

SIN CLASIFICACIÓN



DNI



Departamento Administrativo Dirección Nacional de Inteligencia

INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Bogotá, marzo a junio de 2018

SIN CLASIFICACIÓN



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN NACIONAL DE INTELIGENCIA
INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
MARZO A JUNIO DE 2018

La Jefe de Control Interno del Departamento Administrativo Dirección Nacional de Inteligencia en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, presenta el informe pormenorizado cuatrimestral, del estado de control interno de la Entidad.

Teniendo en cuenta el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG establecido en el Decreto 1499 de 2017 y con el fin de promover el mejoramiento continuo, la Entidad estableció una ruta de trabajo, la cual se encuentra en desarrollo y comprende entre otros los siguientes aspectos:

- Actualización de la Institucionalidad del MIPG
- Identificación de la Línea Base, a partir de los resultados de la primera medición a través del FURAG II - DAFP
- Realización de autodiagnósticos para establecer el estado de implementación de las políticas de gestión y Desempeño Institucional
- Identificación de ajustes para la actualización del MIPG
- Establecimiento de planes de mejora

1. OBJETIVO:

Evaluar el sistema de control interno del Departamento Administrativo – Dirección Nacional de Inteligencia, bajo la nueva estructura del MECI, la cual busca una alineación a las buenas prácticas de control y se fundamenta en cinco componentes: ambiente de control, administración del riesgo, actividades de control, información y comunicación, y actividades de monitoreo.

2. REFERENCIAS:

- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción.
- Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

3. METODOLOGÍA:

La evaluación se realizó con base en la aplicación del autodiagnóstico de la política de Control Interno, herramienta dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública, desde la perspectiva del diseño adecuado y efectivo de cada uno de los componentes, responsabilidades de la línea estratégica y de las tres líneas de defensa. Esta evaluación permitirá realizar las adecuaciones y ajustes correspondientes para el diseño, desarrollo o mantenimiento de los diferentes aspectos del Sistema de Control Interno.

4. RESULTADOS:

A continuación, se presentan los resultados generales de la evaluación realizada al Sistema de Control Interno de la Entidad.

4.1 AMBIENTE DE CONTROL:

Con el fin de asegurar y fortalecer el ambiente de control que permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno, la Entidad ha desarrollado las siguientes actividades:

- La Entidad adoptó el Manual de "Código de Ética y Buen Gobierno", donde se establecen las directrices éticas de buen gobierno que rigen los comportamientos y actuaciones de todos los servidores de la entidad y se establecen directrices para la alta dirección, la cual se debe distinguir por su respeto, liderazgo, honradez, capacidad, competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública.

Este manual contempla como una de las obligaciones del nivel Directivo, la de orientar sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines misionales de la entidad. En las reuniones de los Comités tanto de Gestión y Desempeño como en el Comité Institucional de Control Interno, se evalúa la gestión institucional para determinar el logro de las metas propuestas y la toma de decisiones oportunamente. Así mismo se establece como responsabilidad de todos los servidores públicos "cumplir con los lineamientos señalados en el presente manual y orientar todas sus actuaciones, hacia el logro de los objetivos, el cumplimiento de la misión y la visión institucional".

- Se establecieron directrices para la convivencia social y las conductas que los servidores públicos de la Entidad deben asumir, así como la identificación de las normas de convivencia, alineadas con los valores y principios establecidos en el código de ética y el manual de convivencia laboral.
- Mediante Resolución No. 328 de 2017 se creó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno, en el artículo segundo se establecen las funciones del Comité. En la vigencia 2018 se han realizado dos reuniones del Comité, en donde se

presentaron diferentes aspectos relacionados con el desempeño del Sistema de Control Interno y se determinaron las mejoras pertinentes.

- En el plan estratégico 2015-2018 se estableció como objetivo estratégico "Potencializar las competencias del talento humano para la generación de capacidades diferenciadoras a nivel institucional". Para el cumplimiento de este objetivo se establecieron dos estrategias con sus correspondientes responsables, indicadores y fechas de cumplimiento.
- Mediante procedimiento "Gestión Integral del riesgo", se definen las responsabilidades para la administración del riesgo, la implementación de controles, el seguimiento y monitoreo.
- Las políticas de operación del proceso de Auditoría Interna están orientadas al desarrollo de las auditorías internas, la estandarización de métodos y procedimientos necesarios para la ejecución de las auditorías, lo que permite agregar valor y contribuir al logro de los objetivos institucionales. La entidad diseñó e implementó los instrumentos técnicos a que hace referencia el decreto 648 de 2017.

