

# Manual de Implementación

Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano  
- MECI 1000:2005 -

Departamento Administrativo de la Función Pública  
Dirección de Políticas de Control Interno y Racionalización de Trámites

Guía General para el Diseño, Desarrollo e Implementación de cada uno de los  
Subsistemas, Componentes y Elementos de Modelo Estándar de Control Interno -  
MECI 1000:2005  
Segunda Versión

Diciembre de 2008

**ELIZABETH RODRIGUEZ TAYLOR**  
Directora

**CARLA LILIANA HENAO CARMONA**  
Subdirectora General

**ALBERTO MEDINA AGUILAR**  
Director de Empleo Publico

**ÉLBER ROJAS MÉNDEZ**  
Director de Desarrollo Organizacional

**MARIA DEL PILAR ARANGO VIANA**  
Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

**CLAUDIA PATRICIA HERNÁNDEZ LEÓN**  
Dirección Jurídica

**CELMIRA FRASSER ACEVEDO**  
Jefe Oficina de Planeación

**ALONSO JAIRO DE LA ESPRIELLA**  
Jefe Oficina de Control Interno

**VICTORIA EUGENIA DIAZ ACOSTA**  
Jefe Oficina De Sistemas

**Coordinación**  
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

**ELABORADA POR:**

**MARIE ANNE SALNAVE SANIN**  
**LUZ MARY RIAÑO CAMARGO**  
**EVA MERCEDES ROJAS VALDES**  
**GINNA NIÑO SUAREZ**  
**CLAUDIA PATRICIA ARDILA DIAZ**  
**DOLLY AMAYA CABALLERO**  
**JUAN FELIPE RUEDA GARCIA**  
**ANDRES MENDEZ JIMNEZ**

## **TABLA DE CONTENIDO**

TABLA DE CONTENIDO .....	1
PRESENTACIÓN .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
DIRECTRICES GENERALES .....	4
ETAPA 1: Planeación al Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005.....	9
ETAPA 2: Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005, por Subsistemas, Componentes y Elementos de Control .....	14
1. Subsistema de Control Estratégico .....	14
1.1 Componente Ambiente de Control.....	15
1.1.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos .....	16
1.1.2 Desarrollo del Talento Humano .....	17
1.1.3 Estilo de Dirección .....	19
1.2 Componente Direccionamiento Estratégico .....	35
1.2.1 Planes y Programas.....	36
1.2.2 Modelo de Operación por Procesos.....	37
1.2.3 Estructura Organizacional .....	39
1.3. Componente Administración del Riesgo.....	52
1.3.1 Contexto Estratégico .....	53
1.3.2 Identificación de Riesgos.....	54
1.3.3 Análisis del Riesgo .....	54
1.3.4 Valoración del Riesgo .....	55
1.3.5 Políticas de Administración de Riesgos .....	55
2. Subsistema de Control de Gestión.....	65
2.1 Actividades de Control .....	65
2.1.1 Políticas de Operación.....	66
2.1.2 Procedimientos .....	71
2.1.3 Controles.....	72
2.1.4 Indicadores.....	73
2.1.5 Manual de Procedimientos .....	79
2.2 Componente Información.....	83
2.2.1 Información Primaria.....	84
2.2.2 Información Secundaria.....	86
2.2.3 Sistemas de Información .....	87
2.3 Componente Comunicación Pública .....	93
2.3.1 Comunicación Organizacional .....	94
2.3.2 Comunicación Informativa.....	95
2.3.3 Medios de Comunicación .....	96
3. Subsistema de Control de Evaluación.....	105
3.1 Componente Autoevaluación .....	105
3.1.1 Autoevaluación del Control.....	107
3.1.2 Autoevaluación de la Gestión.....	117

3.2	Componente Evaluación Independiente .....	118
3.2.1	Evaluación del Sistema de Control Interno .....	119
3.2.2	Auditoría Interna.....	121
3.3	Componente Planes de Mejoramiento.....	123
3.3.1	Plan de Mejoramiento Institucional.....	125
3.3.2	Planes de Mejoramiento por Procesos.....	125
3.3.3	Planes de Mejoramiento Individual.....	126
	ETAPA 3: Evaluación a la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005. ....	138
	ETAPA 4: Normograma Sistema de Control Interno.....	140
	ANEXO 1 .....	141
	ANEXO 2 .....	143
	ANEXO 3 .....	147
	BIBLIOGRAFÍA .....	152

## PRESENTACIÓN

La Constitución Política de 1991 incorporó el concepto del Control Interno como un instrumento orientado a garantizar el logro de los objetivos de cada entidad del Estado y el cumplimiento de los principios que rigen la función pública. Por su parte, la Ley 87 de 1993 establece normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismo del Estado, y la Ley 489 de 1998 dispuso la creación del Sistema Nacional de Control Interno.

Con el fin de buscar mayor eficacia e impacto del Control Interno en las entidades del Estado, la Contraloría General de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública, firmaron un convenio con el propósito de obtener la unificación, adopción e implementación de un modelo de control interno, iniciativa que fue acogida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, que condujo a la expedición del Decreto 1599 de 2005 “por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005”.

Este Modelo se construyó tomando como fundamento el marco conceptual desarrollado con ocasión de la cooperación internacional con la Agencia de los Estados Unidos para la Cooperación Internacional (USAID), y su operador en Colombia Casals & Associates Inc., dentro del Programa de Fortalecimiento de la Transparencia y Rendición de Cuentas en Colombia.

Dicho marco conceptual propone un Modelo Estándar de Control Interno para el sector público, de tal forma que se establezca una estructura básica de control, respetando las características propias de cada entidad, utilizando un lenguaje común para coadyuvar en el cumplimiento de sus objetivos, al tiempo que unifica criterios de control en el Estado.

Luego de tres años de la expedición del Decreto 1599 de 2005, es necesario ajustar el Manual de Implementación actualizando de alguna manera la forma de desarrollarlo, por esta razón, ponemos a disposición de las entidades públicas de los órdenes nacional y territorial, de los órganos de control del Estado, de todos los organismos competentes y de la ciudadanía en general, el presente *Manual de Implementación y Desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno*, incluyendo algunos ejemplos y metodologías que estamos seguros orienta el desarrollo y mantenimiento de los elementos de control y el Modelo en sí mismo, facilitando así el cumplimiento del mandato Constitucional y legal.

Finalmente, queremos expresar nuestros sinceros agradecimientos al equipo humano de la cooperación internacional USAID y su operador en Colombia, Fundación MSI Colombia CIMIENTOS, por el invaluable apoyo recibido y la financiación que nos brindó para la edición y divulgación de esta segunda versión. Estamos seguros que este trabajo conjunto contribuirá al proceso de fortalecimiento de la Administración Pública Colombiana en la búsqueda de la eficacia, eficiencia, transparencia y publicidad de la actuación pública; a través del ejercicio del Control Interno como un sistema que contribuye al cumplimiento de la función administrativa y los fines esenciales del Estado.

**ELIZABETH RODRIGUEZ TAYLOR**  
**Directora**

## INTRODUCCIÓN

El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 1000:2005 proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, y aunque promueve una estructura uniforme, se adapta a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran.

El propósito esencial del MECI es orientar a las entidades hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado, para lo cual se estructura en tres grandes subsistemas, desagregados en sus respectivos componentes y elementos de control:

*Subsistema de Control Estratégico:* agrupa y correlaciona los parámetros de control que orientan la entidad hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas

*Subsistema de Control de Gestión:* reúne e interrelaciona los parámetros de control de los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión: planes, programas, procesos, actividades, procedimientos, recursos, información y medios de comunicación.

*Subsistema de Control de Evaluación:* agrupa los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la entidad, a través de sus diferentes mecanismos de verificación y evaluación.

Este enfoque concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los *servidores* de la entidad y le permite estar siempre atenta a las condiciones de satisfacción de los compromisos contraídos con la ciudadanía, garantiza la coordinación de las acciones y la fluidez de la información y comunicación, y anticipa y corrige, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.

El presente *Manual* tiene como propósito orientar a las entidades en la implementación y desarrollo de cada uno de los subsistemas, componentes y elementos que conforman el Modelo Estándar de Control Interno.

En la primera parte del *Manual* se enuncian las directrices generales a tener en cuenta por parte de cada responsable de la implementación del MECI; posteriormente, se describen las pautas conceptuales y ejemplos para el desarrollo de cada una de las cuatro fases a través de las cuales se implementa el Modelo; en la parte final, se presentan cuatro Anexos, de los cuales se destaca el cuarto, donde se describe la implementación del MECI en el Municipio de Sabaneta, Antioquia de tercera categoría.

## DIRECTRICES GENERALES

El diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1599 de 2005, implica determinar criterios claros y precisos para cada participante en el proyecto de implementación del MECI; lo anterior implica observar una serie de pautas o directrices que faciliten el desarrollo de dicho proyecto.

### Estructura del *Modelo*

El Marco Conceptual del *Modelo*, establecido mediante el Decreto 1599 de 2005, sienta las bases conceptuales y técnicas bajo las cuales se estructura. El gráfico que a continuación se presenta permite observar dicha estructura:

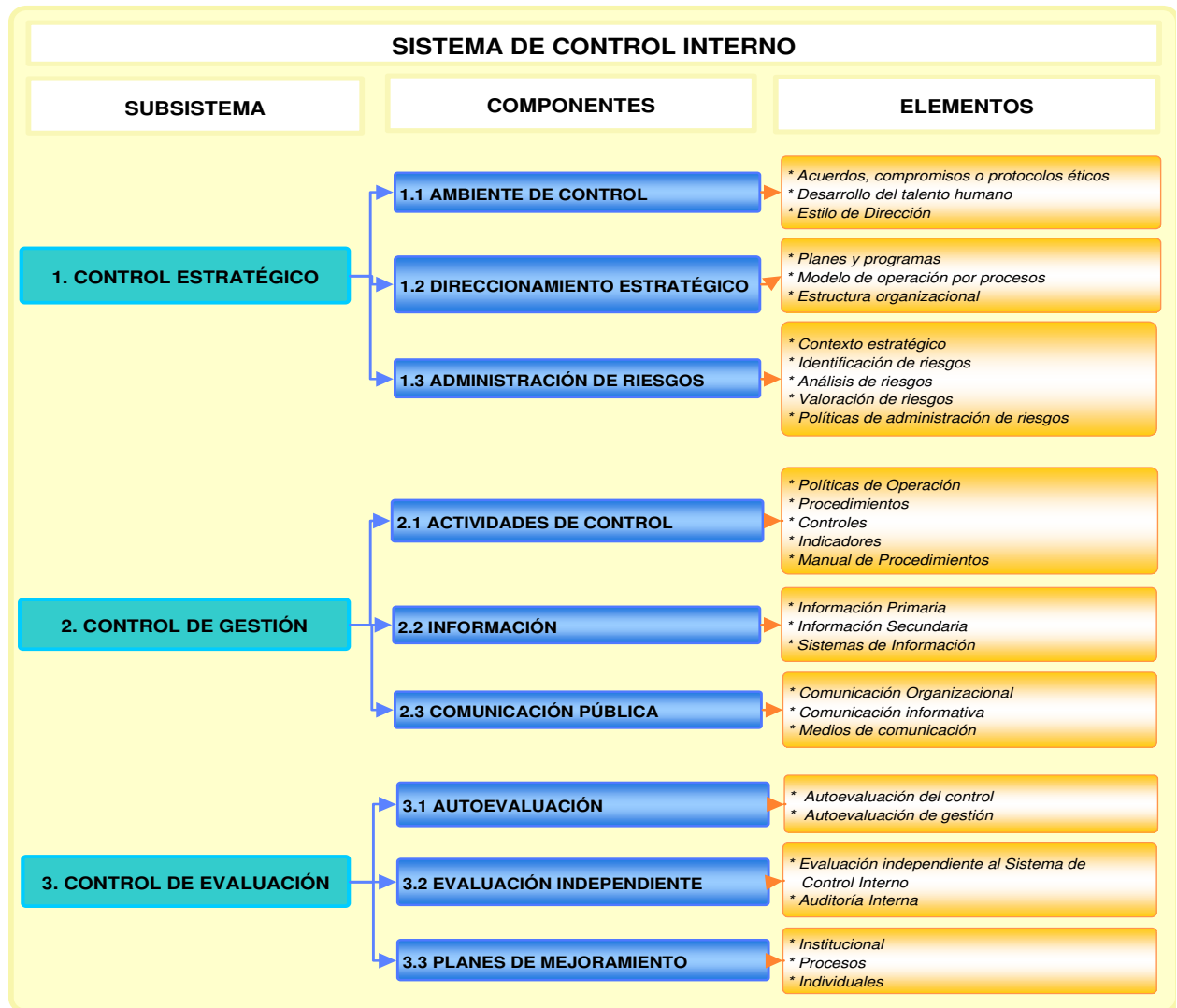


Ilustración 1. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno

## Compromiso de la Alta Dirección

Se centra en el compromiso de la entidad con el Control Interno y en la capacidad del nivel directivo de visualizar esta herramienta gerencial como un mecanismo de autoprotección, que le permita cumplir con eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia la finalidad para la cual fue creada la entidad.

Por lo tanto, la decisión de implementar y mejorar el Sistema de Control Interno, debe ser consecuencia del pleno convencimiento de la primera autoridad de la entidad, del nivel directivo y de todos los servidores. En este sentido, el representante legal de la entidad deberá disponer los recursos físicos, económicos, tecnológicos, de infraestructura y de talento humano requeridos para la implementación del MECI.

El mantenimiento de sistema se puede soportar a través de la formulación de diferentes políticas de operación y comunicación que garanticen el funcionamiento y permanencia del Modelo, así como de un seguimiento permanente por parte de la Alta Dirección que consolide su compromiso con el Sistema de Control Interno. A continuación se presenta el formato modelo:

### ACTA DE COMPROMISO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005

#### ENTIDAD:

#### ACTA No.

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

El suscrito **[cargo máxima autoridad representante legal de la entidad]**, conjuntamente con el Equipo Directivo de la Entidad manifiestan su interés de coadyuvar de manera directa y recurrente a la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la **entidad ( NOMBRE DE LA ENTIDAD )** a través de la expedición de un acto administrativo por medio del cual se adopta y reglamenta el Modelo Estándar de Control Interno, en cumplimiento del mandato constitucional y legal de la Entidad Pública y en particular a lo establecido en el Decreto 1599 del 20 de Mayo de 2005.

El Sistema de Control Interno que se adopta, se constituirá un instrumento gerencial que permita el cumplimiento de los objetivos fijados por la Entidad en desarrollo de su función institucional y el mejoramiento de la gestión, así como la cualificación del ejercicio del Control Interno con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia, transparencia y efectividad en el cumplimiento de sus fines sociales.

Esta herramienta fundamental, le permitirá a la Entidad Pública desarrollar, implementar y mantener en operación del Sistema de Control Interno establecido en la Ley 87 de 1993. Con base en este Modelo Estándar de Control Interno se busca unificar criterios y parámetros básicos de Control Interno, procurando construir la mejor forma de armonizar los conceptos de control, eliminando la dispersión conceptual existente, permitiendo una mayor claridad sobre la forma de desarrollar la función administrativa del Estado.

Este Sistema se constituye en una herramienta de control que tiene la ciudadanía para analizar el grado de gestión de la Entidad, contribuye a la calidad de la gestión institucional, a la cualificación



de los Planes de Mejoramiento, el fenecimiento de las Cuentas, el ejercicio del Control Interno Contable, el cumplimiento de las medidas de austeridad y Lucha contra la Corrupción, entre otros aspectos.

El suscrito **(nombre del cargo)** y su Equipo Directivo expresan su compromiso con el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno que se adopta para la Entidad, conforme al **Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005** y convoca a los demás niveles directivos y a todos los servidores públicos, a poner en marcha los métodos y procedimientos necesarios para que el Control Interno se convierta en un medio efectivo para el cumplimiento de la Misión y los objetivos institucionales de la Entidad Pública.

Igualmente, el suscrito y su equipo Directivo se comprometen a adelantar la sensibilización sobre el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y a generar y estimular la participación de los Servidores Públicos a su cargo en pro del Diseño, Implementación, Desarrollo, Seguimiento y Evaluación del mismo.

Así mismo, se compromete a tener en cuenta las recomendaciones y observaciones producto de la Evaluación Independiente de las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, como un insumo básico dentro del proceso de planeación y seguimiento.

Para constancia se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Cargo máxima autoridad o representante legal)

**NOTIFICADOS:**

1  
Directivo Primer Nivel

2  
Directivo Primer Nivel

3  
Directivo Primer Nivel

4  
Directivo Primer Nivel

**Conocimiento del Modelo Estándar de Control Interno**

La sensibilización de todos los servidores públicos debe ser una actividad previa y permanente al proceso de implementación y mantenimiento, así como la capacitación al Equipo MECI en la estructura, funcionalidad y beneficios de aplicar el Modelo en las entidades.

Si en su Entidad el número de funcionarios es de cinco o menos personas, no se debe conformar el equipo MECI y esta responsabilidad es de la máxima autoridad o de quien este delegue.

Como mecanismo para lograr el conocimiento y posterior compromiso por parte del nivel directivo y demás servidores públicos de la entidad, es fundamental conocer la estructura, funcionalidad e interrelaciones del Modelo Estándar de Control Interno. Este conocimiento facilitará el ejercicio de todas las acciones requeridas para su implementación y mantenimiento, utilizando el “Instrumento de evaluación de la Implementación del MECI”, versión 2008, debe aplicarse de manera que se sincronicen las instancias y se defina la ruta crítica de implementación y mantenimiento.

### **Roles y responsabilidades del Representante de la Dirección**

El directivo designado para el diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno debe cumplir con los siguientes roles y responsabilidades:

- Formular, orientar, dirigir y coordinar el proyecto de implementación y mantenimiento del Modelo.
- Asegurar que se desarrollen a cabalidad cada una de las etapas previstas para la implementación y mantenimiento del Modelo.
- Informar a la alta dirección sobre la planificación y avances de la etapa implementación y mantenimiento del Modelo.
- Dirigir y coordinar las actividades del Equipo Modelo.
- Coordinar con los directivos o responsables de cada área o proceso las actividades que requiere realizar el Equipo MECI, en armonía y colaboración con los servidores de dichas áreas.
- Hacer seguimiento a las actividades planeadas para la implementación y mantenimiento del MECI, aplicando correctivos donde se requiera.
- Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno las propuestas de diseño e implementación del Modelo, para su aprobación.

### **Roles y responsabilidades del Equipo MECI**

En la conformación del Equipo MECI<sup>1</sup> es importante contar entre sus miembros con representantes de las diferentes áreas y disciplinas académicas con que cuenta la entidad; dicho Equipo cumplirá los siguientes roles y responsabilidades:

- Apoyar el proceso de implementación y mantenimiento del Modelo bajo las orientaciones del representante de la dirección.
- Capacitar a los servidores de la entidad en el Modelo y sus avances en la implementación.
- Asesorar a las áreas de la entidad en la implementación y mantenimiento del Modelo.

---

<sup>1</sup> Si en su Entidad el número de funcionarios es de cinco o menos personas, no se debe conformar el equipo MECI y esta responsabilidad es de la máxima autoridad o de quien este delegue.

