

INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO  
PEDAGÓGICO - IDEP

INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO -  
MECI VIGENCIA 2011

**Radicado No:** 1438

**Subsistema de Control Estratégico**

**Avances**

1) Durante la vigencia 2011 el Instituto siguió con su orientación estratégica y organizacional; logró mayor interiorización en todos sus funcionarios de la misión para la cual fue creado y de sus objetivos institucionales. 2) En el 2011 en el IDEP se obtuvieron avances significativos en temas de desarrollo del talento humano, tales como la aprobación e implementación del sistema propio de evaluación del desempeño y la adopción y ejecución del Plan Institucional de Capacitación atendiendo la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP. Igualmente se evidencia una cultura ética de todos los servidores en general y en todos los niveles jerárquicos del Instituto. 3) Dentro del sistema propio de evaluación del desempeño se adoptó la herramienta para la suscripción de planes de mejoramiento individual, los cuales a la fecha se encuentran en proceso de consolidación y suscripción. 4) Se evidencia compromiso de la Alta dirección respecto a la forma de guiar y orientar el cumplimiento de las metas de la entidad, igualmente se han generado lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de Calidad. 5) La Alta Dirección ha fortalecido los diversos medios de comunicación mediante los cuales divulga su quehacer misional como: Biblioidep virtual ([www.idep.du.co](http://www.idep.du.co)); programa radial "Aula Urbana Dial" - todos los domingos a través de Radio Súper (970 AM)-; publicaciones periódicas como el Magazín Aula Urbana y la Revista Educación y Ciudad y la publicación de libros resultado de sus investigaciones e innovaciones que son distribuidos en la comunidad académica, videos y acercamientos a medios de comunicación masiva. Igualmente se realizan socializaciones de los resultados de los proyectos misionales desarrollados. 6) El Instituto elaboró el Plan de Desarrollo Institucional –PEDI 2010-2020 que se convierte en una herramienta referente para la planeación institucional a largo plazo.

**Dificultades**

1) Si bien los principios y valores adoptados en el ideario ético del instituto se encuentran contenidos en el Manual de inducción adoptado en el Sistema Integrado de Gestión MN-GTH-13-02, no obra en los archivos de la entidad evidencia documentada de que este manual de inducción se le haya dado a conocer a los funcionarios vinculados en el periodo 2011. 2) El proceso de Gestión del Talento Humano a la fecha no ha incorporado un instrumento o mecanismo para evaluar los procesos de inducción y re-inducción realizados. 3) La formulación del programa de bienestar de la vigencia 2011 no se basó en encuestas o diagnósticos institucionales, mediante los cuales se identifiquen las necesidades de los servidores. 4) En la vigencia 2011 no se incluyeron y adoptaron en la batería de indicadores del Sistema Integrado de Gestión los indicadores que permitan medir la eficiencia, eficacia y efectividad del Plan Institucional de Capacitación. 5) No se realizan en la entidad actividades periódicas que permitan evaluar los estilos de dirección de los directivos, y en consecuencia no se toman acciones a partir de los resultados de la evaluación de estilos de dirección. 6) Si bien es cierto que en las actividades de definición del mapa de procesos y caracterización de los mismos se tienen resultados concretos, en el

momento de sensibilizar y evaluar dichos procesos se presentan debilidades, de acuerdo a lo evidenciado en el ciclo de auditorías realizado en el segundo semestre de la vigencia, los procesos de autoevaluación realizados desde la Oficina de Planeación con los responsables de los procesos no presentan evidencia de acciones correctivas o de mejora que retroalimenten la gestión de la entidad. 7) En la revisión de los mapas de riesgos de cada uno de los procesos en el marco del ciclo de auditorías realizado en el último semestre por parte de la Oficina de Control Interno se evidenció falta de precisión en la definición algunos de los riesgos identificados para los procesos, al igual que al identificar sus causas y consecuencias, siendo necesario revisar y actualizar dichos mapas de manera participativa con los líderes de los procesos, equipos operativos y en acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación.