4.2 GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES:

En este componente se identifican, evalúan y gestionan eventos potenciales tanto internos como externos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la Entidad. Para asegurar y fortalecer la gestión del riesgo en la Entidad, se evaluaron los siguientes aspectos:

- La gestión integral del riesgo está estructurada de acuerdo con lo previsto en el modelo de gestión de la Entidad, los lineamientos y pautas para la administración del riesgo se encuentran establecidos en el procedimiento "Gestión Integral del riesgo" y en el mapa de riesgos institucional se consolidan todos los riesgos de gestión y de corrupción que afectan a la Entidad en su conjunto.
- El mapa de riesgos es revisado anualmente para determinar la necesidad de modificar, actualizar o mantener en las mismas condiciones los factores de riesgos, así como su identificación, análisis y evaluación. Esta revisión se realiza desde la visión sistémica y estratégica de las operaciones, se analizan los principales factores internos y externos que puedan afectar el logro de los objetivos y metas institucionales.
- Para la adecuada administración y gestión de los riesgos, en el procedimiento "Gestión integral del riesgo", se definen los roles y responsabilidades de cada una de las instancias que participan en las etapas de identificación, análisis, evaluación y tratamiento de los riesgos. Con el monitoreo se verifica la efectividad de los

SIN CLASIFICACIÓN

controles y del plan de tratamiento de los riesgos que permiten la oportuna toma de decisiones.

- Los directivos responsables de los procesos / dependencias, adelantan el monitoreo de los riesgos y controles identificados e informan las acciones adelantadas para corregir o minimizar los efectos; así mismo la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento a los riesgos a nivel de los controles y planes de tratamiento e informa al comité Institucional del sistema de Control Interno, sobre los resultados del seguimiento de los riesgos, la materialización y el plan de trabajo definido para la vigencia.

4.3 ACTIVIDADES DE CONTROL:

En la evaluación realizada al tercer componente, se verificaron aspectos relacionados con la implementación de controles que contribuyan a mitigar los riesgos, controles en materia de TIC, implementación de políticas, y el desarrollo de actividades de control que interactúan con otras dimensiones de MIPG.

- a) La Entidad estableció la metodología para la administración del riesgo, en donde se surten las siguientes etapas: I) establecimiento del contexto interno y externo, II) identificación del riesgo teniendo en cuenta los más significativos para la Entidad, III) análisis de los riesgos, determinando la probabilidad de ocurrencia e impacto, con el fin de definir el nivel del riesgo y las medidas de respuesta, iv) evaluación del riesgo, en esta etapa se identifican los controles existentes, se verifica la efectividad de los controles y se establecen prioridades de tratamiento.
- Anualmente se realiza revisión de la administración del riesgo en la Entidad y trimestralmente se realiza el monitoreo a los riesgos por parte de los líderes de proceso / dependencia y se revisan los controles de los riesgos para determinar su efectividad o la necesidad de cambios.
 - Periódicamente se realiza seguimiento a los controles establecidos para tratar los riesgos (de corrupción, seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental) y se retroalimenta sobre los resultados, a los responsables de los procesos / dependencias, con el fin de implementar acciones de mejora para fortalecer la gestión de riesgos.
- b) En materia de tecnologías de la información y la comunicación TIC, la gestión tecnológica de la Entidad, se desarrolla a través del plan de capacidad, el cual monitorea las plataformas de TI e informa los resultados pertinentes para la adecuada gestión. El plan de capacidad contempla los cambios necesarios para adaptar la capacidad de tecnologías de la información a las novedades tecnológicas y las necesidades emergentes de usuarios y clientes.
- La Entidad estableció e implementó el procedimiento “Gestión de cambios en los sistemas de información e infraestructura tecnológica”, el cual se desarrolla a

SIN CLASIFICACIÓN

través de la planificación del cambio; la definición del plan de trabajo que contempla los posibles riesgos, la valoración del impacto, así como los controles aplicados, entre otros aspectos; implementación de los cambios y notificación de resultados.

- De igual forma se tienen implementados controles para la administración de usuarios y contraseñas, administración de software, servidor de archivos, lineamientos de correo electrónico, manejo de las plataformas informáticas, entre otros.
 - La Entidad tiene identificados los riesgos de Seguridad de la Información, los cuales se encuentran asociados a la pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. El monitoreo y revisión permite determinar la necesidad de modificar, actualizar o mantener los diferentes factores asociados a los riesgos.
 - En el primer semestre de la vigencia 2018, se realizó auditoría al proyecto de inversión de TI y los resultados fueron comunicados al Director General y responsable de proceso /dependencia. De acuerdo con los resultados de la auditoría se formuló plan de mejora. Así mismo se realiza seguimiento al cumplimiento de la planeación estratégica del proceso de TI.
- c) Cada proceso de la Entidad tiene identificado su normograma y sus políticas de operación a través de manuales, procedimientos, guías e instructivos donde se establecen controles y responsabilidades.
- A través de los mecanismos de autoevaluación (seguimiento a planes de mejora, plan de acción, indicadores, riesgos) y la realización de auditorías internas, se verifica el cumplimiento de las políticas de operación y de los controles establecidos en estas políticas; las recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles se comunican de forma oportuna a los responsables de proceso / dependencia.

