Direccionamiento Estratégico



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

Puntaje: 4,21

Nivel Satisfactorio

“Direccionamiento Estratégico (DE): Analiza el modelo de operación por procesos en toda su complejidad (análisis de necesidades de usuarios, procedimientos, indicadores, como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad. Se incluye el diseño y estructura del proceso contable”

De conformidad con el resultado obtenido y con la “guía de interpretación de resultados de evaluación MECI Vigencia 2015”, las acciones a evaluar y determinar su implementación en la Institución con el fin de garantizar la mejora continua para este factor son las siguientes:

- ✓ Validar los procesos y procedimientos con respecto a la información suministrada por la ciudadanía y/o partes interesadas en cuanto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.
- ✓ Validar los procesos y procedimientos con respecto a la opinión externa sobre la gestión de la entidad.
- ✓ Realizar el cargue de información asociada a los respectivos indicadores diseñados.
- ✓ Analizar los resultados obtenidos a partir de los indicadores.
- ✓ Divulgar los cambios a los procesos y procedimientos a los interesados.
- ✓ Mantener actualizado el mapa de procesos de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a las caracterizaciones de los procesos.
- ✓ Contar con un proceso contable adecuadamente estructurado y documentado (caracterización), teniendo en cuenta la regulación contable y la política institucional y que garantice la generación de información financiera con adecuados niveles de calidad, identificando los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable.
- ✓ Tener individualizados en la contabilidad de bienes, derechos y obligaciones.
- ✓ Mantener actualizado el Manual de Operaciones (o de procesos y procedimientos) de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a los procesos.
- ✓ Realizar el seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento del cronograma y las metas asociadas.
- ✓ Contar con un Mapa de procesos que se revisa y actualiza de acuerdo a los cambios del entorno, normativos u otros aspectos relevantes para el desarrollo de las funciones de la entidad.

**RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP**  
**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECI**  
**FACTOR 4 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGOS**

Figura 7. Resultado Factor 4 Administración del Riesgo



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

Puntaje: 3,73

Nivel Satisfactorio

“Administración del Riesgo (AR): Analiza cada uno de los elementos que desarrollan y facilitan la gestión del riesgo en todos los niveles de la entidad. Se analiza la materialización de riesgos en los procesos y específicamente en el tema contable”

De conformidad con el resultado obtenido y con la “guía de interpretación de resultados de evaluación MECI Vigencia 2015”, las acciones a evaluar y determinar su

implementación en la Institución con el fin de garantizar la mejora continua para este factor son las siguientes:

- ✓ Incluir en la Política de Administración del Riesgo, los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo, los niveles para calificar el impacto en los procesos.
- ✓ Determinar en la Política de Administración del Riesgo, claramente los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos.
- ✓ Establecer en la Política de Administración del Riesgo, la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual.
- ✓ Contar con mapas de riesgos por procesos de acuerdo a los lineamientos de la política de administración del riesgo, incluyendo los asociados a posibles actos de corrupción.
- ✓ Contar con mecanismos de control y seguimiento que permitan la administración de los riesgos en la Entidad.
- ✓ Contar con un mapa de riesgos institucional que consolide aquellos riesgos identificados como críticos para el normal desarrollo de las operaciones de la Entidad.
- ✓ Identificar los riesgos de índoles contable, los gestiona y monitorea eventualmente.

**RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP**  
**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECI**  
**FACTOR 5 SEGUIMIENTO**