- Revisar, analizar y consolidar la información para presentar propuestas para la implementación y mantenimiento del Modelo al representante de la dirección, para su aplicación.
- Realizar seguimiento a las acciones de implementación y mantenimiento e informar a los resultados al representante de la dirección, para la toma de decisiones.
- Trabajar en coordinación con los servidores designados por área en aquellas actividades requeridas para la implementación y mantenimiento del Modelo. A continuación se presenta el formato modelo para la conformación del equipo MECI.

<b>Entidad:</b>		
<b>INTEGRACIÓN DEL GRUPO OPERATIVO DENOMINADO EQUIPO MECI 1000:2005</b>		
<b>(1) COORDINADOR: (Representante de 1er. Nivel de la Alta Dirección que garantiza la operacionalización del MECI 1000:2005)</b>		
<b>Nombre:</b>		
<b>Cargo:</b>		
<b>(2) Integrantes Equipo MECI</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>
1.		
2.		
3.		
...		
<b>(3) Funciones</b>		
<b>(4) Firma del Representante de la Alta Dirección que garantiza la operacionalización del MECI 1000:2005 (Directivo de 1er. Nivel):</b>		
<b>(5) Firma del Representante Legal (Máxima Autoridad):</b>		

## **Mantenimiento y mejora del Modelo**

Es necesario que durante la implementación se establezcan políticas operativas y metodologías que propendan por el mantenimiento del Sistema, acompañadas de la interiorización de una cultura orientada hacia el control y la calidad, materializada en la adopción y ejecución de comportamientos y disciplinas por parte del nivel directivo y servidores de la entidad que alienten por el mejoramiento continuo de cada uno de los elementos y componentes del Modelo, de tal forma que comparativamente, de año en año, se pueda apreciar la madurez en el mismo.

## **Estructura del Manual**

El punto de partida para la implementación y mantenimiento del *Modelo* es el “Instrumento de evaluación de la Implementación del MECI”, versión 2008,, mediante el cual se determina el estado actual de la entidad frente a los estándares definidos. Teniendo en cuenta que en 8 de diciembre se culminó la etapa de Diseño del Modelo, este Manual se concentrará en las etapas posteriores.

Una vez consolidado este análisis, se deben desarrollar las siguientes Etapas:

*Etapas 1:* Comprende la planeación del diseño e implementación del *Modelo*.

*Etapas 2:* Implementación del *Modelo* Estándar de Control Interno.

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

*Etapas 4:* Elaboración del *Normograma*.

La Implementación del *Modelo* (Etapas 2) se presenta en el *Manual* a partir de un referente conceptual para cada subsistema y sus respectivos componentes y elementos. Posteriormente se anexa un ejemplo explicativo para su realización. Para cada uno, también se presentan las normas de referencia que los sustentan, y, en algunos casos, los instrumentos técnicos elaborados por el DAFP que pueden ser utilizados por las entidades para facilitar el proceso de diseño o mejoramiento de cada elemento.

## **ETAPA 1: Planeación al Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005**

El Marco Conceptual definido en el Decreto 1599 de 2005, fija como acciones a desarrollar en la fase preparatoria para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, las siguientes:

Establecer el Compromiso de la Alta Dirección.

Definir la Organización del Equipo de Trabajo, Equipo MECI.

Definir los diferentes niveles de implementación o ajuste del Sistema de Control Interno actual en términos del Modelo Estándar de Control Interno.

Elaborar el plan de trabajo para el Diseño e Implementación: Identificación de normas de funcionamiento, definición de actividades de desarrollo e implementación, asignación de responsabilidades, definición de cronogramas, establecimiento de los recursos, capacitación del grupo de trabajo y socialización a directivos de la entidad.

Esta Etapa se debe desarrollar de acuerdo con lo establecido en la Circular 03 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial, o por las normas que la modifiquen o deroguen. En síntesis, dicha Circular establece:

- El compromiso de la Alta Dirección como requisito indispensable para la implementación del MECI.
- La adopción del MECI mediante acto administrativo, así como la reglamentación de los procedimientos para garantizar su implementación.
- Las responsabilidades de las diferentes instancias.
- La sensibilización, socialización y capacitación como proceso para interiorizar el MECI en los servidores de la entidad.
- La realización de un autodiagnóstico que le permita a la entidad examinarse y determinar el estado actual de cada uno de los subsistemas, componentes y elementos que conforman el MECI. Con base en este diagnóstico, se elaboran los respectivos planes de trabajo.
- La importancia de contar con el apoyo de las oficinas de planeación para facilitar el fortalecimiento tanto del Sistema como del Modelo de Control Interno.
- Los formatos que, a manera de sugerencia, pueden utilizarse para el desarrollo de la primera Etapa de Implementación del MECI.

A continuación se presentan los formatos sugeridos para la preparación del diagnóstico y el cierre del mismo.

<b>PREPARACIÓN DEL DIAGNÓSTICO</b>
<b>ASPECTOS GENERALES</b>
<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD:</b>
<b>OBJETIVO:</b>
<b>ALCANCE: Se evalúa en que grado se encuentran desarrollados los elementos de control del Modelo Estándar de Control Interno, MECI.</b>
<b>RESPONSABLE: el representante de la dirección y el Equipo MECI.</b>
<b>CRONOGRAMA</b>

Actividades	Periodo de Ejecución	
	Fecha inicio	Fecha terminación
<b>Elaborado por:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Revisado por:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Aprobado por:</b>	<b>Fecha:</b>	

<b>CIERRE DEL DIAGNÓSTICO ESTRUCTURA DEL INFORME DEL SISTEMA DE CONTROL INTERO</b>	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>	
NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
OBJETIVO:	
ALCANCE:	
RESPONSABLE:	
ANÁLISIS DOFA: Presenta las Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas respecto al Sistema de Control Interno, junto con las estrategias recomendadas fruto del análisis de estos aspectos. (Está metodología es opcional, pues puede utilizarse cualquier otra para detectar las debilidades y fortalezas del Sistema)	
IDENTIFICACION DE FACTORES CRITICOS DE ÉXITO: Contempla los aspectos relevantes que deben considerarse para el buen desarrollo del proyecto de implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.	
DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO: El informe se describe teniendo en cuenta el Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005. Se debe realizar la descripción según los elementos que conforman la estructura del Sistema.	
RECOMENDACIONES: A partir de los hallazgos encontrados durante el diagnóstico, se realizan las recomendaciones para la planificación, diseño e implantación del Sistema de Control Interno.	
<b>Elaborado por:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Revisado por:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Aprobado por:</b>	<b>Fecha:</b>

Una vez se hayan abordado las principales actividades preparatorias, se cuenta con el ambiente propicio para el diseño e implementación del MECI, y su posterior evaluación.

Producto de la realización del Autodiagnóstico se procede al diseño de las actividades, a través de la planeación de las actividades. A continuación se presenta un formato modelo y un ejemplo:

PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD						Año								
Etapa	Actividad	Acción/Tarea	Producto/ Resultado	Responsable	Detalle	2006				2007				
						1	2	3	4	1	2	3	4	
1														
2														
3														
4														

Se presentan dos ejemplos de Planeación y diseño:

PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD				
Etapa Planeación	Actividad	Producto/ Resultado	Responsable	Detalle
1 Diseñar e Implementar el Elemento Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos	Diagnóstico del Estado Real del Elemento	Acto Administrativo definiendo el Código de Ética	Directivo Responsable  Equipo. MECI	Diagnóstico del Estado Real del Elemento
	Evaluación Resultados			Evaluación de Resultados del Diagnóstico
	Definición Ajustes y Diseño del Elemento			Definición de Ajustes - Diseño
				Definir metodología para elaborar los acuerdos, compromisos y protocolos éticos en la entidad.
				Aplicar metodología para elaborar los acuerdos, compromiso y protocolos éticos en la entidad.
				Difundir los acuerdos, compromisos y protocolos Éticos a todos los públicos que se relacionan con la Entidad y a los Servidores Públicos de la Entidad
				Interiorizar los acuerdos, compromisos y protocolos éticos en los servidores de la entidad
				Definir controles que permitan la detección de violaciones a los acuerdos, compromisos y protocolos éticos.

**PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD**

<b>Etapa 2</b> Diseño del MECI	<b>Actividad</b>	<b>Producto/Resultado</b>	<b>Responsable</b>	<b>Metodología</b>
Diagnóstico del Estado Real de los Elementos Componentes Subsistemas	Planeación y realización de encuestas por Elemento.	Documento de valoración de la percepción	Directivo Responsable. Equipo .MECI	Manual de Implementación MECI
	Valorar Resultados			
Evaluación de Resultados	Analizar el estado actual de existencia o nivel de implementación del Elemento	Informe del análisis sobre la existencia actual o nivel de implementación del Elemento	Directivo Responsable. Equipo . MECI	Manual de Implementación MECI
	Elaborar informe para presentar resultados al CCCI			
Definición de Ajustes - Diseños	Establecer criterios de Diseño o Ajuste del Elemento	Acta de Comité aprobación de Criterios y Parámetros	Directivo Responsable. Equipo MECI	Manual de Implementación MECI
	Definir parámetros para la estructuración del Elemento de Control ya sea por ajuste o diseño			
Implementación de los Elementos de Control	Definir el método de implementación del Elemento de Control	Elementos, Componentes y Subsistemas implantados	Directivo Responsable. Equipo .MECI	Manual de Implementación MECI
	Implementar el Elemento de Control.			
	Realizar seguimiento a la efectividad del elemento implementado			



## **ETAPA 2: Implementación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005, por Subsistemas, Componentes y Elementos de Control**

Para la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno se deberá llevar a cabo una evaluación sobre la existencia o estado de desarrollo e implementación de cada elemento de Control en la entidad. Así mismo, se deben definir las actividades y responsables de la implementación y mantenimiento. A continuación se describe el método a través del cual se abordará esta Etapa.

A partir de un referente conceptual para cada subsistema y sus respectivos componentes y elementos, anexa un ejemplo explicativo que orienta el desarrollo de los elementos de control; dichos ejemplos dependen de la dinámica que requiere cada uno de los elementos.

Para cada elemento también se presentan las normas vigentes que los sustentan, y, en algunos casos, se referencian los instrumentos técnicos elaborados por el DAFP que pueden ser utilizados por las entidades para facilitar el proceso de diseño o mejoramiento de cada elemento.

Así mismo, se anexa un caso exitoso en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, desarrollado por un municipio de tercera categoría, el Municipio de Sabaneta, Antioquia.

### **1. Subsistema de Control Estratégico**

Es el conjunto de Componentes de Control que al interrelacionarse entre sí, permiten el cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional de la entidad pública.

El Subsistema de Control Estratégico tiene como objetivo la creación de una cultura organizacional fundamentada en el control a los procesos de direccionamiento estratégico, administrativos y operativos de la entidad pública.

Alrededor de este objetivo, el Subsistema de Control Estratégico se estructura en tres Componentes: Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos, orientados a generar los estándares que autocontrolan la entidad en cuanto a la cultura de control, direccionamiento estratégico y organizacional. Estos elementos o estándares de control se relacionan entre sí, lo cual garantiza su operación en forma sistémica.

De allí que a partir de la función institucional y legal de la entidad, del entendimiento de la misión para la cual fue creada, de su contribución al cumplimiento de los fines del Estado y, con la claridad de las necesidades y expectativas de la ciudadanía y de las partes interesadas<sup>2</sup> a las que debe servir, la entidad debe establecer en forma

---

<sup>2</sup> Se entiende por Partes Interesadas toda organización, persona o grupo que tenga un interés en el desempeño de una entidad. NTCGP 1000:2004. Numeral 3.35

participativa y consensuada con sus servidores, el estándar de control a la conducta de la organización, de tal forma que se garantice la transparencia, la ética institucional y el buen servicio público que se espera de las entidades del Estado.

Así mismo, permite el diseño de los lineamientos estratégicos que contribuyen a crear un ambiente favorable al control, la forma de operación con base en una gestión orientada a procesos, administrando el riesgo del no cumplimiento de sus objetivos y fines constitucionales y legales.

Los componentes y elementos de este Subsistema intervienen toda la entidad y la preparan para una gestión eficiente, eficaz, efectiva y transparente en la prestación de los servicios y/o producción de los bienes que le son inherentes.

## **1.1 Componente Ambiente de Control**

Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, otorgan una conciencia de control a la entidad pública influyendo de manera profunda en la planificación, la gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento institucional, con base en el marco legal que le es aplicable a la entidad.

La implementación de un *Ambiente de Control* adecuado en la entidad, parte del conocimiento de los fines del Estado, su función y objetivos; de los parámetros de la ética y la moral que deben primar en el ejercicio de la función pública; de los principios y valores de la máxima autoridad o representante legal, de su nivel directivo y de todos los servidores en general; de su cultura organizacional; de las expectativas de la ciudadanía o de alguna de sus partes interesadas a las cuales sirve, y de las relaciones con otras entidades públicas.

Con base en estos factores, la entidad realiza una revisión interna que le permite generar una regulación propia para vivenciar la *Ética*, contar con unas prácticas efectivas de *Desarrollo del Talento Humano* y caracterizar un *Estilo de Dirección* que, de acuerdo con su naturaleza, favorezca el control y se oriente claramente hacia la prestación de un servicio público con transparencia, eficacia, eficiencia y un uso responsable de los recursos públicos.

El siguiente gráfico ilustra los insumos requeridos para el diseño de este Componente de Control, así como los productos que se obtienen de su operación. En algunos casos los productos serán tomados como insumos de otros componentes.

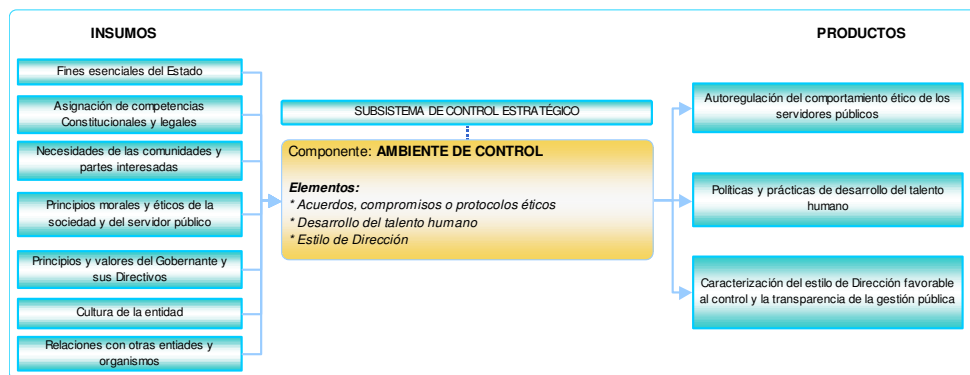


Ilustración 2. Insumos y productos del Componente Ambiente de Control

### 1.1.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos

Elemento de Control, que define el estándar de conducta de la entidad pública. Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los servidores públicos, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución Política, la ley y la finalidad social del Estado.

Se requiere que su formulación sea explícita para que se convierta en un parámetro del comportamiento que oriente la actuación de todos los servidores, genere transparencia en la toma de decisiones y propicie un clima de confianza para el logro de los objetivos de la entidad y de los fines del Estado.

En los documentos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, estos estándares de comportamiento son conocidos como código de ética o decálogo de valores.

Es importante mencionar que la Política de Desarrollo Administrativo de Moralización y Transparencia en la Administración Pública (Decreto 3622 de 2005, artículo 7) orienta a las entidades hacia la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio, de tal manera que se promueva el interés general en la administración de lo público y la publicidad de las actuaciones de los servidores; así mismo, orienta hacia la prevención de conductas corruptas y la identificación de áreas susceptibles de corrupción.

Nota: Una propuesta podría ser la conformación de un Comité de Ética en la entidad, el cual se constituiría como el agente dinamizador del proceso de gestión ética, al ejercer un liderazgo en la definición de criterios base para la formulación del estándar de control.

Responsables: *Comité de Coordinación de Control Interno.  
Equipo MECI.  
Representante de la Dirección.*

Normas de referencia

Ley 190 de 1995.

Decreto Ley 1567 de 1998, artículo 24.

Ley 734 de 2002.

Decreto 1227 de 2005, artículo 75, numeral 75.4.

Decreto 3622 del 2005.

Actos administrativos expedidos en la entidad.

### **Instrumentos Técnicos emitidos por el DAFP**

Cartilla Cultura Organizacional.

Cartilla Calidad de Vida Laboral para una Cultura de lo Público: Instrumentos para su Gestión.

Guía de Intervención: Calidad de Vida Laboral.

Tanto las Cartillas como la Guía enunciada anteriormente, se pueden consultar en la página Web: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co).

#### **1.1.2 Desarrollo del Talento Humano**

Elemento de Control, que define el compromiso de la entidad pública con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público<sup>3</sup>. Determina las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la entidad, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos del Estado.

Los procesos y prácticas de talento humano se deben adelantar de manera articulada a los demás procesos de gestión de la entidad, de tal forma que haya coherencia entre el desempeño de las personas y las estrategias de la entidad, al tiempo que se fomenta el desarrollo permanente de los servidores públicos durante su vida laboral en la entidad.

La gestión del talento humano parte del proceso de planeación de recursos humanos, a través del cual se identifican y cubren las necesidades cualitativas y cuantitativas de personal; se organiza (y en lo posible sistematiza) la información en la materia; y se definen las acciones a realizar para el desarrollo de los tres procesos que configuran dicha gestión:

Ingreso, comprende los procesos de vinculación e inducción;

---

<sup>3</sup> Revisar la Política de Desarrollo Administrativo “Desarrollo del Talento Humano”, establecida en el Decreto 3622 de 2005, Art. 7.

Permanencia, en el que se inscriben los procesos de capacitación, evaluación del desempeño y estímulos.

Retiro, situación generada por necesidades del servicio o por pensión de los servidores públicos.

De igual manera, la gestión del talento humano incluye el desarrollo de prácticas orientadas a hacer viable el Sistema de Gerencia Pública, establecido en la Ley 909 de 2004 y configurado por esquemas de selección meritocrática, capacitación y evaluación de los servidores públicos calificados como Gerentes Públicos.

Responsables: *Comité de Coordinación de Control Interno.  
Equipo MECI  
Representante de la Dirección  
Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación.*

### **Normas de referencia**

Decreto Ley 1567 de 1998.

Decreto 682 de 2001.

Resolución 415 de 2003.

Ley 909 de 2004.

Decreto 770 de 2005.

Decreto 785 de 2005.

Decreto 1227 de 2005.

Decreto 2772 de 2005.

Decreto 2539 de 2005.

Decreto 3622 de 2005, artículo 7.

### **Instrumentos Técnicos emitidos por el DAFP**

Lineamientos generales para la administración del talento humano.

Planeación de los Recursos Humanos: Lineamientos de política, estrategias y orientaciones para la implementación

Plan nacional de formación y capacitación.

Actualización del plan nacional de formación y capacitación.

Formación y capacitación: guías sobre inducción y reinducción y diagnóstico y formulación de programas.

Guía para la formulación de planes institucionales de capacitación.

Metodología para evaluación de la capacitación.

Bienestar social laboral: una nueva propuesta.

La calidad de vida laboral: instrumentos para su gestión.

Cartilla sobre clima organizacional.

Guía de Intervención: Calidad de vida laboral.

Cartilla sobre cultura organizacional.

Documento de políticas y guía para desarrollo de programas de Readaptación Laboral.

Guía sobre equipos de trabajo.