4.4 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

En la verificación realizada a este componente, se abordaron los aspectos de control a la información y la comunicación organizacional, las responsabilidades asignadas en relación con las líneas de Defensa del MECI y el trabajo abordado desde la dimensión gestión de la información y la comunicación.

- La Entidad a través del procedimiento “Protección de la información durante el ciclo de vida” estableció actividades para proteger la información, por medio de políticas, procedimientos y herramientas informáticas que permitan asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.
- En el manual de “Seguridad de la información”, se establecen e identifican las condiciones de seguridad para las comunicaciones, que se deben poner en práctica

con el apoyo del Centro de Protección de Datos; de igual forma se describen las normas y políticas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y los compromisos por parte de la Alta Dirección, el Centro de Protección de Datos, los funcionarios de la Entidad y los Grupos Internos de Trabajo, frente al sistema.

- Las actividades para llevar a cabo la ejecución de controles en la seguridad de las comunicaciones se emiten en los procedimientos gestión de seguridad en redes y controles de seguridad en la recepción y difusión de la información.
- En el manual de comunicaciones, se consignan los lineamientos y responsabilidades para el manejo de las comunicaciones del nivel interno, externo, situaciones de crisis, divulgación al ciudadano e imagen institucional.
- En el procedimiento de atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias - PQRS, se establecieron lineamientos que permiten brindar una adecuada atención a los diversos requerimientos que sean presentados, a través de los diferentes canales de comunicación dispuestos para la ciudadanía.
- Los canales de comunicación implementados en la Entidad, permiten realizar el monitoreo permanente sobre la evaluación a la gestión y a resultados, proporcionando información relevante y oportuna a la Alta Dirección para la toma de decisiones.

4.5 MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA:

Con el fin de contar con un adecuado y efectivo componente de monitoreo y supervisión dentro del Sistema de Control Interno, se analizaron las actividades implementadas por la Entidad:

- La Entidad tiene implementadas diferentes herramientas de monitoreo y evaluación como son: medición de indicadores establecidos en SINERGIA, los cuáles están alineados con los compromisos establecidos en el plan nacional de desarrollo; a través del FURAG se reportan los avances a la gestión, como insumo para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales; informes mensuales de seguimiento a las actividades establecidas en el plan integrado anual; seguimiento a medición de indicadores; seguimiento y monitoreo a los controles establecidos en los mapas de riesgos; y seguimiento a planes de mejoramiento.
- En el informe de gestión se presenta una síntesis de las actividades desarrolladas en el marco del plan estratégico institucional y el plan integrado anual, a través de éste informe se presentan los principales logros obtenidos por la Entidad, durante un periodo específico, lo que permite la oportuna toma de decisiones.
- En la herramienta de apoyo al SIGI se registra la medición de los indicadores de acuerdo a la periodicidad establecida, de igual forma se registra el monitoreo trimestral a los controles establecidos para el manejo de los riesgos y de forma

SIN CLASIFICACIÓN

mensual se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento por parte de los responsables de proceso/dependencia y evaluación de la eficacia a la implementación de acciones de mejora por parte de la oficina de Control Interno, lo que ha permitido evaluar el desempeño de los procesos y tomar las acciones pertinentes.

- La Oficina de Control Interno elabora el programa anual de auditorías internas para cada vigencia, bajo el enfoque de riesgos, los resultados de las auditorías internas son informados a los responsables de proceso / dependencia para la formulación de planes de mejoramiento e implementación de acciones que contribuyan al fortalecimiento de cada proceso.
- Mensualmente se realiza seguimiento a las acciones de mejoramiento establecidas e implementadas por los procesos/dependencias, las cuales se encuentran consignadas en los planes de mejoramiento y obedecen a diferentes orígenes: auditorías internas de gestión, auditorías SIGI, seguimiento riesgos, seguimiento proyectos de inversión, entre otros.

5. ASPECTOS A FORTALECER

A partir del autodiagnóstico sobre el estado de implementación de MIPG, identificar puntos débiles y fortalezas, definir los planes de mejoramiento, y trabajar factores críticos de éxito para fortalecer el Sistema de Control Interno y la implementación del Modelo.

ORIGINAL FIRMADO
Jefe Oficina de Control Interno

SIN CLASIFICACIÓN