Figura 8. Resultado Factor 5 Seguimiento



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

Puntaje: 4,49

Nivel Satisfactorio

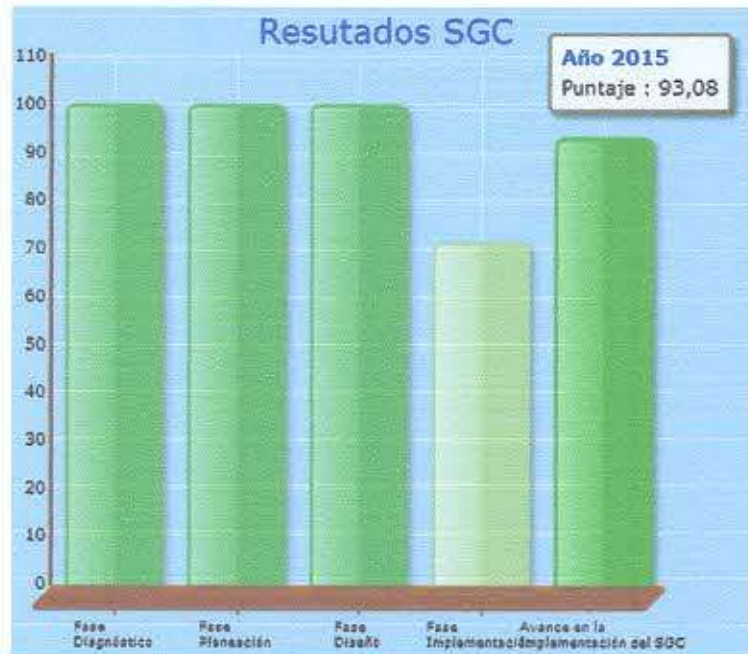
“Seguimiento (SG): Analiza los procesos de evaluación y seguimiento implementados por la entidad. Incluye el seguimiento realizado por parte de los líderes de los procesos, la evaluación independiente realizada por parte de la Oficina de Control Interno y los procesos auditores llevados a cabo por parte de los organismos de control. Se evalúa la implementación y efectividad de los planes de mejoramiento (institucional, por procesos e individual).”

De conformidad con el resultado obtenido y con la “guía de interpretación de resultados de evaluación MECI Vigencia 2015”, las acciones a evaluar y determinar su implementación en la Institución con el fin de garantizar la mejora continua para este factor son las siguientes:

- ✓ Ejecutar de manera correcta (cumpliendo plazos, objetivos y alcances) el Programa Anual de Auditorías.
- ✓ Determinar e implementar acciones correctivas y/o preventivas a los procesos, con base en el análisis de la información recibida de forma interna y externa.
- ✓ Formalizar el Plan de Mejoramiento Institucional, identificando las acciones que mejoren sustancialmente el desempeño de la entidad y resuelvan los hallazgos encontrados por los organismos de control.
- ✓ Formalizar el Plan de Mejoramiento por Procesos, dando lineamientos claros sobre mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en el desarrollo de los procesos e identificando acciones que permitan superar estas fallas.
- ✓ Formalizar el Plan de Mejoramiento Individual, permitiendo el continuo conocimiento del desempeño individual de los servidores.

**RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP**  
**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Figura 9. Resultado Sistema de Gestión de la Calidad Vigencia 2015



	PUNTAJE CALIDAD 2015
Fase Diagnóstico	100
Fase Planeación	100
Fase Diseño	100
Fase Implementación	71,25
Avance en la Implementación del SGC	93,08
Por favor consultar el instructivo para la interpretación de resultados de Calidad. <a href="#">Ir Instructivo</a>	

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

De conformidad con el resultado emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP en el mes de mayo de 2016, los puntajes obtenidos por cada una de las fases del Sistema de Gestión de la Calidad SGC se evidencian en la figura anterior, observando que las fases que presenta mayor debilidad para la evaluación de la vigencia 2015, es Implementación, la cual debe ser fortalecidos para la siguiente vigencia.

Según la figura No. 9 Resultado Sistema de Gestión de la Calidad Vigencia 2015, el avance en la Implementación del SGC para la Unidad Central del Valle del Cauca se encuentra en un 93.08% siendo este resultado Satisfactorio, el cual según la guía de interpretación de resultados de evaluación Vigencia 2015, representa lo siguiente:

Entre 86% – 100%: La entidad gestionó la totalidad de las fases requeridas para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, lo que garantiza de forma razonable que su avance a largo plazo va a facilitar las operaciones de la entidad, bajo parámetros de eficiencia y efectividad, respondiendo a las necesidades y expectativas de sus usuarios o partes interesadas. Es necesario que se dé sostenimiento a las instancias de articulación del Sistema, con el fin de garantizar las actividades de mantenimiento y mejora continua del mismo.



**RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP  
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Figura 10. Resultado Sistema de Gestión de la Calidad Vigencia 2015 – Fase Diagnóstico



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

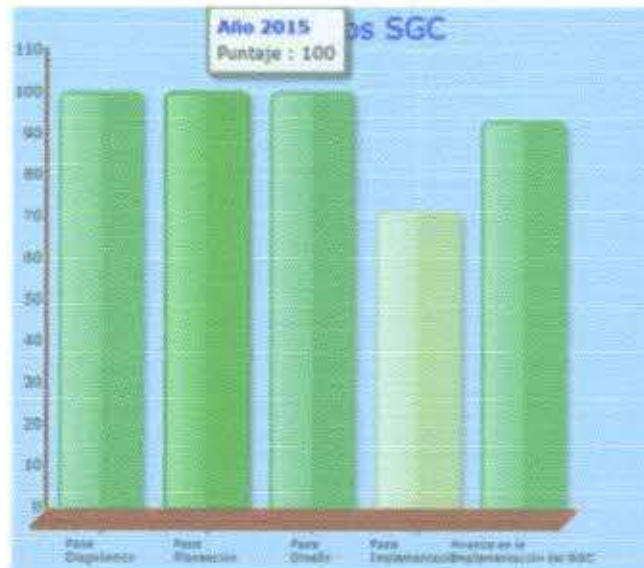
Puntaje: 100

De conformidad con el resultado obtenido y con la “guía de interpretación de resultados de evaluación SGC Vigencia 2015”, las acciones a evaluar y determinar su implementación en la Institución con el fin de garantizar la mejora continua para este factor son las siguientes:

- ✓ Se realiza una sensibilización a los servidores sobre el proceso de implementación a llevarse a cabo.
- ✓ Se determinan acciones para fortalecer la Cultura Organizacional (gestión del cambio).
- ✓ La entidad analiza, valida la información y consolida el informe de diagnóstico.

## RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Figura 11. Resultado Sistema de Gestión de la Calidad Vigencia 2015 – Fase Planeación



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

Puntaje: 100

De conformidad con el resultado obtenido y con la “guía de interpretación de resultados de evaluación SGC Vigencia 2015”, las acciones a evaluar y determinar su implementación en la Institución con el fin de garantizar la mejora continua para este factor son las siguientes:

- ✓ La entidad determina el rol y las responsabilidades para el Comité Institucional y/o de Coordinación de Control Interno.
- ✓ La entidad determina un plan para llevar a cabo la implementación del Sistema

de Gestión de Calidad.

- ✓ La entidad determina un cronograma general para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ La entidad determina los recursos relacionados con infraestructura física, equipos, software u otros recursos necesarios para la implementación del sistema.

## RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Figura 12. Resultado Sistema de Gestión de la Calidad Vigencia 2015 – Fase Diseño



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

Puntaje: 100

De conformidad con el resultado obtenido y con la “guía de interpretación de resultados de evaluación SGC Vigencia 2015”, las acciones a evaluar y determinar su implementación en la Institución con el fin de garantizar la mejora continua para este factor son las siguientes:

- ✓ La entidad determina los indicadores para los procesos.
- ✓ La entidad elabora el mapa de riesgos asociado a cada proceso.
- ✓ La entidad elaboró el soporte documental en aspectos como: manuales, instructivos, formatos u otros necesarios para el sistema en alineación con la Ley de Archivo.
- ✓ La entidad cuenta con una primera versión del manual de calidad (o de operaciones, o de procesos y procedimientos).

### RESULTADO INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Figura 13. Resultado Sistema de Gestión de la Calidad Vigencia 2015 – Fase Implementación



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

Puntaje: 71,25

De conformidad con el resultado obtenido y con la “guía de interpretación de resultados de evaluación SGC Vigencia 2015”, las acciones a evaluar y determinar su implementación en la Institución con el fin de garantizar la mejora continua para este factor son las siguientes:

- ✓ La entidad realiza la validación de los indicadores de los procesos con los líderes o responsables de cada proceso.
- ✓ La entidad realiza la validación de los mapas de riesgo de cada proceso con los líderes o responsables de cada proceso.

***Nota: Se debe considerar que las acciones presentadas en el presente documento para cada factor y fase son las propuestas por las respectivas guías de interpretación de resultados para la Vigencia 2015, y estas deberán ser sometidas a evaluación en el próximo Comité de Control Interno a realizarse el 12 de julio de 2016, para determinar la aplicabilidad de las mismas a la naturaleza y realidad institucional y proponer el Plan de Mejoramiento a seguir.***



**NORA ISNELA GÓMEZ OROZCO**

Jefe de Oficina Control Interno

*Proyecto: Alejandra Velásquez – Profesional Universitario*