Los instrumentos enunciados anteriormente se pueden consultar en la página Web: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)

### **1.1.3 Estilo de Dirección**

Elemento de Control, que define la filosofía y el modo de administrar del Gobernante o Gerente Público; estilo que se debe distinguir por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública. Constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar u orientar las acciones de la entidad hacia el cumplimiento de su misión, en el contexto de los fines sociales del Estado.

El modo o la manera que asume el nivel directivo la conducción de la entidad define un estilo de gestión propio que, a pesar de tener como base los principios y valores individuales de la máxima autoridad y de su nivel directivo, obliga a asumir los requisitos de tipo moral, ético, de responsabilidad, de transparencia, compromiso con el servicio público, conocimiento, suficiencia y capacidad gerencial necesarios para conducir la entidad en el actuar que exige la ciudadanía.

El Estilo de Dirección constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar y orientar las acciones de la entidad, generando autoridad y confianza y demostrando capacidad gerencial, conocimiento de las necesidades de la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad, compromiso con el control y con el cumplimiento de la misión, visión, planes y programas, buen trato a los servidores públicos y una utilización transparente y eficiente de los recursos.

El Estilo de Dirección permite que los servidores públicos se desempeñen en un ambiente que facilite tanto la comprensión y el respeto por el control, como la motivación para la sugerencia de medidas que fomenten el mejoramiento en la prestación del servicio público.

Responsables: *Comité de Coordinación de Control Interno.  
Equipo MECI  
Representante de la Dirección*

### **Normas de referencia**

Ley 909 de 2004, Título VIII.

Decreto 2539 de 2005.

Ley 1010 de 2006.

Instrumentos Técnicos emitidos por el DAFP

Cartilla Calidad de Vida Laboral para una Cultura de lo Público: instrumentos para su gestión.

La Cartilla enunciada se encuentra disponible en la página Web: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)

A continuación se presenta el ejemplo explicativo sobre el desarrollo del este componente.

### **AMBIENTE DE CONTROL**

Este componente pretende que los servidores públicos al servicio del Estado apliquen el autocontrol y el control interno en las acciones que realizan en la entidad, para lograrlo se requiere que conozcan acerca de los fines esenciales del Estado, su función y objetivos; como los parámetros éticos y morales que deben regir la función pública; los principios y valores de la entidad para la cual labora, su cultura organizacional; las expectativas de la ciudadanía o de alguna de sus partes interesadas a las cuales sirve, y las relaciones con otras entidades públicas.

En general busca que la entidad desarrolle unos principios y valores propios de su que hacer enmarcados en la ética pública establecida constitucionalmente, a través de diferentes actividades que favorezcan el control y se orienten hacia la prestación de un servicio público con transparencia, eficacia, eficiencia y un uso responsable de los recursos públicos.

Esta compuesto por aspectos relacionados con la cultura ética de la entidad que debe ser construido participativamente con todos los servidores de la entidad, por las políticas de desarrollo del talento humano enmarcadas en su mayoría en la Ley 909 de 2004 y del estilo de dirección que guían y dan orientaciones sobre el quehacer institucional tanto interno como las responsabilidades con sus grupos de interés.

#### **Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:**

Este elemento pretende clarificar el comportamiento de los servidores públicos, trabajando participativamente en la construcción de los principios y valores de la entidad, así como de las conductas propias de los servidores acordadas mutuamente para realizar la gestión y dar cumplimiento a los objetivos de la entidad en un ambiente armónico, de confianza, credibilidad, transparencia, eficiencia y eficacia.

Habitualmente, estos parámetros éticos se encuentran en un documento que puede ser el código de ética, decálogo de valores, manual de convivencia o cualquier otro nombre con el que se quiera denominar, pero este elemento abarca muchos mas aspectos tales como la sensibilización, divulgación, interiorización y aplicación de estos parámetros en la entidad.

Ejemplo: En la “Alcaldía de Puerto Lejísimos”, la encuesta para evaluar el elemento de control acuerdos, compromisos y protocolos éticos aplicada en todas sus dependencias y diligenciada por todos sus servidores, arrojó que en esta entidad las personas no reconocen la existencia de principios y valores éticos que guíen su trabajo y mucho menos tienen conocimiento acerca de la existencia de un Código de Ética. Ante este panorama, el equipo MECI presenta la siguiente propuesta:

## **“Propuesta para la construcción y adopción de los principios y valores éticos en la Alcaldía de Puerto Lejísimos”**

“Se propone la realización de una jornada en la que se reúna a todos los servidores y se les invite a reflexionar sobre cuáles principios y valores podrían ser adoptados en la Alcaldía. Allí se hará una lluvia de ideas y luego se procederá a votar por los principios y valores propuestos, al final se elegirán los que hayan obtenido mayor votación. A continuación, con la participación de todos, se define el significado de cada uno de los principios y valores, para que todos los conozcan e interioricen. Para culminar, se consignan en un documento que será llamado Código de Ética. Estos principios y valores deben permanecer en un lugar visible, como la cartelera de la entidad. De esta reunión se dejará constancia en un acta, con el fin de tener evidencia acerca de la socialización de los principios y valores.”

1. El Representante de la Alta Dirección, informa al Comité de Coordinación de Control Interno el resultado del diagnóstico y las propuestas presentadas por el equipo MECI.
2. El Comité de Coordinación de Control Interno analiza esa información y define las acciones que se van a implementar para lograr la construcción y adopción de los principios y valores éticos por parte de la entidad.

Ejemplo:

### **“Acta de reunión No. XXX**

El día 5 de enero, se reunió el Comité de Coordinación de Control Interno de la Alcaldía de Puerto Lejísimos, para analizar el diagnóstico y la propuesta realizada por el equipo MECI de la entidad. Los resultados demuestran que en la entidad no se han adoptado ni se han socializado los principios y valores éticos. Por tal razón, acogemos la propuesta del equipo MECI, para lograr la construcción de nuestro Código de Ética. Sin embargo, queremos adicionar a esta propuesta la publicación permanente de los principios y valores de la entidad en los protectores de pantalla de los computadores utilizados por cada servidor.

Lo anterior se firma en Puerto Lejísimos, por cada una de las personas que asistieron.” O se consigna en un acta que debe ser firmada por los asistentes

3. Después de aplicar las acciones establecidas por el Comité de Coordinación de Control Interno, y determinar con los servidores cuáles son los principios y valores éticos de la entidad, se procede a expedir un acto administrativo mediante el cual se adopta oficialmente el Código de Ética, con los principios y valores.

### **Desarrollo de Talento Humano**

Este elemento busca que se de aplicación a las políticas y practicas de la gestión humana desarrollando los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y



evaluación del desempeño de los servidores públicos del Estado. Estos procesos deben estar relacionados con los demás procesos de gestión de la entidad con el fin de garantizar la coherencia entre el desempeño de las personas y la gestión institucional.

El proceso de gestión humana debe contar con una planeación del talento humano que contemple aspectos como el ingreso, la permanencia y el retiro de los servidores de la entidad, como se anotó anteriormente, la mayoría de las orientaciones se encuentran en la Ley 909 de 2004.

**Algunos de los aspectos a tener en cuenta son los siguientes:**

**A.** La entidad debe contar con un “Manual de Funciones y Competencias Laborales” para cada uno de los cargos que existan en la planta de personal. En estos manuales están consignados los requisitos para desempeñar el cargo y las funciones que debe realizar el servidor.

Ejemplo:

**Ordenanza, Resolución ó Acuerdo No. \_\_\_\_\_ de ( )**

Por el (la) cual se ajusta el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal de (nombre de la institución)

**Instituciones de orden territorial** El Gobernador, Alcalde, Director de institución Descentralizada, Concejo Municipal, Asamblea Departamental o la Junta Directiva de (nombre de la entidad). en ejercicio de las facultades que le confieren los artículos 13 y 28 del Decreto Ley 785 de 2005

**DECRETA (RESUELVE O ACUERDA):**

**ARTICULO 1o.** Ajustar el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, para los empleos que conforman la planta de personal de (nombre de la institución) fijada por el (Acto Administrativo de Planta No. de fecha), cuyas funciones deberán ser cumplidas por los empleados con criterios de eficiencia y eficacia en orden al logro de la misión, objetivos y funciones que la ley y los reglamentos le señalan (nombre de la institución), así:

**Decreto, Acuerdo o No. de Hoja No.**

Por el (la) cual se ajusta el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal de (**nombre de la institución**)

**Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales**

**I. Identificación**

Nivel: \_\_\_\_\_  
Denominación del Empleo: \_\_\_\_\_  
Código:  
Grado:  
No. de cargos \_\_\_\_\_ ( )  
Dependencia Donde se ubique el cargo  
Cargo del Jefe Inmediato: Quien ejerza la supervisión Directa

### **Propósito Principal**

(Realizar estudios e investigaciones tendientes a promover el desarrollo integral del talento humano al servicio de la institución.)

## **II. Descripción de funciones esenciales**

### **Área administrativa y financiera – gestión humana:**

1. Adelantar estudios e investigaciones para identificar las necesidades de capacitación y preparar y presentar el plan institucional de capacitación, los programas de inducción, reinducción, estímulos y evaluación del desempeño para el talento humano de la institución.
2. Adelantar estudios que permitan mantener actualizada la planta de personal y el manual específico de funciones y de competencias laborales teniendo en cuenta la estructura de la institución y las necesidades de las dependencias de la institución.
3. Adelantar estudios de las mejores prácticas para efectuar análisis comparativos con otras instituciones públicas y del sector privado para el desarrollo del talento humano al servicio de la institución y proponer su adopción.
4. Efectuar el seguimiento al Plan Institucional aprobado por la institución y proponer los correctivos a que haya lugar.
5. Ejecutar y evaluar los programas y proyectos en materia de capacitación, inducción, reinducción, evaluación del desempeño y estímulos que deba adelantar el área, para el mejoramiento continuo y desarrollo del talento humano.
6. Preparar, presentar, ejecutar y evaluar el plan anual de bienestar social de la institución.
7. Orientar el desarrollo de los programas de seguridad social y las relaciones con las diferentes instituciones prestadoras de estos servicios, con el fin de optimizar el servicio para los servidores de la institución.
8. Preparar proyectos de actos administrativos, oficios y documentos relacionados con el área del recurso humano, para mantener actualizada las situaciones administrativas de los empleados de la institución de conformidad con las normas vigentes.
9. Adelantar los estudios para elaborar y mantener actualizados los procedimientos propios de la dependencia.

### **II. Contribuciones individuales (criterios de desempeño)**

1. Los planes y programas en materia de bienestar social, estímulos y evaluación del desempeño presentados están de acuerdo con las políticas y normas en materia de administración de personal.

2. Los planes y programas en materia de capacitación responden a las necesidades institucionales y del personal de la institución.

Nota. Se pueden identificar tantas contribuciones individuales como resultados se esperan del ejercicio de las funciones esenciales y del propósito principal del empleo que se analice.

## **II. Conocimientos básicos o esenciales**

1. Plan Nacional de Capacitación.
2. Políticas públicas en administración de personal.
3. Normas sobre administración de personal.
4. Metodologías de investigación y diseño de proyectos.

## **VI. Requisitos de estudio y experiencia**

### **Estudios**

---

---

---

### **Experiencia**

---

## **Alternativa de Requisitos de Estudio y Experiencia**

### **Estudios**

---

### **Experiencia**

---

*Nota: Cuando la planta de personal presente los cargos distribuidos para cada una de las dependencias de la organización, la identificación del empleo se hará así:*

## **COMPETENCIA DEFINICIÓN DE CONDUCTAS ASOCIADAS LA COMPETENCIA**

- Orientación a resultados
- Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad.
- Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la institución, las funciones que le son asignadas.
- Asume la responsabilidad por sus resultados.
- Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.
- Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan.

## COMPETENCIA DEFINICIÓN DE CONDUCTAS ASOCIADAS LA COMPETENCIA

### *Orientación al usuario y al ciudadano*

Dirigir las decisiones y acciones a la satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios internos y externos, de conformidad con las responsabilidades públicas asignadas a la institución.

- Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general.
- Considera las necesidades de los usuarios al diseñar proyectos o servicios.
- Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio que ofrece la institución.
- Establece diferentes canales de comunicación con el usuario para conocer sus necesidades y propuestas y responde a las mismas.
- Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros. Transparencia Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental.
- Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos.
- Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la institución en que labora.
- Demuestra imparcialidad en sus decisiones.
- Ejecuta sus funciones con base en las normas y criterios aplicables.
- Utiliza los recursos de la institución para el desarrollo de las labores y la prestación del servicio.

### *Compromiso con la Organización.*

Alinear el propio comportamiento a las necesidades, prioridades y metas organizacionales:

- Promueve las metas de la organización y respeta sus normas.
- Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades.
- Apoya a la organización en situaciones difíciles.
- Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.

### **Artículo 3º. Competencias Comportamentales por nivel jerárquico de empleos.**

Las competencias Comportamentales por nivel jerárquico de empleos que como mínimo, se requieren para desempeñar los empleos a que se refiere el presente manual específico de funciones y de competencias laborales, serán las siguientes:

**NIVEL PROFESIONAL**  
**COMPETENCIA DEFINICIÓN DE CONDUCTAS ASOCIADAS**  
**LA COMPETENCIA**

*Aprendizaje Continuo*

Adquirir y desarrollar permanentemente conocimientos, destrezas y habilidades, con el fin de mantener altos estándares de eficacia organizacional.

- Aprende de la experiencia de otros y de la propia.
  - Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización
- Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo.
- Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno o área de desempeño.
  - Reconoce las propias limitaciones y las necesidades de mejorar su preparación.
  - Asimila nueva información y la aplica correctamente.

*Experticia profesional*

Aplicar el conocimiento profesional en la resolución de problemas y transferirlo a su entorno laboral.

- Analiza de un modo sistemático y racional los aspectos del trabajo, basándose en la información relevante.
- Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos.
- Identifica y reconoce con facilidad las causas de los problemas y sus posibles soluciones.
- Clarifica datos o situaciones complejas.
- Planea, organiza y ejecuta múltiples tareas tendientes a alcanzar resultados institucionales.

*Trabajo en Equipo y Colaboración*

Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales comunes.

- Coopera en distintas situaciones y comparte información.
  - Aporta sugerencias, ideas y opiniones.
- Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo.
- Planifica las propias acciones teniendo en cuenta la repercusión de las mismas para la consecución de los objetivos grupales
  - Establece diálogo directo con los miembros del equipo que permita compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad.
  - Respeta criterios dispares y distintas opiniones del equipo.

**COMPETENCIA DEFINICIÓN DE CONDUCTAS ASOCIADAS**  
**LA COMPETENCIA**

*Creatividad e Innovación*

Generar y desarrollar nuevas ideas, conceptos, métodos y soluciones.

- Ofrece respuestas alternativas.
- Aprovecha las oportunidades y problemas para dar soluciones novedosas.

- Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías.
- Busca nuevas alternativas de solución y se arriesga a romper esquemas tradicionales.
- Inicia acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.

**NIVEL ASISTENCIAL**  
**COMPETENCIA DEFINICIÓN DE CONDUCTAS ASOCIADAS**  
**LA COMPETENCIA**

*Manejo de la Información*

Manejar con respeto las informaciones personales e institucionales de que dispone.

- Evade temas que indagan sobre información confidencial.
- Recoge sólo información imprescindible para el desarrollo de la tarea.
- Organiza y guarda de forma adecuada la información a su cuidado, teniendo en cuenta las normas legales y de la organización.
- No hace pública información laboral o de las personas que pueda afectar la organización o las personas.
- Es capaz de discernir qué se puede hacer público y qué no.
- Transmite información oportuna y objetiva.

*Adaptación al cambio*

Enfrentarse con flexibilidad y versatilidad a situaciones nuevas para aceptar los cambios positiva y constructivamente.

- Acepta y se adapta fácilmente a los cambios
- Responde al cambio con flexibilidad.
- Promueve el cambio.

*Disciplina*

Adaptarse a las políticas institucionales y buscar información de los cambios en la autoridad competente.

- Acepta instrucciones aunque se difiera de ellas.
- Realiza los cometidos y tareas del puesto de trabajo.
- Acepta la supervisión constante.
- Realiza funciones orientadas a apoyar la acción de otros miembros de la organización.

**COMPETENCIA DEFINICIÓN DE CONDUCTAS ASOCIADAS**  
**LA COMPETENCIA**

*Relaciones Interpersonales*

Establecer y mantener relaciones de trabajo amistosas y positivas, basadas en la comunicación abierta y fluida y en el respeto por los demás.

- Escucha con interés a las personas y capta las preocupaciones, intereses y necesidades de los demás.
- Transmite eficazmente las ideas, sentimientos e información impidiendo con ello malos entendidos o situaciones confusas que puedan generar conflictos.

### *Colaboración*

Cooperar con los demás con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.

- Ayuda al logro de los objetivos articulando sus actuaciones con los demás.
- Cumple los compromisos que adquiere.
- Facilita la labor de sus superiores y compañeros de trabajo.

**Nota:** *Sólo se incluyen las competencias comportamentales de los niveles profesional y asistencial, por cuanto en este modelo se alude a cargos de los niveles profesional y asistencial.*

**Artículo 4º.** El jefe de personal (o quien haga sus veces), entregará a cada empleado copia de las funciones y competencias determinadas en el presente manual para el respectivo empleo en el momento de la posesión, cuando sea ubicado en otra dependencia que implique cambio de funciones o cuando mediante la adopción o modificación del manual se afecten las establecidas para los empleos. Los jefes inmediatos responderán por la orientación del empleado en el cumplimiento de las mismas.

**Artículo 5º.** Cuando para el desempeño de un empleo se exija una profesión, arte u oficio debidamente reglamentado, la posesión de grados, títulos, licencias, matrículas o autorizaciones previstas en las leyes o en sus reglamentos, no podrán ser compensados por experiencia u otras calidades, salvo cuando las mismas leyes así lo establezcan.

**Artículo 6º.** La autoridad competente (Ministro, Director ó Alcalde...etc) mediante acto administrativo adoptará las modificaciones o adiciones necesarias para mantener actualizado el manual específico de funciones y de competencias laborales y podrá establecer las equivalencias entre estudios y experiencia, en los casos en que se considere necesario.

**Artículo 7º.** El presente (... acto administrativo) rige a partir de la fecha de su aprobación, modifica en lo pertinente (hacer referencia a los actos administrativos correspondientes) y demás disposiciones que le sean contrarias.

### **COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada a los

(Firma la autoridad competente)

B. Se debe elaborar el “Plan institucional de Formación y Capacitación”, en el cual estarán formuladas las acciones tendientes a cubrir los requerimientos de capacitación de los servidores, para el óptimo desempeño de sus funciones y el logro de los objetivos de la entidad. El área de talento humano es la responsable de prepararlo. A continuación se muestran las fases que se deben seguir para obtener este Plan: (incluir gráfico página 12, del documento “Guía para la formulación del Plan Institucional de Capacitación – PIC 2008”.

C. El “Programa de Inducción” es el documento en el que se encuentra consignado el conjunto de actividades que se deben desarrollar con los servidores que ingresan por primera vez a la entidad, para darles a conocer la misión, visión, objetivos, estructura, código disciplinario único y normatividad asociada con las funciones que se realizan en la entidad.

Ejemplo:

**“Programa de Inducción  
Alcaldía de Puerto Lejísimos, 2008**

Objetivo: Este programa de inducción tiene como finalidad dar a conocer al nuevo personal qué es nuestra entidad y cómo funciona. Así mismo, cuáles son sus derechos y deberes como servidor público.