## **Subsistema de Control de Gestión**

### **Avances**

1) Se avanzó en la vigencia 2011 en la formulación y adopción de la Política de Comunicaciones del Instituto que le permitió definir mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos, con el objeto de mejorar la gestión y enfocarla a las necesidades específicas de la ciudadanía y de las partes interesadas. 2) Las políticas de operación del instituto se encuentran identificadas al nivel de cada uno de los procesos y de sus procedimientos asociados. 3) La Oficina Asesora de Planeación ha liderado el seguimiento y autoevaluación trimestral de los controles asociados a los riesgos de los procesos en términos de aplicación con los correspondientes líderes contribuyendo a la disminución de la materialización de los riesgos. 4) En el proceso de auditorías internas se realizó la revisión a la aplicación y efectividad de los controles identificados en el Sistema integrado de gestión. 5) En el proceso de auditorías se realizó la evaluación de los indicadores en términos de oportunidad, finalidad, claridad, practicidad, confiabilidad con el fin de mejorar su aplicación y utilidad. 6) se avanzó en la adquisición del aplicativo para el proceso de gestión documental, el cual se encuentra en proceso de implementación y que permite establecer los controles necesarios en las información de la entidad tanto proveniente de fuentes externas como la producida en cada uno de los procesos. 7) El proceso de migración que está adelantando el proceso de gestión documental respecto a las tablas de retención donde en compañía y asesoramiento del Archivo Distrital se encuentran realizando la migración de dichas tablas de áreas funcionales a los procesos caracterizados en el Instituto. 8) El software de gestión documental implementado cuenta con controles que permiten establecer la oportunidad de las respuestas dadas a los usuarios o demás partes interesadas frente a sus observaciones, sugerencias, quejas, reclamos o peticiones. 9) Los aplicativos y sistemas de información utilizados por el Instituto facilitan la generación de información y su presentación de manera clara, y de igual manera han garantizado la integridad de la información generada por los procesos. 10) Se llevo a cabo las socializaciones de los resultados de los proyectos misionales desarrollados durante la vigencia 2011 con el objeto de informar a la ciudadanía y grupos de interés. 11) Durante la vigencia 2011 el proceso de comunicaciones aplicó encuestas para identificar y diagnosticar la comunicación del Instituto; la primera aplicada en el mes de agosto con el fin de medir y diagnosticar los canales de comunicación internos, y otra en el mes de noviembre con el objeto de medir la efectividad de los canales de comunicación externos e introducir mejoras a los mismos.

### **Dificultades**

1) En el marco del proceso de auditoría realizado en el segundo semestre se evidenció que los líderes de los procesos garantizan el cumplimiento de las políticas de operación, sin embargo es necesario realizar una revisión de las políticas de operación

establecidas a nivel de procedimientos debido a que en algunos procesos dichas políticas se encuentran mal planteadas (se encuentran requisitos del procedimiento identificados como política de operación, normatividad, actividades del procedimiento). 2) A pesar que los responsables y líderes de los procesos identifican e implementan las actividades de los procedimientos, es necesario implementar estrategias que fortalezcan la aprehensión del modelo de operación por procesos en todos los niveles y funcionarios de la Entidad. 3) A pesar que se realiza el ejercicio de autoevaluación de los controles trimestralmente por parte de los líderes o responsables de procesos, no se evidencia acciones de mejora documentadas en el sistema integrado de gestión. 4) La batería de indicadores se encuentra desactualizada, y en algunos procesos no permite observar su situación o tendencia de cambio en relación con el logro de los objetivos y la oportuna toma de decisiones. 5) los líderes o responsables de proceso dentro de la medición trimestral no revisan la pertinencia y oportunidad de los indicadores identificados en sus procesos. 6) En el componente de Información el Instituto avanzó en la generación de los instrumentos para la consolidación de la información recepcionada por parte de sus usuarios y partes interesadas, sin embargo, se hace necesaria la generación de estrategias para centralizar la información en una sola fuente que le permita el análisis y clasificación de la información y solicitudes recibidas. 7) En la presente vigencia no se ha realizado actualización en las caracterizaciones de servicios u otro documento que contenga los requisitos de los clientes con base en los resultados de las encuestas aplicadas. 8) A la fecha se cuenta con la tabulación y análisis de las encuestas aplicadas, pero sus resultados no han sido conocidos por la alta dirección para la toma de acciones. 9) El Instituto está cumpliendo con el procedimiento obligatorio de control de documentos señalado en la Norma NTCGP: 1000:2009; sin embargo, no se realizan seguimientos a los documentos generados en los procedimientos con el fin que todos se encuentren adoptados y normalizados en el Sistema Integrado de Gestión. 10) No se han definido y aplicado mecanismos para la rendición de cuentas.