Actividades:

- a. Entrega y explicación de documento donde se encuentran la misión, visión y objetivos de la Alcaldía.
- b. Entrega y explicación de documento donde se encuentra la estructura de la Alcaldía y se hace referencia a cada una de las dependencias que la conforman.
- c. Entrega y explicación del Código Disciplinario Único (Ley 734 de 2002).
- d. Entrega y explicación de documento donde se encuentran los derechos y deberes que tiene como servidor de esta entidad.
- e. Presentación del nuevo servidor ante las diferentes dependencias de la entidad.
- f. Presentación del nuevo funcionario con su jefe inmediato y ubicación en su puesto de trabajo.”

D. El “Programa de Reinducción” es el documento en el que se proponen acciones para socializar con todos los servidores los cambios organizacionales, técnicos o normativos que se puedan presentar en la entidad.

**“Programa de Reinducción  
Alcaldía de Puerto Lejísimos, 2008**

Objetivo: Este programa de reinducción tiene como finalidad dar a conocer a todo el personal de nuestra entidad los cambios organizaciones, técnicos o normativos que se den en un momento determinado.

Actividades:

- a. Programación y realización de una jornada donde se explican los cambios relevantes que se han llevado a cabo en la entidad.
- b. Entrega de documento donde se encuentran estos cambios.
- c. Evaluación de la jornada.”



E. El “Programa de Bienestar” debe reflejar las acciones programadas por la entidad para mejorar la calidad de vida de sus servidores, con la puesta en marcha de actividades de esparcimiento y condiciones para el otorgamiento de permisos en situaciones especiales como maternidad, calamidad, etc.

**“Programa de Bienestar  
Alcaldía de Puerto Lejísimos, 2008**

Objetivo: Brindar a nuestros servidores y/o sus familias espacios de esparcimiento físico y mental, así como establecer las condiciones para el otorgamiento de permisos especiales.

Actividades programadas 2008:

Enero:

a).Objetivo: Generar un espacio de interacción entre las diferentes dependencias de la Alcaldía, con el fin de potenciar sinergias para iniciar el año.

Actividad de integración de servidores. Lugar: Salón Dorado, Alcaldía de Puerto Lejísimos. Fecha: Enero 15. Hora: 2:00 PM a 5:00 PM.

a).Objetivo: Acercar a los servidores con sus hijos en un ambiente lúdico.

Actividad: Sábado de Cine para servidores y sus hijos. Lugar: Teatro Municipal. Fecha: Enero 26. Hora: 10:00 AM a 1:00 PM.

Marzo:

a).Objetivo: Otorgar una semana de descanso para que los servidores compartan con sus familias.

Salida de Semana Santa. Fecha: Marzo 17-21. Observaciones: Las personas que deseen acogerse a este descanso, deberán laborar una hora más, en el horario de 5:00 PM a 6:00 PM desde el 1 de febrero hasta el 7 de marzo.

Junio:

a) Objetivo: Brindar un espacio de recreación a los hijos de servidores, a través de salidas a museos y actividades programadas en diferentes parques.

Vacaciones Recreativas para hijos de servidores. Fecha: Junio 23-27. Hora: 8:00 AM a 5:00 PM.

Diciembre:

a) Objetivo: Generar un espacio de integración entre los servidores.

Celebración de navidad. Fecha: Diciembre 19. Hora: 12:00 PM a 5:00 PM.

*Otorgamiento de Permisos:*

*Licencia de maternidad:* La futura madre deberá enviar al área de talento humano un oficio donde especifique la fecha aproximada del parto y los meses en los que planea disfrutar de esta licencia.

*Calamidad y permisos varios:* El servidor deberá enviar un oficio explicando el motivo por el cual requiere el permiso y por cuanto tiempo.

*Citas médicas:* El servidor deberá enviar un oficio en el que explique de qué se trata la cita, en qué fecha y a qué hora acudirá, anexando una constancia de la misma, con al menos dos días de anticipación (a menos que se trate de un caso de urgencia).”

F. En el “Plan de Incentivos” Las entidades deberán incorporar la asignación de los incentivos ya sea por la emisión de conductas deseables, o por el logro de resultados previamente acordados y con las características previstas.

Los Principios que deben orientar la asignación de incentivos por parte de las entidades son los siguientes:

- Todo incentivo deberá estar ligado a un comportamiento o a un resultado previamente identificado.
- No se debe ofrecer un incentivo que la entidad no esté en condiciones de entregar o cumplir. Por ello, el inciso segundo del artículo 77 del Decreto 1227 de 2005 puntualmente establece que la entidad elaborará su plan de incentivos “de acuerdo con los recursos disponibles para hacerlos efectivos”.
- Todos los servidores públicos deben estar en posibilidad de obtener un incentivo una vez éste se ofrezca; de lo contrario perderá toda motivación para intentar conseguirlo. Este principio debe llevar a las entidades públicas a garantizar condiciones de equidad para todos sus servidores públicos en sus aspiraciones a lograr los incentivos y a ser transparente en la asignación de los mismos.
- Para que los incentivos sean efectivos (tengan la capacidad de motivar) deberán ser visibles. Sobre este particular se sugiere que el plan de incentivos (Decreto 1227 de 2005, artículos 76 y 77) sea, una vez adoptado, ampliamente divulgado y promocionado dentro de las entidades.
- Si la entidad desea que sus servidores públicos rindan, debe incentivarlos cuando rinden realmente, no cuando no rinden. Infortunadamente, se ha venido fortaleciendo en algunas entidades la cultura de incentivar la mediocridad cuando por razones de amiguismo, compasión, o cualquiera otra diferente al mérito, se asignan calificaciones a empleados que están lejos de la excelencia.
- En la labor de identificar a los mejores servidores públicos de cada área, el portafolio de evidencias planteado por la Comisión Nacional del Servicio Civil como parte esencial del nuevo instrumento de evaluación del desempeño, prestará una valiosa ayuda en este sentido.
- Un incentivo aplazado en el tiempo pierde gran parte de su atractivo. Las entidades deberán ser muy creativas en el diseño de incentivos que puedan ser

dispensados a lo largo de cada período en forma contingente a los buenos desempeños, sin tener que esperar, para recibirlos, hasta el final del año.

- Los mejores incentivos son los que se pueden retirar si es necesario. El incentivo debe ser algo realmente merecido, nunca puede ser un regalo. Dentro de la cultura organizacional de todas las entidades, deberá establecerse la posibilidad de declarar desiertos ciertos incentivos, sobre todo los mejores, cuando con una mirada estricta, pero justa, se llegue a la conclusión de que nadie se hizo acreedor a ellos, por no reunir las condiciones exigidas.
- No subestimar el valor de un incentivo no monetario. Se considera que en el ambiente de todas las entidades se encuentra una cantidad casi infinita de formas no exploradas de incentivar a los servidores públicos, que no les significarían cargas financieras adicionales, y sí, por el contrario, podrían aportar cambios importantes camino a la excelencia.

G. Si en la entidad aplican los parámetros establecidos en la Ley 909 2004, Artículos 47 y 49, Decreto 3344 de 2003 y la Resolución 793 de 2003, para la designación de gerentes o directores de empresas sociales del estado de nivel territorial, y el Decreto 1601 de 2005 por el cual se establece la evaluación de competencias gerenciales para la provisión de los empleos de libre nombramiento y remoción, tendrá que existir una metodología de selección meritocrática de cargos directivos. Esta debe contener las siguientes etapas:

- a) Elaboración del perfil del cargo
- b) Determinación de las pruebas a aplicar
- c) Invitación a participar en el proceso
- d) Inscripción de aspirantes
- e) Aplicación y evaluación de pruebas
- f) Reporte final de resultados

H. Debe existir un sistema de evaluación del desempeño para los servidores que ostentan derechos de carrera administrativa. Se puede adoptar el Formato Evaluación – Circular 036 de 2007, que se encuentra en el vínculo “Evaluación de Desempeño”, en la página [www.cnsc.gov.co](http://www.cnsc.gov.co).

## **Estilo de Dirección**

1. Las entidades a las que les aplica el Título VIII de la Ley 909 de 2004, deberán suscribir y evaluar Acuerdos de Gestión. A continuación se muestra un modelo:

### **ACUERDO DE GESTIÓN ENTRE EL SUPERIOR JERÁRQUICO XXX Y EL GERENTE PÚBLICO YYY**

En el municipio de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, se reúnen XXXX, titular del cargo xxx, en adelante superior jerárquico, y YYY titular del

cargo yyy, en adelante gerente público, a efectos de suscribir el presente ACUERDO DE GESTIÓN.

Las partes que suscriben este acuerdo lo hacen entendiendo que este instrumento constituye una forma de evaluar la gestión con base en los compromisos asumidos por el área \_\_ (nombre de la oficina, ...) \_\_, respecto al logro de resultados y en las habilidades gerenciales requeridas.

Las cláusulas que regirán el presente ACUERDO son:

PRIMERA: El ACUERDO implica la voluntad expresa del gerente público de trabajar permanentemente por el mejoramiento continuo de los procesos y asegurar la transparencia y la calidad de los productos encomendados.

SEGUNDA: El gerente público, se compromete, durante el lapso de vigencia del presente ACUERDO, a alcanzar los resultados que se detallan en el formato anexo, el cual hace parte constitutiva de este ACUERDO; asimismo se compromete a poner a disposición de la entidad sus habilidades técnicas y gerenciales para contribuir al logro de los objetivos institucionales.

TERCERA: El superior jerárquico se compromete a apoyar al gerente público para adelantar los compromisos pactados en este ACUERDO, gestionando las medidas, normas y recursos necesarios para el desarrollo de los programas y proyectos pactados.

CUARTA: Cuando se trate de proyectos financiados con recursos de inversión, la concreción de los compromisos asumidos por el gerente público en el presente ACUERDO quedará sujeta a la disponibilidad de los recursos presupuestarios necesarios para la ejecución de los mismos.

QUINTA: El presente ACUERDO será objeto de una evaluación al finalizar la vigencia y de seguimiento permanente. Dicha evaluación y seguimiento se realizarán sobre la base de indicadores de calidad, oportunidad y cantidad; las habilidades gerenciales serán objeto de retroalimentación cualitativa por parte del evaluador, para lo cual se utilizará el Formato de

Evaluación que hace parte constitutiva de este ACUERDO.

SEXTA: Medios de Verificación. Para la evaluación y el seguimiento del presente ACUERDO se utilizarán como medios de verificación, los Planes Operativos o de Gestión Anual de la entidad y los informes de evaluación de los mismos, elaborados durante la vigencia por las oficinas de planeación y de control interno.

SÉPTIMA: Las partes suscriben el presente ACUERDO DE GESTIÓN por un período de \_\_\_\_ meses, desde el \_\_ (día) \_\_ de \_\_ (mes) \_\_ de \_\_ (año) \_\_ hasta el \_\_ (día) \_\_ de \_\_ (mes) \_\_ de \_\_ (año) \_\_

OCTAVA: El presente ACUERDO DE GESTIÓN podrá ser ajustado o modificado de común acuerdo entre las partes.

NOVENA: En prueba de conformidad se firma el ACUERDO DE GESTIÓN:

-----  
Firma Superior Jerárquico

-----  
Firma Gerente Público

(También deben incluirse en este capítulo los formatos de acuerdo y evaluación contenidos en la “Guía Metodológica para la elaboración de un acuerdo de gestión”).

2. Deben existir documentos que soporten el compromiso de la alta dirección con la aplicación de las herramientas y políticas que facilitan la implementación del MECI, tales como actos administrativos, actas de reuniones, etc.

Así mismo, el MECI exige como producto la caracterización del Estilo de Dirección favorable al control y la transparencia. Un estilo de dirección debe propender entonces por:

*La transparencia en todas las actuaciones y decisiones:* la alta dirección debe garantizar que sus acciones se caractericen por estar enmarcadas dentro de los principios y valores de la entidad, cumpliendo con los aspectos legales y normativos necesarios para respaldar una gestión equitativa y justa hacia sus subalternos y la ciudadanía en general.

*La comunicación como estrategia de gestión:* busca que los servidores públicos interioricen todas las políticas y directrices emitidas por la alta dirección, así como una comunicación abierta y permanente hacia la comunidad o grupos de interés. A través de la formalización de unos canales de comunicación que faciliten el acceso de la comunidad al quehacer institucional de la entidad, consolidado una imagen corporativa.

*Enfoque al cliente:* la alta dirección debe garantizar los medios y canales para mantener una comunicación permanente con las partes interesadas y la ciudadanía en general, propendiendo por prestar un servicio de calidad buscando la satisfacción de las necesidades detectadas de los clientes.

*El control a la estrategia y a la operación institucional:* la alta dirección debe conocer el funcionamiento de la entidad y la interrelación de los diferentes procesos, y los mecanismos de planeación que hacen posible el buen funcionamiento de la entidad. Igualmente, debe realizar seguimientos y evaluaciones que le permitan determinar en que estado de avance se encuentran.

*Compromiso con el servicio público:* el líder institucional debe ser un representante de la función pública en los diferentes espacios donde se desempeñe, propendiendo por la prestación de servicios acordes con el objeto y razón de ser de la entidad. Estableciendo características adicionales a los requerimientos de los usuarios.

*Altos estándares de calidad:* la alta dirección debe garantizar que la operatividad de la entidad se encuentre claramente definida y orientada a satisfacer las necesidades de sus usuarios, determinando cuales son los aspectos relevantes para prestar un servicio acorde a las expectativas de las partes interesadas.

*Trabajo en equipo:* la alta dirección de respaldar y fomentar el trabajo entre los diferentes responsables de los procesos, propendiendo porque en la entidad exista un enfoque basado en procesos que facilite una mirada global en la ejecución de los

mismos, estimulando con ello la cooperación, la participación y la solidaridad en el ejercicio de las actividades por parte de los servidores de la misma.

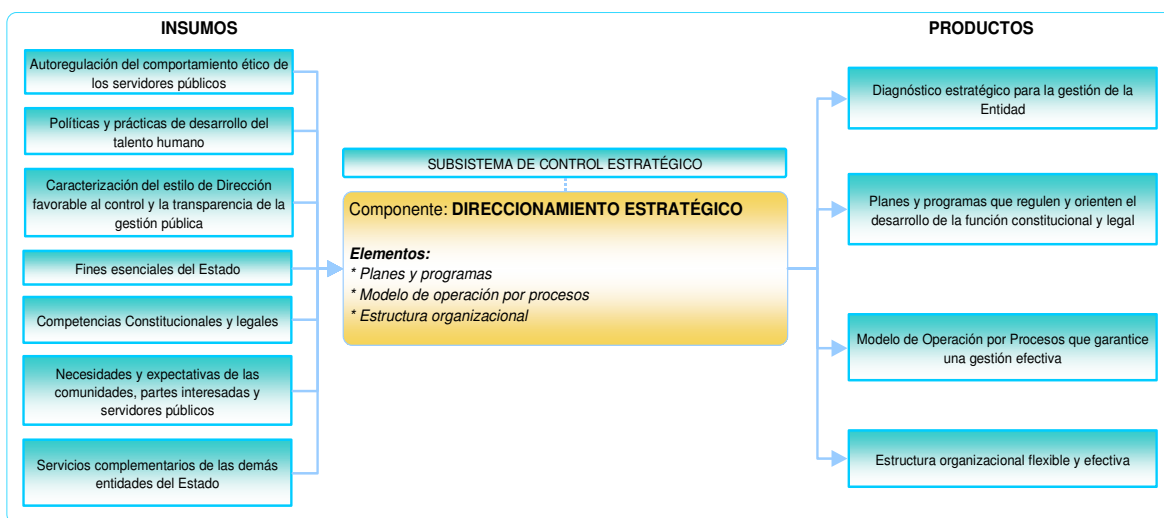
En ese sentido, se puede diseñar una encuesta con preguntas relacionadas con las variables anteriores y aplicarla a una muestra determinada por cada institución para establecer cual es ese estilo de gerencia que los servidores han caracterizado y que favorece al desarrollo y sostenibilidad de la entidad, y generar acciones de mejora para que la alta dirección las emprenda propendiendo por consolidar un estilo más acorde a las necesidades organizacionales...

## 1.2 Componente Direccionamiento Estratégico

/ Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, establecen el marco de referencia que orienta la Entidad Pública hacia el cumplimiento de su misión, el alcance de su visión y la conduce hacia el cumplimiento de sus objetivos globales.

El Direccionamiento Estratégico define la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus objetivos misionales; requiere de revisiones periódicas para ajustarla a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la entidad; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad, así como los parámetros de control y evaluación a regir, haciéndose necesario, por lo tanto, establecer su composición a través de tres elementos: Planes y Programas, Modelo de Operación y Estructura Organizacional.

El siguiente gráfico ilustra los insumos requeridos para el diseño de este Componente de Control, así como los productos que se obtienen de su operación. En algunos casos los productos serán tomados como insumos de otros componentes.





## Normas de referencia

Constitución Política de Colombia, artículos 334 y 339.

Decreto 841 de 1.990 (Reglamentario de la Ley 38 de 1.989), artículos 2, 5, 7, 22, 26, 28, 32, 34.

Ley 87 del 29 de 1993, artículo 4.

Ley 152 de 1994, artículos: 3, 4, 5, 6, 27, 31 y 49.

Ley 190 de 1995, artículo 48.

Decreto 111 de 1996, artículos 8, 9 y 68.

Ley 489 de 1998.

El Decreto 2145 de 1999, artículo 12.

Decreto 1363 de 2000, artículo 19

Plan Nacional y Planes Territoriales de Desarrollo

### 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

Elemento de Control, que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la entidad pública, armonizando con enfoque sistémico la misión y visión institucional, orientándola hacia una organización por procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa-efecto garantizan una ejecución eficiente, y el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

La Ley 872 de 2003 promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, esto es la identificación y gestión de la manera más eficaz, de todas aquellas actividades que tengan una clara relación entre sí y las cuales constituyen la red de procesos de una organización. La gestión por procesos define las interacciones o acciones secuenciales, mediante las cuales se logra la transformación de unos insumos hasta obtener un producto con las características previamente especificadas, de acuerdo con los requerimientos de la ciudadanía o partes interesadas.

Un *Modelo de Operación* se establece a partir de la identificación de los procesos y sus interacciones, y dependiendo de la complejidad de las organizaciones, es posible agrupar procesos afines en macroprocesos. Así mismo, dependiendo del tamaño y complejidad de los procesos de la entidad, éstos podrán desagregarse a nivel de actividades y tareas.

La importancia del *Modelo de Operación por Procesos* se puede identificar en normas como el Decreto 1537 del 2001, en el que se establece la obligatoriedad para las entidades de elaborar, adoptar y aplicar manuales a través de los cuales se documenten y formalicen los procesos y procedimientos<sup>6</sup>. Estos instrumentos, a su vez, facilitan el cumplimiento del Control Interno en las organizaciones públicas. Así mismo, la NTCGP 1000: 2004 contempla como uno de los principios de la Gestión de

---

<sup>6</sup> La NTCGP 1000:2005 define un procedimiento como forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. Numeral 3.38



la Calidad que “un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”.

Gestionar un proceso tiene como punto de partida, la caracterización del mismo, la cual consiste en la determinación de sus rasgos distintivos; esto es, cuando se identifican sus interrelaciones frente a los demás procesos de la entidad determinando sus proveedores (procesos internos o instancias externas) que entregan insumos y clientes que reciben un producto o servicio. La caracterización de los procesos es entonces, el esquema que permite ver en contexto de manera integral y secuencial aplicando el ciclo PHVA<sup>7</sup>, la esencia del proceso frente al aporte que hace al logro de los objetivos institucionales.

Entender la importancia de la operación por procesos, implica conocer con más detalle el concepto de proceso; este se define como el conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor, y las cuales transforman elementos de entrada en resultados<sup>8</sup>. Los procesos se clasifican en:

*Procesos Estratégicos:* incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la Dirección.

*Procesos Misionales:* incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.

*Procesos de Apoyo:* incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.

*Procesos de Evaluación:* incluyen aquellos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

La representación gráfica de los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y sus interacciones conforman el *Mapa de Procesos*. A su vez, la interrelación de los procesos misionales dirigidos a satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios se denomina *Cadena de Valor*.

---

<sup>7</sup> Ciclo planear, hacer, verificar y actuar.

<sup>8</sup> NTCGP 1000:2004, numeral 3.39.

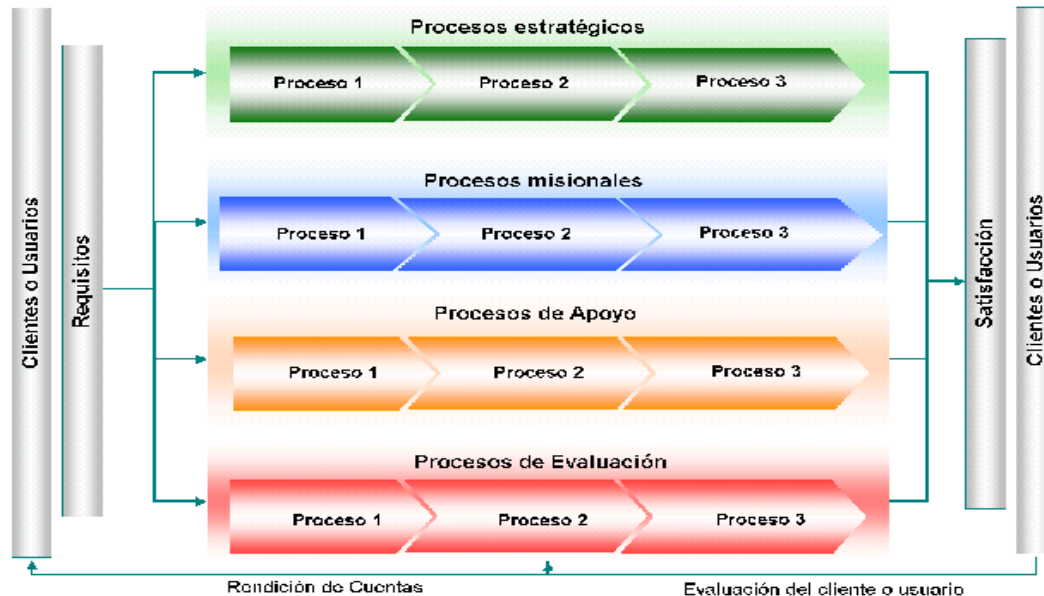


Ilustración 4. Ejemplo de un Mapa de Procesos

**Responsables:** *Equipo MECI y servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación*  
*Equipo MECI y servidores involucrados en el desarrollo de cada proceso.*

### Normas de referencia

Decreto 1537 de 2001  
 Ley 872 de 2003.  
 Decreto 4110 de 2004.  
 Norma técnica de Calidad NTCGP 1000:2004  
 Decreto 3622 de 2005

### Instrumentos técnicos desarrollados por el DAFP

Guía de Racionalización y simplificación de trámites, procesos y procedimientos  
 Hacia una visión sistémica de la Gestión Pública. Un enfoque práctico.

Dichos instrumentos técnicos se encuentran disponibles en la página Web:  
[www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)

### 1.2.3 Estructura Organizacional

Elemento de Control, que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la entidad

pública, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión y su función constitucional y legal.

La *Estructura Organizacional* está compuesta por la estructura u organización interna de la entidad, por su planta de personal y por el manual específico de funciones y competencias laborales; se define a partir de los procesos y procedimientos que conforman el *Modelo de Operación* y que permiten cumplir los objetivos institucionales. La parte que la dinamiza es el recurso humano, por lo tanto, el diseño de los perfiles de los cargos o empleos debe estar acorde con dicho *Modelo*<sup>9</sup>.

La *Estructura Organizacional* debe permitirle a la entidad responder a los cambios del entorno político, económico y social que le es propio, haciendo más flexible su organización y estableciendo niveles jerárquicos mínimos, a fin de permitir un flujo de decisiones y comunicación más directo entre los ciudadanos y los servidores públicos.

El Departamento Administrativo de la Función Pública es la entidad responsable de orientar la política en materia de rediseño organizacional; las metodologías que para el efecto se han diseñado toman como base un enfoque por procesos, que resulta coherente con la orientación del MECI en ese mismo sentido.

Responsables: *Comité de Coordinación de Control Interno.*  
*Equipo MECI.*  
*Responsable: Representante de la Dirección.*

Para garantizar la existencia de este elemento las entidades del orden nacional deberán observar los lineamientos y conceptos formulados en la Guía Modernización de Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, instrumento vigente orientador de dichos procesos.

Este documento también es una Guía práctica para que las entidades territoriales desarrollen sus procesos de reestructuración.

### **Normas de referencia**

Ley 87 de 1993.  
Ley 489 de 1998. Capítulo XI.  
Ley 909 de 2004.  
Decreto 770 de 2005.  
Decreto 785 de 2005.  
Decreto 1227 de 2005.  
Decreto 2772 de 2005.  
Decreto 2539 de 2005.  
Decreto 3622 de 2005  
Actos administrativos expedidos en la entidad.

---

<sup>9</sup> Revisar la Política de Desarrollo Administrativo “Rediseños Organizacionales” establecida en el Decreto 3622 de 2005, Art. 7.

## **Instrumentos Técnicos emitidos por el DAFP**

Guía Modernización de entidades públicas.

Guía de Medición de cargas de trabajo.

Instructivo para el ajuste del manual específico de funciones y competencias laborales. Entidades orden nacional.

Instructivo para el ajuste del manual específico de funciones y competencias laborales. Entidades orden territorial.

Los instrumentos técnicos referenciados anteriormente se encuentran publicados en la página Web: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)

A continuación se presenta el ejemplo explicativo sobre el desarrollo del este componente

### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

Consiste en determinar la ruta que debe seguir una entidad para dar cumplimiento a los objetivos misionales, desarrollando la misión y dándole alcance a su visión, enmarcada en parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad.

Este componente se operativiza a través de los elementos de control tales como Planes y programas, Modelo de operación por procesos y Estructura organizacional; los planes y programas contemplan la proyección de la entidad a corto, mediano y largo plazo a través del establecimiento de estrategias, metas y resultados previstos; asegurando adicionalmente los recursos necesarios para el logro de los fines de la entidad.

El Modelo de operación por procesos permite orientar la entidad hacia una organización por procesos, determinando la interacción, interdependencia y relación causa efecto de la gestión institucional. Este Modelo se establece a partir de la identificación de los procesos y sus interacciones, para ellos es necesaria la caracterización de mismos, determinando sus proveedores y sus clientes que reciben un producto o servicio. La caracterización de los procesos permite ver en contexto la entidad de manera integral y secuencial aplicando el ciclo PHVA, la esencia del proceso frente al aporte que hace al logro de los objetivos institucionales.

La representación gráfica de los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y sus interacciones conforman el *Mapa de Procesos*.

### **Planes y Programas**

El Departamento Nacional de Planeación y la Escuela Superior de Administración Pública diseñaron el documento “El proceso de planificación en las entidades territoriales: el plan de desarrollo y sus instrumentos para la gestión 2008 – 2011” el

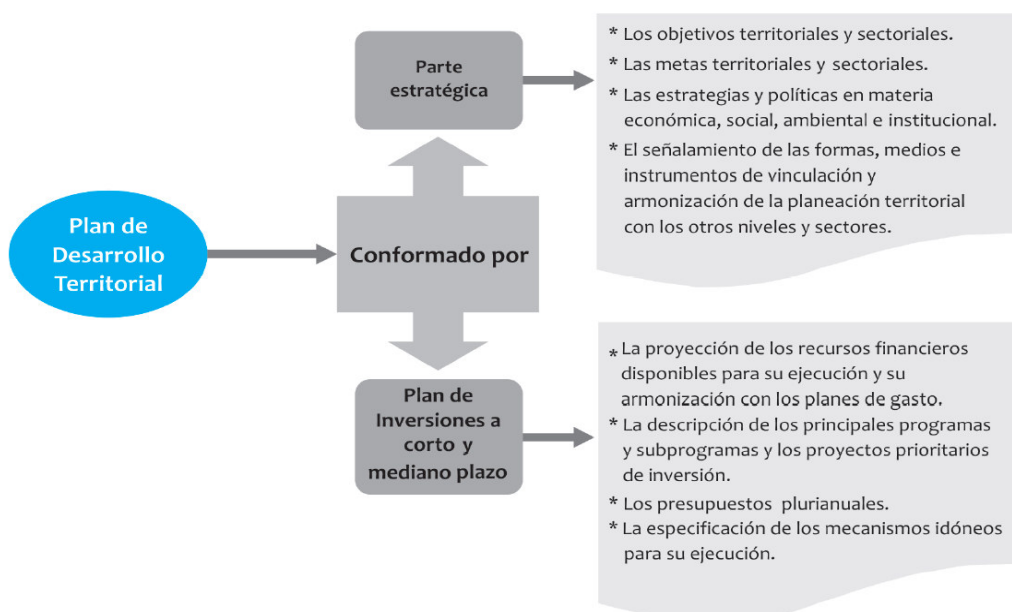
cual se constituye en una guía útil para orientar a las entidades territoriales en el desarrollo de sus procesos de planeación.

Dicha Guía establece tres fases para desarrollar dichos procesos, a saber:



Fuente: tomado de "El proceso de planificación en las entidades territoriales: el plan de desarrollo y sus instrumentos para la gestión 2008 – 2011", DNP – ESAP. Página 13, 2007.

En la Fase de formulación y aprobación: el instrumento principal es el Plan de Desarrollo Territorial, el cual debe ser la visión prospectiva de lo que el gobierno municipal quiere que sea el municipio, debe elaborarse de manera técnica y participativa; en la Guía se establece como contenidos de dicho plan, los siguientes:



Fuente: tomado de "El proceso de planificación en las entidades territoriales: el plan de desarrollo y sus instrumentos para la gestión 2008 – 2011", DNP – ESAP. Página 23, 2007.

Y en términos generales, las etapas para la formulación del Plan, son las siguientes:

1. Alistamiento institucional:

- Nombrar un Coordinador
- Identificar los recursos disponibles
- Elaborar el documento con orientaciones generales
- Conformar el equipo de trabajo
- Formalizar el proceso
- Realizar procesos de inducción y sensibilización en la entidad

2. Formular la parte estratégica del plan

- Elaborar el diagnóstico
- Construir la visión
- Definir la misión
- Definir la estructura del plan
- Formular objetivos
- Definir estrategias
- Identificar preliminarmente programas, subprogramas y proyectos
- Estimar costos
- Definir programas, subprogramas y proyectos definitivos
- Definir metas e indicadores
- Definir ajustes institucionales para garantizar el cumplimiento del Plan

3. Elaborar el plan de inversiones

4. Elaborar la propuesta de seguimiento

- Presentar el Plan al Consejo de Gobierno y convocar, conformar y formalizar el Consejo Territorial de Planeación.
- Presentar el Plan al Consejo Territorial de Planeación (CTP) con copia al Concejo municipal o Asamblea departamental.
- Presentar el Plan al Concejo municipal o Asamblea departamental.

5. Aprobar el plan de desarrollo

La descripción de cada etapa se encuentra detalladamente en la Guía, páginas 25 a 54, en donde se encuentran ejemplos, gráficos y explicaciones útiles para la formulación del Plan de Desarrollo Territorial.

La fase de ejecución consiste en poner en marcha lo definido en la fase de formulación: objetivos, metas, planes, programas y proyectos. Son básicamente 5 los procesos necesarios para esta fase:

1. Gestión administrativa e institucional
2. Gestión financiera
3. Gestión de proyectos
4. Ejecución del presupuesto
5. Contratación

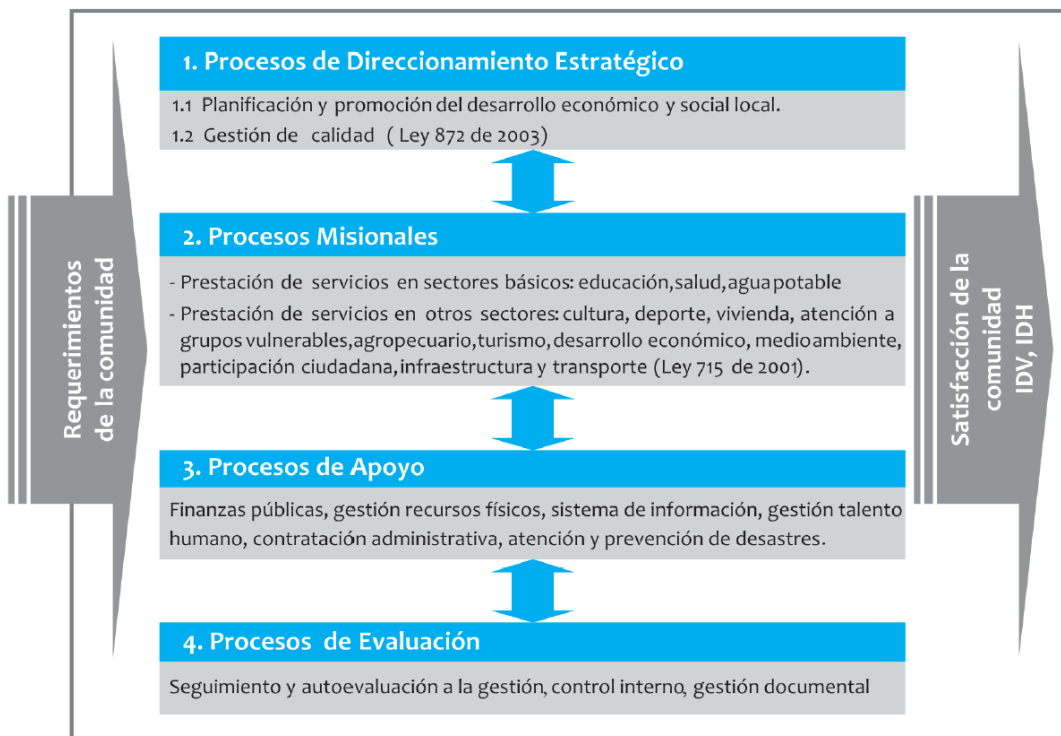
La descripción de cada proceso se encuentra detalladamente en la Guía, páginas 55 a 57. Así mismo, se encuentra en detalle los instrumentos que facilitan la ejecución del Plan: Plan Indicativo Cuatrienal, Plan de Acción, Plan Operativo Anual de Inversiones, Banco de Proyectos de Inversión, Proyectos de Inversión.

Fase de seguimiento y evaluación tienen como propósito revisar y ajustar el cumplimiento de lo previsto tanto en el Plan como en sus diferentes instrumentos. Esta fase se fundamenta en los indicadores previamente establecidos y se puede desarrollar a través de procesos de rendición de cuentas a la ciudadanía.

Esta Guía se puede conseguir en la página Web del DNP en la ruta [http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/DDTS/Gestion\\_Publica\\_Territorial/Cartilla%20Plan%20de%20Desarrollo.pdf](http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/DDTS/Gestion_Publica_Territorial/Cartilla%20Plan%20de%20Desarrollo.pdf).

### **Modelo de Operación por Procesos**

De acuerdo con un estudio sobre la gestión municipal realizado por el Departamento Nacional de Planeación y la Escuela Superior de Administración Pública, se ha podido establecer un mapa de procesos tipo para la administración municipal, el cual sirve como referente para el diseño y adopción de uno propio para cada alcaldía:



Fuente: tomado de “Gestión Pública Local”, DNP – ESAP. Página 31, 2007.

Esta Guía se puede conseguir en la página Web del DNP en la ruta [http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/DDTS/Gestion\\_Publica\\_Territorial/CARTILLA%20GESTION.pdf](http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/DDTS/Gestion_Publica_Territorial/CARTILLA%20GESTION.pdf).