## **Subsistema de Control de Evaluación**

### **Avances**

1) Se adelantaron seguimientos por parte de La Oficina de Control Interno con la herramienta de sostenibilidad del sistema, la que se aplicó para diagnosticar y medir el grado de sostenibilidad y aprehensión de cada uno de los elementos y componentes del sistema. 2) El Instituto, durante la vigencia 2011, implementó la herramienta de autoevaluación aplicada trimestralmente con cada líder y/o responsable de proceso donde en acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación se realizaba la medición a los indicadores formulados para cada proceso y el seguimiento a los riesgos. 3) La Oficina de Control Interno a partir de los resultados de la herramienta de sostenibilidad y a través del equipo operativo del Sistema Integrado de Gestión coordinó los procesos para la autoevaluación del control como insumo para la generación del informe Anual del Sistema. 4) El ciclo de auditorías para la vigencia 2011 incluyó la verificación al cumplimiento de los objetivos de la entidad y la normatividad que la regula; la verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y del manejo de recursos; y la evidencia documental como soporte fundamental para su desarrollo. 5) La oficina de control interno realiza el acompañamiento a los líderes y responsables de procesos para realizar el análisis de causa de los hallazgos y no conformidades y la formulación de las acciones correspondientes, de igual manera realiza el seguimiento a la implementación de las acciones con el objeto de verificar el logro y efectividad de las acciones correctivas o preventivas establecidas. 6) Con el cierre o finalización de las acciones definidas en el plan de mejoramiento del órgano de control se ha contribuido a fortalecer el desempeño y funcionamiento de los procesos y de las áreas responsables en procura del logro de sus metas y resultados, lo cual se evidencia a partir de la implementación de las acciones definidas.

## **Dificultades**

1) Las medidas correctivas en relación con los resultados de la aplicación de la autoevaluación de la gestión son propuestas por la Oficina Asesora de Planeación y no por los líderes y responsables de procesos, lo que impide el seguimiento periódico a dichas acciones correctivas y de mejora por parte de éstos. 2) Falta revisar y actualizar el instrumento “Informe de autoevaluación”, con el objetivo de hacerlo más funcional y acorde al proceso de autoevaluación del control. 3) No se ha diseñado una estrategia de sostenibilidad con el fin de que el informe de autoevaluación se convierta en una actividad cotidiana de los funcionarios del IDEP.

## **Estado general del Sistema de Control Interno**

Una vez realizados los ejercicios de autoevaluación y evaluación independiente al Sistema de Control Interno de la Entidad propuestos en el aplicativo del Departamento Administrativo de la Función Pública, el puntaje total obtenido por el IDEP es de 88.82%, lo que significa que “el modelo muestra un buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos aspectos”. El aplicativo indagó sobre el mantenimiento e impacto del Modelo Estándar de Control Interno- MECI, mostrándose que el IDEP en la vigencia 2011 logró la apropiación y uso de las herramientas diseñadas para el seguimiento y control de su gestión. Es importante continuar avanzando en la construcción de una cultura organizacional basada en la autoevaluación y el autocontrol como mecanismos claves que le aseguran el cumplimiento y logro de sus objetivos institucionales; así como garantizar el cumplimiento del cierre del ciclo PHVA en todos los subsistemas, procesos y niveles de la organización, generando de manera sistemática las acciones preventivas, correctivas y/o de mejora que aseguren la trazabilidad de la mejora continua.