A continuación, y a manera de ejemplo, se realizará una aproximación a la caracterización de un proceso:



**MODELO TIPO CARACTERIZACIÓN PROCESO DE UN MUNICIPIO**

<b>PROCESO: Planificación y Promoción del Desarrollo Económico y Social local</b>	<b>Código: PRS 01</b>	<b>Fecha: 29/03/2007</b>	<b>Versión N°: 1</b>
<b>Objetivo:</b> Establecer los lineamientos, propósitos y acciones para cumplir con la misión del municipio, así como de la propuesta de inversiones y los mecanismos requeridos para su ejecución y evaluación.			
<b>Líder del proceso:</b>	Alcalde municipal		<b>Página 1 de 1</b>

ENTRADA / INSUMO	PH VA	ACTIVIDADES CLAVE DEL PROCESO	SALIDA	USUARIOS-PROCESO	
			PRODUCTO Y/O SERVICIO	INTERNO	EXTERNO
Presupuesto Ley 152 de 1994	P	Alistamiento institucional	Acto administrativo formalización del proceso de planeación municipal	Todas las áreas de la alcaldía Equipo de gobierno	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Visión Colombia II Centenario 2019</li> <li>➤ Agenda Interna para la Productividad y la Competitividad</li> <li>➤ Objetivos de Desarrollo del Milenio (Conpes Social 91 de 2005)</li> <li>➤ Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010</li> <li>➤ Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia</li> <li>➤ Estrategia JUNTOS</li> <li>➤ Plan Nacional de Salud Pública</li> <li>➤ Plan Nacional para la prevención y atención de desastres</li> <li>➤ Planes sectoriales (Plan Decenal de Educación,</li> <li>➤ Plan Decenal de Cultura, Plan Vial, etc.)</li> <li>➤ Lineamientos de política Programas Nacionales (Programa de Laboratorio de Paz, Programa Nacional de Paz y</li> </ul>	H	Formular la parte estratégica del Plan	Documento Estructura Básica del Plan de Desarrollo	Todas las áreas de la alcaldía Equipo de gobierno	

- Desarrollo, Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario)
- Acuerdos sectoriales y compromisos de Consejos Comunales Nacionales
- Boletines de cifras de violencia DNP-DJS
- Observatorios de derechos humanos y riesgos de la

ENTRADA / INSUMO	PH VA	ACTIVIDADES CLAVE DEL PROCESO	SALIDA		USUARIOS-PROCESO	
			PRODUCTO Y/O SERVICIO		INTERNO	EXTERNO
alcantarillado y aseo.						
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Documento Estructura Básica del Plan de Desarrollo</li> <li>➤ Proyección de los recursos financieros disponibles para su ejecución y armonización con los planes de gasto público; asignaciones de recursos a programas y subprogramas (objetivos metas y proyectos prioritarios de inversión)</li> </ul>	H	Elaborar del Plan de Plurianual de Inversiones	Documento Plurianual de Inversiones	Plan de	Todas las áreas de la alcaldía de Equipo de gobierno	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Documento Estructura Básica del Plan de Desarrollo</li> <li>➤ Documento Plan Plurianual de Inversiones</li> <li>➤ Metodología de medición y análisis del desempeño territorial (DNP), ejercicios de auto evaluación y rendición de cuentas</li> </ul>		Elaborar la propuesta de seguimiento	Documento mecanismos de seguimiento y evaluación	para y	Todas las áreas de la alcaldía de Equipo de	Comunidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Documento consolidado: Estructura Básica del Plan de Desarrollo, Documento Plan Plurianual de Inversiones y Mecanismos de evaluación</li> </ul>	V	Presentar el proyecto-plan al Consejo Territorial de Planeación con copia al Concejo para revisión	Concepto y recomendaciones del Consejo de Planeación		Equipo de Gobierno	Consejo de Planeación Concejo Municipal
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Concepto y recomendaciones del Consejo de Planeación</li> </ul>	A	Acoger recomendaciones pertinentes y presentar el proyecto al Concejo Municipal para aprobación	Plan Aprobado		Equipo de Gobierno	Concejo Municipal de Comunidad Gobierno Nacional Organos de Control

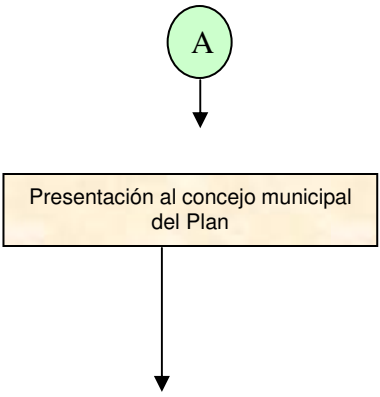
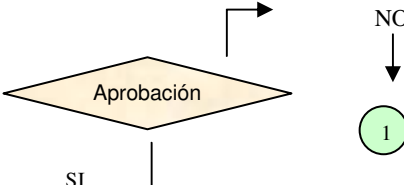
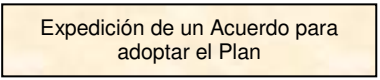
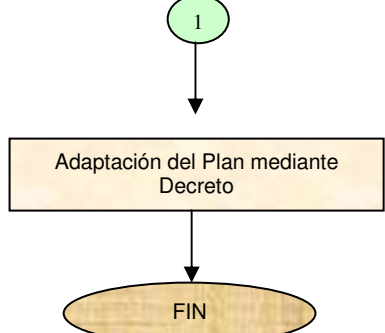
RECURSOS HUMANOS	INFRAESTRUCTURA	INDICADORES
Personal de la alcaldía asignado al proceso	Recursos técnicos, tecnológicos y físicos de las áreas asignadas al proceso.	Oportunidad en la entrega del plan dentro de los plazos señalados en la norma Documento aprobado y acorde con los lineamientos jurídicos
Elaboró Firma: Pedro Pérez	Nombre: Pedro Pérez	Cargo: Profesional Universitario

Fuente: adaptación de la metodología para la formulación del Plan de Desarrollo prevista en el documento de "El proceso de planificación en las entidades territoriales: el plan de desarrollo y sus instrumentos para la gestión 2008 – 2011", DNP – ESAP. 2007.

## Procedimientos

A continuación, y a manera de ejemplo, se realizará una aproximación al diseño de un procedimiento:

PROCEDIMIENTO: Aprobación del Plan de Desarrollo Territorial PROCESO AL QUE PERTENECE: Planificación y Promoción del Desarrollo Económico y Social local			Código: PRD 0005	
			Fecha: 20/11/2007	
			Versión: 1	
			Página: 1 de 2	
N °	ACTIVIDAD (FLUJOGRAMA)	RESPONSABLE	REGISTRO	OBSERVACIÓN
1				
2		Alcalde Jefe de planeación o quien haga sus veces	Actas de reuniones	El alcalde presenta a consideración del Consejo de Gobierno, por conducto del secretario de Planeación o de quien haga sus veces, el proyecto del plan en forma integral o por sus elementos o componentes. Dicho Consejo consolida el documento definitivo, dentro de los dos meses siguientes a la posesión del alcalde.
3		Alcalde	Acto de convocatoria o conformación del consejo	Si se encuentra constituido de acuerdo con la Ley 152 de 1994, se convoca. De lo contrario, se realiza el procedimiento para la elección de los consejeros.
4		Alcalde	Documento que certifica la presentación del plan Concepto del Consejo territorial	El alcalde presenta el proyecto-plan consolidado con copia al concejo dentro de los dos meses siguientes a su posesión, para su análisis y discusión; el Consejo tendrá un mes para socializarlo ante los diferentes sectores representativos de la sociedad civil, rendir su concepto y formular las recomendaciones que considere convenientes. Si transcurrido el mes el Consejo no se pronuncia, se considerará surtido el requisito.
5		Equipo asignado a la elaboración del Plan	Documentos de trabajo Actas de reuniones	La Administración incluirá en el proyecto-plan las recomendaciones que considere pertinentes

6		Alcalde	Documento que certifica la presentación del plan Acto de aprobación por parte del concejo municipal	El alcalde debe presentar formalmente el proyecto-plan a consideración del concejo municipal a más tardar el 30 de abril para su trámite de aprobación. Si se requiere, podrá convocar a sesiones extraordinarias. El plan debe ser aprobado por el concejo en los primeros cuatro meses del primer año de gobierno.
7		Concejo Municipal		Toda modificación que pretenda introducir el cuerpo colegiado debe contar con la aprobación previa y por escrito del gobernante.
8		Concejo Municipal	Acuerdo de adopción del Plan	
9		Alcalde	Decreto de adopción del Plan	Si el alcalde presentó el proyecto-plan con cumplimiento estricto del cronograma establecido por la ley, y el Concejo no le da trámite o no lo aprueba, la Administración estará facultada para expedirlo a través de un Decreto, con el cual entra en plena vigencia.

Fuente: adaptación de la metodología para la formulación del Plan de Desarrollo prevista en el documento de "El proceso de planificación en las entidades territoriales: el plan de desarrollo y sus instrumentos para la gestión 2008 – 2011", DNP – ESAP. 2007.

### Estructura Organizacional

Para que las entidades puedan cumplir cabalmente el desarrollo de su Misión, Visión, Objetivos, Planes y demás responsabilidades que les han sido asignadas, deben considerar procesos de modernización institucional que les permita disponer de una estructura flexible que les facilite la toma de decisiones y la comunicación entre áreas de la organización y los usuarios de la misma, así como poder adaptarse con facilidad a los cambios tanto internos como externos.

La estructura organizacional requiere de una planta de personal entendida como el conjunto de empleos permanentes requeridos para el cumplimiento de los objetivos y funciones asignadas a una institución, identificados y ordenados jerárquicamente de acuerdo al sistema de nomenclatura y clasificación vigente, igualmente la entidad debe contar con un manual de funciones, requisitos y competencias donde se precisen las funciones y las competencias laborales de los empleos que conforman la planta de personal de la entidad y los requerimientos exigidos para el desempeño de los mismos.

Para garantizar un mejor manejo de la estructura organizacional, se sugiere que se adopte la planta global prevista en el artículo 115 de la ley 489 de 1998, que consiste en la relación detallada de los empleos requeridos para el cumplimiento de las funciones de una entidad, sin identificar su ubicación en las unidades o dependencias que hacen parte de la organización interna de la institución, la cual técnicamente debe responder a un estudio previo de necesidades de la entidad, acordes con los procesos que desarrolla y la configuración de la misma.

De esta manera, el Jefe del organismo debe disponer de la facultad para distribuir mediante Resolución los empleos ubicados en la “Planta Global” y ubicar el personal de acuerdo con los perfiles requeridos para el ejercicio de las funciones, la estructura, las necesidades del servicio y los planes, programas y proyectos trazados por la entidad, competencia que se consignará como una función del mismo en la disposición mediante la cual se establezca la estructura interna y en el acto administrativo que fije la correspondiente planta de personal.

De tal manera que la planta global, permite que en forma general se determinen los empleos que se requieren en la respectiva entidad, sin que sean designados a una dependencia en particular, lo que permite que sean movidos de una dependencia a otra de acuerdo con las necesidades, logrando así una administración más ágil y dinámica con una mejor utilización del recurso humano.

Como se menciona anteriormente, para que la entidad posea una estructura ajustada a sus necesidades es necesario que realice un estudio técnico, en el cual se analiza la situación de la organización frente al cumplimiento de su Misión, Visión y Objetivos Institucionales. El estudio técnico debe ser desarrollado siguiendo el siguiente procedimiento:

#### 1. RESEÑA HISTORICA

#### 2. MARCO LEGAL

#### 3. ANALISIS EXTERNO

##### 3.1 Entorno Político

##### 3.2 Entorno Económico

##### 3.3 Entorno Social

### 3.4 Entorno Tecnológico

## 4. ANÁLISIS FINANCIERO

## 5. ANÁLISIS INTERNO

### 5.1 Identificación y Análisis de los Objetivos y Funciones Generales

### 5.2 Misión

### 5.3 Visión

### 5.4. Identificación del Mapa de Procesos o Cadena De Valor

### 5.5 Productos y/o Servicios

### 5.6 Usuarios o Clientes

### 5.7 Evaluación de la Prestación de servicios

### 5. 8 Estatutos Internos (Únicamente para Entidades Descentralizadas)

### 5.9 Estructura

A continuación se presenta, a manera de ejemplo como puede ser una estructura organizacional en un municipio, no obstante debe tenerse en cuenta que la misma puede variar de acuerdo con el plan de gobierno y la complejidad del mismo.

## 6. EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES, PERFILES Y CARGAS DE TRABAJO

### 6.1. Evaluación de las Funciones

### 6.2 Perfiles y Cargas de Trabajo

## 7. PLANTA DE PERSONAL

### 7.1. Sistema de Nomenclatura y Clasificación de Empleos vigentes de acuerdo con la naturaleza de la entidad.

### 7.2. Determinación de la Planta de personal de acuerdo con el análisis de procesos y las cargas de trabajo.

### 7.3 Viabilidad o Disponibilidad Presupuestal

### 7.4 Acto Administrativo de Modificación de Planta

Con respecto al manual específico de funciones y competencias laborales, este debe desarrollar los siguientes aspectos:

1. Realizar una identificación del cargo para lo cual debe precisar la Denominación del Empleo, Código, Grado, el número de cargos de esta naturaleza que se requieren, la dependencia donde se requiere el cargo y el cargo del jefe inmediato, para lo cual debe tener en cuenta que si el cargo es de la planta global de personal se debe indicar en la dependencia donde se ubique el cargo y el cargo del jefe inmediato quien ejerza la supervisión directa.

2. Definir el propósito principal o razón de ser del empleo a partir de las funciones esenciales.

3. Describir las Funciones Esenciales del empleo.
4. Definir las Contribuciones Individuales de quien esté llamado a desempeñar el empleo (artículo 10.5 del Decreto 2539 de 2005).
5. Definir los Conocimientos Básicos o Esenciales que debe poseer quien ocupe el empleo.
6. Establecer los Requisitos de Estudio y Experiencia.
7. Inclusión de competencias comunes.
8. Inclusión de las competencias comportamentales por nivel jerárquico de empleos

Para una mayor información para la elaboración de los anteriores documentos las entidades pueden consultar en la página Web [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co) las guías de Modernización de Entidades Públicas y el instructivo para el ajuste del manual específico de funciones y de competencias laborales.

### **1.3. Componente Administración del Riesgo**

Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, permiten a la Entidad Pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función. Se constituye en el componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la entidad pública autocontrolar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.

El siguiente gráfico ilustra los insumos requeridos para el diseño de este Componente de Control, así como los productos que se obtienen de su operación. En algunos casos los productos serán tomados como insumos de otros componentes.



Ilustración 5. Insumos y productos del Componente Administración de Riesgos

Este componente reconoce la presencia de la incertidumbre en todas las actividades organizacionales de una entidad, al tiempo que la habilita para identificar y administrar dicha incertidumbre.

Así mismo, faculta a la entidad para emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales. Es importante considerar que un evento puede representar una oportunidad para la organización pero si no se maneja adecuadamente y a tiempo, puede generar consecuencias negativas.

Este componente se estructura a través de los siguientes Elementos de Control:

- Contexto Estratégico.
- Identificación de Riesgos.
- Análisis de Riesgos.
- Valoración de Riesgos.
- Políticas de Administración de Riesgos.

### 1.3.1 Contexto Estratégico

Elemento de Control, que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la entidad pública, frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten el cumplimiento de su función, misión y objetivos institucionales.



Definir el contexto estratégico contribuye al control de la entidad frente a la exposición al riesgo, ya que permite conocer las situaciones generadoras de riesgos, impidiendo con ello que la entidad actúe en dirección contraria a sus propósitos institucionales.

Una adecuada elaboración del contexto estratégico facilita la identificación de los riesgos y posibilita su análisis y valoración, al brindar información necesaria para estimar el grado de exposición a los mismos. De igual manera, permite orientar las políticas hacia el manejo de los riesgos relacionados con los aspectos más estratégicos de la entidad.

### **1.3.2 Identificación de Riesgos**

Elemento de Control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la Entidad Pública, que ponen en riesgo el logro de su Misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.

La identificación de riesgos se realiza tomando como referente el Componente de Direccionamiento Estratégico, para ello, se determinan los eventos generados en el entorno o dentro de la entidad que pueden afectar el logro de los objetivos.

Entender la importancia del manejo del riesgo implica conocer con más detalle los siguientes conceptos:

**Riesgo:** representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

**Causas:** son los medios, circunstancias y agentes generadores de riesgos.

**Efectos** constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes tales como: daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

### **1.3.3 Análisis del Riesgo**

Elemento de Control, que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo.

Para adelantar el análisis del riesgo se deben considerar los siguientes aspectos:

La *Calificación del Riesgo*: se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo. La primera representa el número de veces que el riesgo se ha presentado en un determinado tiempo o puede presentarse, y la segunda se refiere a la magnitud de sus efectos.

La *Evaluación del Riesgo*: permite comparar los resultados de su calificación, con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la entidad al riesgo; de

esta forma es posible distinguir entre los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables y fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento.

#### **1.3.4 Valoración del Riesgo**

Elemento de Control, que determina el nivel o grado de exposición de la entidad pública al impacto del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.

La valoración del riesgo toma como base la calificación y evaluación de los riesgos, procediendo a la ponderación de riesgos del Modelo de Operación, con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y fijación de políticas.

Establece a nivel estratégico de la entidad los mayores riesgos a los cuales está expuesta, permitiendo emprender acciones inmediatas de respuesta ante ellos a través del diseño de políticas y la aplicación de acciones tendientes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo; o asumir el riesgo residual, el cual se entiende como el nivel restante de riesgo después de que se han tomado medidas de manejo del mismo.

#### **1.3.5 Políticas de Administración de Riesgos**

Elemento de Control, que permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad pública.

Transmiten la posición de la Dirección respecto al manejo de los riesgos y fijan lineamientos sobre los conceptos de calificación de riesgos, las prioridades en la respuesta, la forma de administrarlos y la protección de los recursos. En este sentido, establecen las guías de acción para que todos los servidores coordinen y administren los eventos que pueden inhibir el logro de los objetivos de la entidad, orientándolos y habilitándolos para ello.

Las Políticas identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos con base en su valoración, y permiten tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, compartir o transferir, o asumir el riesgo.

*Evitar el riesgo*, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización.

*Reducir el riesgo*, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección).

*Compartir o Transferir el riesgo*, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido.

*Asumir un riesgo*, aceptar la pérdida residual probable y elaborar los planes de contingencia para su manejo.

El Componente se aborda siguiendo los lineamientos y conceptos formulados en la Guía Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual puede consultar en la página Web: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)

**Responsable:** Representante de la Dirección y Equipo MECI.  
Equipo MECI  
Servidores asignados a cada proceso de acuerdo con el Modelo de Operación.  
Representante de la Dirección  
Comité de Coordinación de Control Interno.

### **Normas de referencia**

Ley 87 de 1993.  
Ley 489 de 1998.  
Decreto 2145 de 1999.  
Directiva Presidencial 09 de 1999.  
Decreto 1537 de 2001, artículo 4.

### **Instrumentos Técnicos emitidos por el DAFP**

Guía de Administración del Riesgo (Versión 2006).

Tanto las normas como los instrumentos técnicos referenciados anteriormente se encuentran publicados en la página Web: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)

A continuación se presenta el ejemplo explicativo sobre el desarrollo del este componente

## **ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

La administración del riesgo es una herramienta que facilita la consecución de los objetivos institucionales y la realización adecuada de la gestión así como la transparencia en la ejecución de las actividades en la entidad. Esta herramienta esta compuesta por una serie de etapas que busca desde el estado real de la entidad identificar y administrar los riesgos que pueden obstaculizar la buena gestión y logro de los objetivos institucionales a través de las acciones de control establecidas por los dueños de los procesos.

La responsabilidad de esta herramienta se encuentra en primera instancia en los responsables del proceso y su equipo, y en segunda instancia en la oficina de planeación que es la encargada de coordinar la elaboración del mapa de riesgos institucional. A continuación se van a describir las etapas de la administración del riesgo.

Es de anotar que para realizar el análisis y definir cuales son los riesgos de los procesos y de los objetivos institucionales se entiende por riesgo “todo evento que

pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos”.

### **Contexto estratégico**

Debe remitirse al diagnóstico institucional realizado para desarrollar la planeación, la forma de llevarse a cabo es identificando cuales son los factores de riesgo internos y externos que pueden ocasionar que en la entidad se materialicen los riesgos.

Los factores de riesgo externos son los relacionados con los aspectos sociales, económicos, culturales, de orden público, políticos, legales y/o cambios tecnológicos, estos se analizan con relación a la razón de ser de la entidad o al objetivo del proceso.

Los factores de riesgo internos se basan en el análisis de la situación actual de la entidad, basado en los resultados de la evaluación del ambiente de control, los procesos, la planeación, los sistemas de información, los recursos económicos y el talento humano entre otros.

### **Identificación de los riesgos**

Una vez se han identificado los factores de riesgo internos y externos, deben identificarse cuales son las amenazas que ocasionan los factores externos y las debilidades que ocasionan los factores internos al cumplimiento de los objetivos de la entidad o de los procesos.

Estas debilidades y amenazas se convertirán en las causas y se obtendrán como resultado de confrontar los factores de riesgo tanto internos como externos con el objetivo del proceso o de los objetivos institucionales. Esta metodología es la que se aplica cuando se utiliza la matriz DOFA, para la identificación de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, aunque se puede utilizar la que se considere mas conveniente según las características de la entidad y que facilite la identificación tanto de los factores de riesgo como de los mismos riesgos.

Ejemplo:

#### **Factor de riesgo externo**

Asignación presupuestal  
Cultura ciudadana

#### **Amenaza**

Disminución en la asignación  
Baja participación ciudadana

#### **Riesgo**

Baja cobertura del servicio  
Incumplimiento de la norma de participación ciudadana

#### **Factor de riesgo interno**

Talento humano  
Capacitación

#### **Debilidad**

desmotivación  
Personal poco competente

#### **Riesgo**

Desarrollo inadecuado del proceso  
Elaboración inadecuada del producto

Una vez se ha identificado el riesgo deben determinarse sus causas, sus consecuencias y se debe describir el riesgo.

<b>Riesgo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Causas</b>	<b>Consecuencias</b>
Baja cobertura del servicio	No es posible cumplir con las metas establecidas debido a los escasos recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bajo presupuesto</li> <li>➤ Imposibilidad de contratar o desplazar el personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Incumplimiento de los objetivos</li> <li>➤ Quejas y reclamos</li> <li>➤ sanciones</li> </ul>
Incumplimiento de la norma	No cumplir con el porcentaje de participación ciudadana contemplado en la norma que regula el proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inasistencia a las convocatorias</li> <li>➤ Poco compromiso de la ciudadanía</li> <li>➤ Insatisfacción de la ciudadanía respecto al servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sanciones</li> <li>➤ Pérdida de credibilidad, de imagen</li> <li>➤ Incumplimiento de las metas</li> </ul>
Desarrollo inadecuado del proceso	El proceso no fue desarrollado de acuerdo con los criterios establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Falta de incentivos</li> <li>➤ No hay inducción ni reinducción</li> <li>➤ No hay sentido de pertenencia</li> <li>➤ Poco compromiso de alta dirección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Incumplimiento de los objetivos</li> <li>➤ Quejas y reclamos respecto al servicio</li> <li>➤ Pérdida de imagen ante la ciudadanía</li> <li>➤ Poca credibilidad.</li> <li>➤ Sanciones</li> <li>➤ Clima laboral inadecuado</li> </ul>
Elaboración inadecuada del producto	El producto no cumple con los criterios de calidad establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No hay plan de capacitación o no se cumple</li> <li>➤ No se satisfacen las necesidades de capacitación</li> <li>➤ Bajo presupuesto para capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Incumplimiento de los objetivos</li> <li>➤ Quejas y reclamos</li> <li>➤ Pérdida de imagen ante la ciudadanía</li> <li>➤ Poca credibilidad.</li> <li>➤ Sanciones</li> <li>➤ Clientes insatisfechos</li> </ul>

Este ejercicio debe hacerse para cada uno de los objetivos de los procesos formulados en la entidad.

### **Análisis de riesgos**

Una vez estén identificados los riesgos se debe determinar la probabilidad de la ocurrencia del mismo, así como medir cual sería el impacto para la entidad si las consecuencias se materializarán.

Por probabilidad se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo y puede ser de *Frecuencia* o *Factibilidad*, por frecuencia se entiende que el riesgo se ha manifestado con anterioridad y es posible establecer número de veces en que se presente y por factibilidad se entiende que aunque el riesgo no se ha manifestado todas las circunstancias que rodean el proceso propician que este se manifieste.

El impacto se mide a través de las consecuencias que puede ocasionar la materialización del riesgo, se debe medir la magnitud del daño que ocasiona a la entidad que este riesgo se haga realidad.

Para realizar esta medición es necesario contar con estadísticas e información que permita hacer un cálculo sobre la probabilidad y el impacto. Así mismo, se puede utilizar la matriz que se encuentra en la Guía metodológica sobre la administración del riesgo que expidió el DAFP.

Probabilidad	Valor			
<b>Alta</b>	<b>3</b>	15 Zona de riesgo moderado Evitar el riesgo	30 Zona de riesgo importante Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	60 <i>Zona de riesgo inaceptable</i> Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir
<b>Media</b>	<b>2</b>	10 Zona de riesgo tolerable Asumir el riesgo Reducir el riesgo	20 Zona de riesgo moderado Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	40 <i>Zona de riesgo importante</i> Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir
<b>Baja</b>	<b>1</b>	5 Zona de riesgo aceptable <i>Asumir el riesgo</i>	10 Zona de riesgo tolerable Reducir el riesgo Compartir o transferir	20 <i>Zona de riesgo moderado</i> Reducir el riesgo Compartir o transferir
	<b>Impacto</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Catastrófica</b>
	<b>Valor</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>20</b>

Teniendo en cuenta el ejemplo, se haría el cálculo de la probabilidad con base en las causas y el impacto se calcula a partir de las consecuencias identificadas, ubicándose en la matriz para obtener la calificación tanto cualitativa como cuantitativa...

No.	Riesgo	Descripción	Causas	Consecuencias
1	Baja cobertura del servicio	No es posible cumplir con la metas establecidas debido a los escasos recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bajo presupuesto</li> <li>➤ Imposibilidad de contratar o desplazar el personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Incumplimiento de los objetivos</li> <li>➤ Quejas y reclamos</li> <li>➤ sanciones</li> </ul>
2	Incumplimiento de la norma	No cumplir con el porcentaje de participación ciudadana contemplado en la norma	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inasistencia a las convocatorias</li> <li>➤ Poco compromiso de la ciudadanía</li> <li>➤ Descontento de la ciudadanía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sanciones</li> <li>➤ Perdida de credibilidad, de imagen</li> <li>➤ Incumplimiento de las metas</li> </ul>
3	Desarrollo inadecuado del proceso	La realización del proceso no desarrollo de acuerdo a los criterios establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Falta de incentivos</li> <li>➤ No hay inducción ni reinducción</li> <li>➤ No hay sentido de pertenencia</li> <li>➤ Poco compromiso de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Incumplimiento de los objetivos</li> <li>➤ Quejas y reclamos, perdida de imagen, de credibilidad.</li> <li>➤ Sanciones</li> </ul>

			alta dirección	➤	Clima laboral inadecuado
4	Elaboración inadecuada del producto	El producto no cumple con los criterios de calidad establecidos.	➤	No hay plan de capacitación o no se cumple	➤ Incumplimiento de los objetivos
			➤	No se satisfacen las necesidades de capacitación	➤ Quejas y reclamos, pérdida de imagen, de credibilidad.
			➤	Bajo presupuesto para capacitación	➤ Sanciones
					➤ Clientes insatisfechos

Para mayor ilustración sobre este punto se sugiere remitirse a la Guía de Administración del Riesgo elaborada por el DAFP.

Riesgo 1: probabilidad media (2) e impacto catastrófico (20)

Riesgo 2: probabilidad media (2) e impacto catastrófico (20)

Riesgo 3: probabilidad baja (1) e impacto catastrófico (20)

Riesgo 4: probabilidad baja (1) e impacto catastrófico (20)

Para obtener la evaluación del riesgo es necesario multiplicar la probabilidad y el impacto y el resultado obtenido se ubica nuevamente en la matriz:

Evaluación riesgo 1: probabilidad (2) \* impacto (20) = 40 zona de riesgo importante

Evaluación riesgo 2: probabilidad (2) \* impacto (20) = 40 zona de riesgo importante

Evaluación riesgo 3: probabilidad (1) \* impacto (20) = 20 zona de riesgo moderado

Evaluación riesgo 4: probabilidad (1) \* impacto (20) = 20 zona de riesgo moderado

Este resultado permite ubicar la gravedad del riesgo y facilita la medición al confrontarlos posteriormente con los controles.

### Valoración del Riesgo

Una vez se ha analizado el riesgo es necesario confrontarlo con los controles existentes con el fin de determinar que tan expuesta esta la entidad al riesgo. Para adelantar la evaluación de los controles existentes es necesario describirlos estableciendo si son preventivos o correctivos y responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Los controles están documentados?
2. ¿Se están aplicando en la actualidad?
3. ¿Son efectivos para minimizar el riesgo?

Estas preguntas permiten establecer las características de los controles para poder determinar si pueden ser tenidos en cuenta al momento de confrontarlos con la probabilidad, impacto y evaluación del riesgo. En caso de que varias de estas preguntas sean negativas, se entiende que no están funcionando en este momento y por lo tanto no se pueden tener en cuenta como controles sino como acciones a fortalecer a futuro.

No.	Riesgo	Descripción	Probabilidad	Impacto	Evaluación del riesgo
1	Baja cobertura del servicio	No es posible cumplir con la metas establecidas debido a los escasos recursos	Media (2)	Catastrófico (20)	40 zona de riesgo importante
2	Incumplimiento de la norma	No cumplir con el porcentaje de participación ciudadana contemplado en la norma	Media (2)	Catastrófico (20)	40 zona de riesgo importante
3	Desarrollo inadecuado del proceso	La realización del proceso no desarrollo de acuerdo a los criterios establecidos.	Baja (1)	Catastrófico (20)	20 zona de riesgo moderado
4	Elaboración inadecuada del producto	El producto no cumple con los criterios de calidad establecidos.	Baja (1)	Catastrófico (20)	20 zona de riesgo moderado

Para valorar el riesgo es necesario analizar la efectividad de los controles, este análisis se hace con base en los resultados arrojados en la aplicación de los mismos.

No.	Riesgo	Controles	Son efectivos	Documentados
1	Baja cobertura del servicio	➤ Asignación presupuestal adicional	SI	SI
		➤ Convenios con otras entidades	NO	NO
2	Incumplimiento de la norma	➤ Campañas con los lideres comunitarios	SI	SI
		➤ Invitación por medios de comunicación masiva	SI	SI
		➤ Visitas a grupos comunitarios	SI	SI
3	Desarrollo inadecuado del proceso	➤ Acto administrativo adoptando el plan de bienestar	SI	SI
		➤ Realización de conversatorios en las dependencias	SI	SI
		➤ Buzón de sugerencias	NO	SI
		➤ Actividades lúdicas con los empleados	NO	NO
4	Elaboración inadecuada del producto	➤ Convenios con el SENA y la UNAD	SI	SI
		➤ Diagnóstico de capacitación	NO	SI
		➤ Capacitación entre los mismos funcionarios	NO	NO

Una vez ya se ha hecho el análisis de los controles se confrontan con los resultados de la evaluación del riesgo para determinar si cambia su posición en la matriz de valoración, así:



No.	Riesgo	Controles	Disminuye	Evaluación del riesgo	de	Valoración del riesgo
1	Baja cobertura del servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asignación presupuestal adicional</li> <li>➤ Convenios con otras entidades</li> </ul>	probabilidad probabilidad	40 zona de riesgo importante	de	20 Zona de riesgo moderado
2	Incumplimiento de la norma	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Campañas con los líderes comunitarios</li> <li>➤ Invitación por medios de comunicación masiva</li> <li>➤ Visitas a grupos comunitarios</li> </ul>	probabilidad probabilidad probabilidad	40 zona de riesgo importante	de	10 Zona de riesgo tolerable
3	Desarrollo inadecuado del proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acto administrativo adoptando el plan de bienestar</li> <li>➤ Realización de conversatorios en las dependencias</li> <li>➤ Buzón de sugerencias</li> <li>➤ Actividades lúdicas con los empleados</li> </ul>	probabilidad probabilidad probabilidad probabilidad	20 zona de riesgo moderado	de	10 Zona de riesgo tolerable
4	Elaboración inadecuada del producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Convenios con el SENA y la UNAD</li> <li>➤ Diagnóstico de capacitación</li> <li>➤ Capacitación entre los mismos funcionarios</li> </ul>	probabilidad probabilidad probabilidad	20 zona de riesgo moderado	de	20 zona de riesgo moderado

En este ejemplo, todos los controles disminuyen la probabilidad, ya que el impacto siempre afecta las consecuencias y ninguno de los controles existentes esta afectando las consecuencias sino la posibilidad de ocurrencia.

Para el manejo de los riesgos se deben analizar las posibles acciones a emprender, las cuales deben ser factibles y efectivas, tales como: la implementación de las políticas, definición de estándares, optimización de procesos y procedimientos y cambios físicos entre otros. La selección de las acciones más convenientes se debe considerar la viabilidad jurídica, técnica, institucional, financiera y económica y se puede realizar con base en los siguientes criterios:

- a) La valoración del riesgo
- b) El balance entre el costo de la implementación de cada acción contra el beneficio de la misma.

Para la ejecución de las acciones, se deben identificar las áreas o dependencias responsables de llevarlas a cabo, definir un cronograma y unos indicadores que permitan verificar el cumplimiento para tomar medidas correctivas cuando sea necesario.

Una vez se cuenta con estos datos se procede a elaborar el mapa de riesgos que es el mismo plan de manejo de riesgos, donde se establecen las acciones, los responsables, el cronograma y los indicadores.

Riesgo	Impacto	Probabilidad	Evaluación riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Acciones	Responsables	Cronograma	Indicador
Baja cobertura del servicio	impacto catastrófico (20)	probabilidad media (2)	40 zona de riesgo importante	-Asignación presupuestal adicional - Convenios con otras entidades	20 Zona de riesgo moderado	-Solicitud presupuestal -Actas de compromiso con las entidades	Jefe de planeación	1. semestral 2. trimestral	1.Actas firmadas 2. No. De convenios realizados/ No. De convenios firmados
Incumplimiento de la norma	impacto catastrófico (20)	probabilidad media (2)	40 zona de riesgo importante	-Campañas con los líderes comunitarios - Invitación por medios de comunicación masiva Visitas a grupos comunitarios	10 Zona de riesgo tolerable	-Crear un comité ciudadano de apoyo -Incluir a la ciudadanía en la planeación anual	Responsable del proceso	1.bimensual 2. trimestral	1. Comité creado 2 .No. De reuniones realizadas con la ciudadanía/ No. De reuniones planeadas
Desarrollo inadecuado del proceso	impacto catastrófico (20)	probabilidad baja (1)	20 zona de riesgo moderado	-Acto administrativo adoptando el plan de bienestar -Realización de conversatorios en las dependencias -Buzón de sugerencias - Actividades lúdicas con los empleados	10 Zona de riesgo tolerable	- Estudio de clima organizacion al. - Plan de mejoramiento o -Seguimiento a las actividades lúdicas	Responsable del proceso	1. semestral 2. trimestral 3. trimestral	1.Informe del estudio del clima organizacional 2.plan de mejoramiento elaborado 3. acciones preventivas o correctivas producto del seguimiento.
Elaboración inadecuada del producto	impacto catastrófico (20)	probabilidad baja (1)	20 zona de riesgo moderado	-Diagnóstico de capacitación - Capacitación entre los mismos funcionarios - Convenios con el SENA y la UNAD	20 zona de riesgo moderado	-Elaborar plan de capacitación -seguimiento del comité de capacitación	Responsable del proceso	1. trimestral 2. trimestral	1.Plan de capacitación elaborado 2. plan de capacitación desarrollado 3.acciones preventivas o correctivas producto del seguimiento

## **Políticas de administración del riesgo**

Las políticas identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos basadas en la valoración de riesgos, permiten tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos de la Administración del Riesgo, a su vez transmiten la posición de la dirección y establecen las guías de acción necesarias a todos los servidores de la entidad. Estas deben ser definidas por la alta dirección de la entidad.

### *Política General*

Siendo la prestación de servicios la actividad mas importante que se adelanta en la entidad, es necesario garantizar que se preste de una manera oportuna, integra y con calidad, con personal competente y comprometido con la misión de la entidad.

### *Políticas Operativas*

Con relación al riesgo “Baja cobertura del servicio”: teniendo en cuenta que una estrategia para garantizar la prestación adecuada del servicio es la firma de convenios se considera que una política es:

*Política Operativa 1:* se harán convenios con entidades que faciliten la continuidad en la prestación del servicio a la ciudadanía así como la cobertura total de la población susceptible de atención.

Respecto al riesgo “Incumplimiento de la norma”: una de las deficiencias es la poca credibilidad y confianza de la ciudadanía hacia la entidad, se considera que la política debe dirigirse en este sentido:

*Política Operativa 2:* se van a establecer canales de comunicación directa con la ciudadanía con el fin de garantizar su participación en los diferentes procesos de planeación y desarrollo de estrategias para garantizar la prestación del servicio con calidad.

Para el riesgo “Desarrollo inadecuado del proceso”: se detecto que la mayor dificultad se encuentra en el clima laboral y la relación entre los servidores y la alta dirección se considera aplicar la siguiente política:

*Política operativa 3:* Los jefes implementarán espacios de conversación y encuentro con su equipo de trabajo en forma periódica y constante para suministrar fortalecer la comunicación, el compromiso y sentido de pertenencia de sus subalternos con el fin de que desempeñen eficientemente sus labores y para recibir retroalimentación sobre los temas tratados.

En el riesgo “Elaboración inadecuada del producto”, se evidencia que existe un problema de con la capacitación de los servidores públicos y se toma la decisión de desarrollar las siguientes políticas:

*Política operativa 4:* Es responsabilidad de los jefes asegurarse de que los integrantes de su equipo de trabajo reciban y comprendan la capacitación para el desempeño eficiente de sus colaboradores en la perspectiva del logro de los objetivos

*Política operativa 5:* las capacitaciones que se adelanten en la entidad obedecen a un plan diseñado con bases en las necesidades detectadas en la realización de los procesos con el fin de garantizar el mejoramiento de los mismos y de las competencias de los funcionarios que los desarrollan.

## **2. Subsistema de Control de Gestión**

Conjunto de Componentes de Control, que al interrelacionarse bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, aseguran el control a la ejecución de los procesos de la entidad pública, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión.

Es el segundo Subsistema que se debe implementar para contar con el Modelo Estándar de Control interno, dado que permite a la entidad construir los elementos o estándares de control necesarios para autocontrolar el desarrollo de las operaciones, tomando como base los estándares de carácter estratégico definidos con base en los lineamientos del Subsistema de Control Estratégico.

Este Subsistema está compuesto por elementos o estándares de control que deben ser diseñados, adoptados e integrados a la operatividad del Modelo de Operación, buscando garantizar el cumplimiento de los resultados esperados, fijados mediante el proceso de direccionamiento estratégico de la entidad.

Una vez la entidad cuente con un ambiente organizacional favorable al control, establezca la orientación estratégica de su accionar y los mecanismos básicos de protección de sus recursos es preciso definir, diseñar y correlacionar las acciones, funciones, flujos de información y de comunicación, tendientes a garantizar la alineación de la operación de la entidad con sus propósitos institucionales, permitiendo su contribución a los fines esenciales del Estado.

De allí que sea necesario establecer las reglas, acciones, métodos, procedimientos e instrumentos necesarios en la entidad que le aseguren el cumplimiento de las metas y objetivos previstos, a través de tres Componentes, a saber: Actividades de Control, Información y Comunicación Pública.

### **2.1 Actividades de Control**

Conjunto de Elementos que garantizan el control a la ejecución de la función, planes y programas de la entidad pública, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos.

El siguiente gráfico ilustra los insumos requeridos para el diseño de este Componente de Control, así como los productos que se obtienen de su operación. En algunos casos los productos serán tomados como insumos de otros componentes.