## **Recomendaciones**

1) Para lograr una mayor aprehensión del subsistema de control estratégico es importante que se generen acciones encaminadas a evaluar las capacitaciones realizadas, y a establecer con claridad las necesidades y expectativas los funcionarios en cuanto al plan bienestar; así como acciones orientadas a lograr, entre los funcionarios de la entidad, mayor cultura sobre el seguimiento, medición y administración del riesgo. 2) Realizar semestralmente ejercicios pedagógicos que tengan como objetivo la permanente revisión del Código de ética. 3) Formular una política de estilo de dirección para unificar las guías de acción y la forma de liderar en el IDEP. 4) Es importante fortalecer en la planeación institucional la participación de la ciudadanía y partes interesadas mediante mecanismos de consulta y comunicación que le permita al Instituto responder a sus necesidades y satisfacer sus expectativas. 5) Dentro del proceso de revisión y ajuste actualizar el normograma institucional frente a la última legislación. 6) Generar mecanismos al interior de los procesos que generen aprehensión del Sistema de Gestión de Calidad en todos los funcionarios, que permitan el reconocimiento de su proceso, las interacciones que se presentan con los demás y en general, más conocimiento de la documentación del sistema. 7) Es necesario generar estrategias que permitan concientizar y reafirmar la importancia del sistema de administración del riesgo en todos los funcionarios de la entidad revisando cada una de las etapas que se establecen en este componente y actualizando su análisis y valoración permitiéndole a la entidad autocontrolar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos. 8) Es importante para la formulación de la planeación estratégica vigencia 2012 revisar y actualizar el documento diagnóstico que define el contexto estratégico del Instituto con el objetivo de evaluar tanto las variables externas o internas que puedan afectar su planeación. 9) Realizar revisión y actualización de los mapas de riesgos de la entidad. 10) A pesar de las revisiones realizadas trimestralmente por la Oficina Asesora de Planeación con los líderes y responsables de procesos, es necesario documentar las acciones de mejora que permitan su tratamiento; así como la pertinencia en los controles que se tienen

establecidos e implementados. 11) A partir de las herramientas adoptadas que permiten controlar y medir la ejecución de los procesos frente a lo programado, es necesario mantener una revisión permanente de su efectividad frente a su implementación y ejecución; es así como las actividades de control establecidas en el Instituto deben estar en constante actualización por parte de los responsables con el objeto de ajustar y actualizar cada uno de dichos instrumentos. 12) Revisar y actualizar las políticas de operación identificadas para los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión del Instituto. 13) Revisar y actualizar la batería de indicadores del IDEP de tal forma que los mismos permitan la medición de los factores críticos de cada proceso. 14) Generar los espacios para implementar una estrategia que permita la continuidad de la utilización de los indicadores en la cultura organizacional. 15) En el proceso de auditoría se determinó que se ejecutan actividades de acuerdo a los procedimientos documentados, sin embargo, como parte del proceso de sostenibilidad y mejora continua es importante realizar la revisión y actualización de los procedimientos. 16) Generar mecanismos de seguimientos a la efectividad de las respuestas brindadas por los responsables a las solicitudes realizadas por los usuarios y partes interesadas. 17) Realizar seguimiento y revisión de los resultados del instrumento aplicado para la identificación de necesidades y expectativas de los clientes y usuarios de los servicios con el fin de generar estrategias que culminen con la satisfacción de sus expectativas. 18) Realizar seguimientos periódicos a la aplicación y cumplimiento de los planes de comunicaciones (interno y externo del instituto). 19) Es necesario generar estrategias de concientización en los funcionarios del instituto sobre la importancia del proceso de autoevaluación para detectar los aspectos susceptibles de mejora en sus procesos y darle continuidad y cierre de ciclo a las acciones que se generan a partir de dicha evaluación. 20) Consolidar en el plan de mejoramiento Institucional las acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de los ejercicios de evaluación independiente, auditorías, autoevaluación del control y de la gestión y en general producto de todos los mecanismos de seguimiento y control con que cuenta la entidad.

<b>Diligenciado por:</b>	<b>SANDRA ELIZABETH GARCIA ANGARITA</b>	<b>Fecha:</b>	<b>27/02/2012 08:37:55 p.m.</b>
<b>Revisado por:</b>	<b>OLMEDO VARGAS HERNANDEZ</b>	<b>Fecha:</b>	<b>28/02/2012 02:54:06 p.m.</b>
<b>Aprobado por:</b>	<b>OLMEDO VARGAS HERNANDEZ</b>	<b>Fecha:</b>	<b>28/02/2012 02:54:15 p.m.</b>

**ENTIDAD : INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO - IDEP**  
**Vigencia 2011**

**PUNTAJE CALIDAD : 70,39 %**

**PUNTAJE MECI : 88,82 %**

ELEMENTOS	AVANCE(%)	COMPONENTES	AVANCE(%)	SUBSISTEMAS	AVANCE(%)		
<b>Acuerdos, compromisos o protocolos éticos</b>	72	<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>	67,07	<b>CONTROL ESTRATÉGICO</b>	80,38		
Desarrollo de talento humano	49,2						
<b>Estilo de Dirección</b>	80						
Planes y programas	98	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	99,33				
<b>Modelo de operación por procesos</b>	100						
Estructura organizacional	100	<b>ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>	77				
<b>Contexto estratégico</b>	77						
Identificación de riesgos	77						
<b>Análisis de riesgos</b>	77						
Valoración de riesgos	77						
<b>Políticas de administración de riesgos</b>	77	<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>	96,2	<b>CONTROL DE GESTIÓN</b>	96,85		
Políticas de Operación	100						
<b>Procedimientos</b>	100						
Controles	100						
<b>Indicadores</b>	89						
Manual de procedimientos	92						
<b>Información Primaria</b>	100					<b>INFORMACIÓN</b>	100
Información Secundaria	100						
<b>Sistemas de Información</b>	100					<b>COMUNICACIÓN PÚBLICA</b>	94,8
Comunicación Organizacional	90,4						
<b>Comunicación informativa</b>	94						
Medios de comunicación	100	<b>AUTOEVALUACIÓN</b>	91				
<b>Autoevaluación del control</b>	100						
Autoevaluación de gestión	82	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	100	<b>CONTROL DE EVALUACIÓN</b>	89,46		
<b>Evaluación independiente al Sistema de Control Interno</b>	100						
Auditoria Interna	100						
<b>Planes de Mejoramiento Institucional</b>	100					<b>PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	81,4
Planes de mejoramiento por Procesos	92,2						
<b>Plan de Mejoramiento Individual</b>	52						

RANGO	CONCEPTO CALIDAD
<b>Menos de 40%</b>	El sistema global de calidad con respecto al modelo NTCGP1000:2009 no se cumple, se cumple en aspectos parciales o tiene una fidelidad muy baja con las actividades realmente realizadas, y deben tomarse medidas correctivas urgentes y globales para implantar un sistema de calidad eficaz.
<b>Entre 40% y 60</b>	El sistema global de calidad se cumple, pero con deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz.
<b>Entre 60% y 85%</b>	El sistema global de calidad se cumple, pero con leves deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o respecto a la fidelidad con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias a corto plazo, para que el sistema no deje de ser eficaz. Su tendencia hacia la Gestión de la Calidad es muy positiva. Se sugiere analizar los puntos sobresalientes y aplicar medidas similares a los temas con más baja puntuación.
<b>Más del 85%</b>	Se gestiona de acuerdo con el modelo NTCGP1000:2009, y son ejemplo para otras entidades del sector.

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