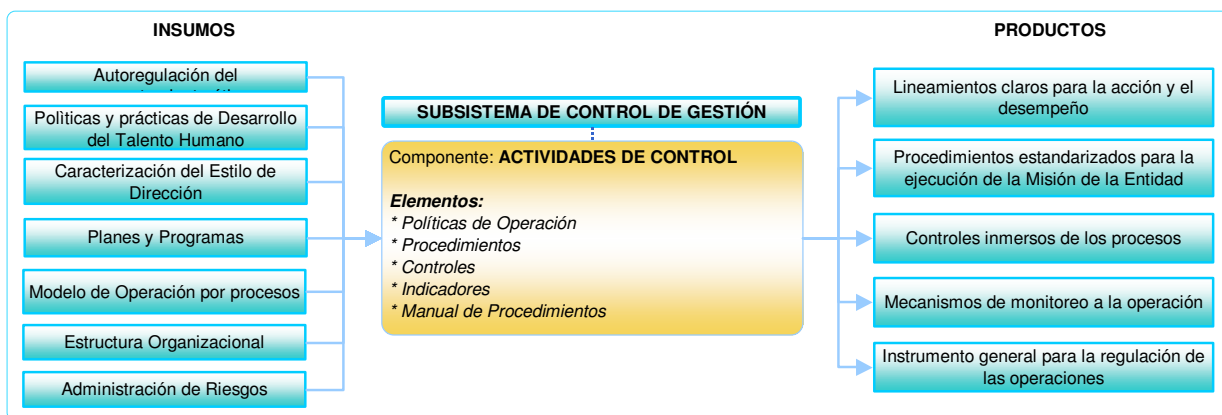


Ilustración 6. Insumos y productos del Componente Actividades de Control

En la búsqueda por asegurar la obtención de los resultados, bienes o servicios definidos por la entidad para cada uno de sus procesos, y trabajar por el cumplimiento de las directrices estratégicas, establecidas por la administración en los componentes Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos, se deben diseñar e implementar acciones de prevención frente a los posibles riesgos que pueden afectar la operación y la gestión, esto es, Actividades de Control que incidan en la eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia definidas por la entidad.

Las Actividades de Control constituyen el Componente que permite ejercer control sobre toda la operación de la entidad, se da para todos los procesos, interviene todas las funciones y compromete todos los niveles de responsabilidad.

El Componente se desagrega en los siguientes elementos:

- Políticas de Operación.
- Procedimientos.
- Controles.
- Indicadores.
- Manual de Procedimientos.

### 2.1.1 Políticas de Operación

Elemento de Control, que establece las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la entidad pública; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los

planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo previamente definido por la entidad.

Las Políticas de Operación constituyen los marcos de acción necesarios para hacer eficiente la operación de los componentes Direccionamiento Estratégico y la Administración del Riesgo. Un análisis del contexto en el que se desarrolla un proceso, de sus objetivos, de las especificaciones de los productos o servicios que genera, de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso, permitirá a la entidad fijar guías de acción orientadas a la ejecución eficaz y eficiente de las operaciones, contribuyendo al logro de los objetivos trazados para dicho proceso.

Establecen las acciones y mecanismos asociados a los procesos que permiten prever los riesgos que inhiben el cumplimiento de las metas y sus resultados; definen parámetros de medición del desempeño de los procesos y de los servidores que tienen bajo su responsabilidad su ejecución. Así mismo, facilitan el control administrativo y reducen la cantidad de tiempo que los administradores ocupan en tomar decisiones sobre asuntos rutinarios. Estas guías de acción son de carácter operativo, de aplicación cotidiana y dan seguridad y confianza a quien debe responder por la ejecución de procedimientos y actividades muy específicas.

Responsable:           Equipo MECI  
                                  Servidores responsables asignados, de acuerdo con el Modelo de Operación.  
                                  Comité de Coordinación de Control Interno.

### **Normas de referencia**

Ley 87 de 1993, artículo 4.  
Decreto 2145 de 1999, artículo 14.  
Normas de Control Interno Contable.

A continuación se presenta el ejemplo explicativo sobre el desarrollo de este elemento:

## **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Es uno de los elementos del Componente Actividades de Control, que busca dar guías sobre el quehacer de la entidad, de aplicabilidad general o particular de acuerdo a su naturaleza y características de cada uno de los procesos que desarrolla la entidad y los productos o servicios que genera.

Parten de la identificación del marco normativo que rigen para cada entidad y de los procesos y procedimientos donde se describen las líneas de acción para la ejecución de los procesos misionales, estratégicos, de apoyo y evaluación vinculados al direccionamiento estratégico institucional.

## Objetivo

Suministrar orientaciones generales que guíen la operación y método de ejecución de tareas en la entidad, con miras a la implementación de las estrategias institucionales coherentes con las disposiciones de \_ operación de la entidad.

### ¿Cómo se formula la política de operación?

Necesariamente se deben tener como referentes los componentes Dirección Estratégico y Administración del Riesgo, teniendo en cuenta que el primero establece el derrotero que la entidad pretende seguir, en cumplimiento de su misión y \_ visión; mientras que el segundo determina lineamientos para el manejo de \_ riesgos previamente identificados en cada uno de los procesos.

El enunciado de la política expresa el **QUÉ** (objetivo) y el **CÓMO** (Estrategia) que orienta la actuación de la entidad en el respectivo proceso o aspecto específico que sea requiera.

### Las políticas de operación y los procesos

Estructuran los criterios para definir la secuencia del trabajo establecido en el Modelo de Operación por Procesos, es decir, en cada proceso y procedimiento, lo que se constituye en la base fundamental para definir los controles y los indicadores requeridos en la evaluación del Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de la gestión de la entidad.

En otras palabras, las políticas de operación nacen en los procesos, porque allí es donde se generan los productos o servicios. Con respecto a los procesos, se hace \_ necesario analizar los siguientes aspectos:

- Contexto en que se desarrolla el proceso
- Objetivos institucionales
- Productos o servicios que genera
- Riesgos identificados en los procesos

### ¿Como se formulan las políticas?

- La Alta Dirección de la entidad puede formular algunas políticas y adoptar todas las que se propongan, teniendo como marco de referencia las normas legales que la rigen así como su plan de desarrollo o estratégico. Deben construirse participativamente con los responsables de cumplir y ejecutar cada uno de los procesos.
- A continuación se procede a difundir, legitimar y validar las políticas con todos los servidores de la institución.
- Por último, deben establecerse mecanismos para que las políticas puedan ser evaluadas y ajustadas periódicamente

## **¿Quién ejecuta y evalúa las políticas?**

La ejecución y evaluación está a cargo de los responsables de cada uno de los procesos, a quienes corresponde cada una de las políticas a desarrollar, en conjunto con todos los servidores que intervienen en éstos.

La oficina de control interno al momento de realizar la auditoría a los procesos verificará el cumplimiento de las políticas de operación correspondientes al proceso auditado, así mismo podrá hacerle seguimiento cuando lo estime conveniente.

## **Aspectos para tener en cuenta al momento de definir políticas de operación.**

- Planes y programas establecidos
- Modelo de operación por procesos y sus caracterizaciones
- Políticas de administración de riesgos
- Requerimientos y necesidades de los usuarios
- Especificaciones del producto o servicio
- Aspectos específicos que requieren la guía u orientación
- Responsables de formularla, implementarla, ejecutarla y evaluarla
- Términos de aplicación
- Procesos a los que aplica

## **Metodología para definir políticas de operación**

1. Identificar aquellos procesos generadores de productos o servicios directamente relacionados con el quehacer de la entidad
2. Analizar los objetivos y las especificaciones de estos productos o servicios, de acuerdo con las necesidades y expectativas de los usuarios
3. Analizar los riesgos identificados en cada uno de estos procesos
4. Establecer como referente las políticas de operación establecidas en el componente Administración del riesgo
5. Determinar guías de acción ( políticas de operación) de aplicabilidad general o particular
6. Analizar y aprobar las políticas de operación
7. Proyectar y aprobar un documento que las contenga de acuerdo con cada uno de los procesos y parámetros definidos para cada uno
8. Incluir el documento en el manual de procedimientos (operación)
9. Divulgar las políticas de operación
10. Revisar y generar mejora continua

## **Ejemplos de políticas de operación.**

Las políticas de operación, como se dijo anteriormente, están ligadas a los procesos y en muchas ocasiones son producto del componente Administración del Riesgo, puesto que buscan minimizar los riesgos del incumplimiento de especificaciones y requisitos de los clientes / usuarios establecidos para los productos.

Así mismo, se deben considerar diferentes políticas de operación que no se ven reflejadas puntualmente en los procedimientos. Ejemplo.



La entidad debe construir un instrumento técnico para medir la satisfacción de la ciudadanía con relación a la prestación de los servicios, **(Qué)** para lo cual, se tiene un proceso y un procedimiento que se deben seguir para obtener dicho instrumento.

La Alta dirección como política de operación, estableció unas características puntuales así: **(Cómo)**

- Tamaño del instrumento (Guía, Manual, Metodología),
- N° máximo de hojas
- Fecha de entrega
- Asignación de un representante de cada área
- Agenda de 8 horas diarias solo para ese propósito

La anterior, se considera como una política de operación de aplicabilidad particular transitoria ya que no aplica de forma permanente ni general; y no están descritos los anteriores aspectos en el proceso ni en el procedimiento.

En procesos de contratación por ejemplo, a pesar de estar regulados por el Estatuto de Contratación Estatal, una entidad podría formular como política de operación general el desarrollo de audiencias previas a la apertura de los procesos que en desarrollo de la ejecución de su plan de compras pretenda ejecutar **(Qué)**, donde se convoque a todos los interesados, con el fin de que sean estos, quienes analicen los términos de referencia propuestos y sean los jueces que puedan determinar posibles direccionamientos que faciliten la libre participación de otros oferentes. **(Cómo)**.

Otro ejemplo de políticas de operación, podría darse en la elaboración de instrumentos técnicos que el DAFP desarrolla para la implementación de las políticas generadas por este, **(Qué)** en el sentido de establecer que en su construcción se realicen foros con las diferentes partes interesadas a fin de determinar particularidades que puedan sugerir productos adecuados para cada entidad **(Cómo)**.

En los procesos de manejo de la información, \_ debe garantizarse su salvaguarda con el fin de contar con los datos necesarios para desarrollar adecuadamente los procesos (Qué). Para tal fin, como política de operación, los responsables de los procesos hacen backups semanales y vacunan todos los días los computadores por la red (Cómo).

La entidad debe contar con controles que le permitan dar seguridad a sus instalaciones y a sus servidores, así como a la ciudadanía (Qué) una directriz para lograrlo es que todos los servidores porten el carnet de la entidad y al entrar cada usuario se identifique y porte una ficha que debe ser firmada por la persona que lo atendió.

En general, cada entidad debe diseñar sus políticas de operación de acuerdo con su naturaleza y productos o servicios que desarrolle; esta guía solo pretende dar pautas para concienciar a los directivos de su gran responsabilidad de prestar de una manera eficiente sus servicios.

## 2.1.2 Procedimientos

Elemento de Control, conformado por el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad pública. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP 1000:2004 define procedimiento como la forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso (numeral 3.38).

Este elemento se constituye en un estándar de control que establece los métodos o formas más eficientes y eficaces de operativizar las actividades de los procesos, permitiendo describir y comprender las relaciones entre áreas y flujos de información que se suceden en el proceso y la coordinación de las actividades. Los procedimientos establecidos a partir de las actividades definidas para cada proceso, regulan la forma de operación de los servidores de la entidad y permiten entender la dinámica requerida para el logro de los objetivos y la obtención efectiva de los productos o servicios.

La razón por la cual este elemento se encuentra en el Subsistema de Control de Gestión tiene que ver con la necesidad de velar constantemente por su aplicación dentro del ciclo PHVA sugerido también por la NTCGP 1000:2004<sup>10</sup>. En este sentido, no es suficiente definir los procedimientos, sino hacer que se cumplan. En todo caso, lo que se haga en este elemento debe integrarse con lo definido en el Modelo de Operación por Procesos.

Para visualizar en forma gráfica la secuencia de actividades que conforman un procedimiento se elaboran los diagramas de flujo, los cuales permiten identificar las actividades y áreas que participan en su ejecución, amplía la capacidad de análisis y comprensión sobre el proceso, valida el flujo de información y la coordinación de acciones entre servidores para garantizar la dinámica organizacional esperada, y es un medio ágil para detectar dificultades de operación y establecer posibles soluciones en forma proactiva.

Responsables: *Comité de Coordinación de Control Interno.*  
*Equipo MECI.*  
*Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación.*  
*Directivo Responsable del Proceso*

---

<sup>10</sup> Metodología conocida como "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar"

El ejemplo de este elemento se encuentra en el Modelo de Operación por Procesos.

### **Normas de referencia**

Ley 87 de 1993, artículo 4  
Decreto 1537 de 2001, artículo 2.

### **2.1.3 Controles**

Elemento de Control, conformado por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos de la entidad pública.

Los Controles se diseñan para las actividades, tomando como base los procesos identificados y las políticas de operación, con el fin de definir las acciones conducentes a reducir los riesgos; éstos deben ser suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.

Los Controles se clasifican en:

Preventivos: aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo para prevenir su ocurrencia o materialización.

Correctivos: aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad después de ser detectado un evento no deseable; también permiten la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.

Responsables: *Comité de Coordinación de Control Interno.  
Equipo MECI  
Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación*

Para diligenciar el Formato tenga en cuenta que se debe determinar el tipo de control más conveniente para el manejo del riesgo, a saber, preventivo o correctivo con base en las posibles consecuencias de ocurrencia del riesgo, y las acciones de prevención consideradas para manejar el riesgo identificado.

Es importante proponer un control que pueda asociarse a la actividad analizada con el fin de prevenir la ocurrencia del riesgo, teniendo en cuenta los criterios definidos.

Formato 2.1.3 Diseño de Controles y Análisis de Efectividad.								
Componente: ACTIVIDADES DE CONTROL.								
Elemento: CONTROLES.								
Proceso: (Código y Nombre)								
Procedimiento: (Código y Nombre)								
Actividad <sup>11</sup>	Riesgo	Acciones <sup>12</sup>	Criterios de Diseño	Tipo de Control <sup>13</sup>	Control Propuesto	Eficacia	Eficiencia	Efectividad
Actividad 1								
Actividad 2								
Actividad n								

## Normas de referencia

Ley 87 de 1993, artículo 4

Decreto 1537 de 2001, artículo 2.

Ley 872 de 2003.

Decreto 4110 de 2004.

Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP 1000:2004

Instrumentos técnicos emitidos por el DAFP

Guía de Administración del Riesgo (Versión 2006)

Tanto las normas como la Guía se pueden consultar en la página Web: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co).

### 2.1.4 Indicadores

Elemento de Control, conformado por el conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda entidad pública. Se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos.

Los Indicadores son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes y de los procesos de la entidad.

A partir del Direccionamiento Estratégico y de la Caracterización de los Procesos se diseñan los Indicadores, cuya medición periódica permite establecer el grado de avance o logro de los objetivos trazados y de los resultados esperados del proceso, en relación con los productos y servicios que éste genera para la ciudadanía o para las partes interesadas de la entidad.

<sup>11</sup> Relacione el número y describa la actividad que requiere el control dentro del proceso.

<sup>12</sup> Acciones preventivas o correctivas

<sup>13</sup> Tipo de control: preventivo o correctivo

Para su aplicación deben definirse las variables, las unidades de medida y los parámetros o metas frente a los cuales se medirá la gestión de los procesos, el desempeño de los servidores, los riesgos que afectan las operaciones, la gestión de la entidad y el impacto de los resultados entregados a la ciudadanía y a las partes interesadas. Igualmente, se sugiere establecer rangos de gestión, donde se definan los valores máximos o mínimos que permitan mantener al indicador en condiciones de control y faciliten el uso de alertas.

De otra parte, en armonía con la Ley 872 de 2003 y del Decreto 4110 de 2004, las entidades deberán diseñar indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad:

**Indicadores de Eficiencia:** establecen la relación entre los costos de los insumos y los productos de proceso; determinan la productividad con la cual se administran los recursos, para la obtención de los resultados del proceso y el cumplimiento de los objetivos.

**Indicadores de Eficacia:** miden el grado de cumplimiento de los objetivos definidos en el Modelo de Operación.

**Indicadores de Efectividad (impacto):** miden la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía o las partes interesadas.

**Responsables:** *Comité de Coordinación de Control Interno.  
Equipo MECI y servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación.  
Directivo responsable del proceso*

A continuación se presenta el ejemplo explicativo sobre el desarrollo de este elemento:

En el direccionamiento estratégico de una entidad, una vez se han identificado y caracterizado los procesos, se deben diseñar herramientas (indicadores) que permitan determinar y medir su ejecución frente a lo que se espera del mismo. Estas herramientas de evaluación, se deben manejar con variables cuantitativas o cualitativas, permitiendo establecer el comportamiento de las metas y objetivos, es decir determinar como se están desarrollando y cumpliendo las etapas del proceso; con el fin de realizar los ajustes o cambios necesarios para darle cumplimiento a las metas y alcanzar los resultados.

La utilidad de los indicadores como mecanismos de medición y evaluación de la gestión no radica en tener una cantidad indeterminada de ellos, el medir por medir no es útil, por esta razón para que el indicador arroje la información requerida es necesario definir que se quiere medir y para que, diseñar el indicador adecuado y analizar su resultado. Por lo cual se recomienda que sean los ejecutores de los procesos los encargados de diseñar los indicadores, ya que al manejar el proceso son los más indicados para conocer que se debe medir, como, donde y cuando se debe realizar la medición.

Los indicadores son diseñados para monitorear los factores claves de éxito<sup>14</sup> del objetivo del proceso, estos deben facilitar el análisis de los datos obtenidos, determinando el nivel de desarrollo y cumplimiento total o parcial de la meta establecida. Fortaleciendo la toma de decisiones que permita la formulación de acciones oportunas a través de la elaboración de planes de mejoramiento que garanticen el cumplimiento de los objetivos establecidos. Este proceso de evaluación debe ser llevado a cabo en todos los procesos de la organización orientado a evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad, con el único objeto de optimizar los recursos, cumplir con los fines propuestos y medir el impacto del producto o servicio prestado.

### **¿Qué es un indicador?**

El indicador es un signo, señal o valor concreto que permite, entre otras cosas, establecer diferencias, comportamientos y tendencias, su medición puede ser cuantitativa o cualitativa y en un periodo determinado de tiempo.

Para elaborar un indicador es necesario tener en cuenta:

- Definir para que se quiere el indicador
- ¿Qué se quiere medir y para qué?
- Analizar el resultado
- Deben ser definidos para monitorear los Factores Críticos de Éxito

Los criterios a tener en cuenta al momento de diseñar un indicador:

*Participativo:* debe ser diseñado por los propios responsables de los procesos

*Claro:* Es indispensable que el indicador sea específico de fácil comprensión

*Representativo:* el indicador debe expresar efectivamente lo que se quiere medir.

*Temporalidad:* Debe estar relacionado con un periodo de tiempo previamente definido.

*Cuantificable:* El resultado de la aplicación del indicador puede ser convertido en cifras, números.

*Confiable:* Las variables utilizadas para su cálculo deben ser reales, concretas, propias y verificables, que sustenten su resultado.

*Que agregue valor:* El contenido del indicador debe permitir a la organización identificar alertas para la toma de decisiones.

### **¿Cuál es la importancia de los indicadores?**

La importancia de este elemento radica en los siguientes aspectos:

1. Permite medir cambios en esa condición o situación a través del tiempo.
2. Facilitan mirar de cerca los resultados de iniciativas o acciones.
3. Son instrumentos muy importantes para evaluar y dar surgimiento al proceso de desarrollo.
4. Son instrumentos valiosos para orientarnos de cómo se pueden alcanzar mejores resultados en proyectos de desarrollo.

---

<sup>14</sup> Aspectos que inciden directamente en el éxito o fracaso de la organización, y hacia los cuales debe orientarse la acción institucional para garantizar el cumplimiento de la misión o cometido estatal de la entidad. Estos tienen que ver con la cualidad que busca alcanzar el proceso que se esta adelantado.

## ¿Que tipos de indicadores se deben manejar?

Para medir la gestión de los procesos, es necesario que se tenga en cuenta tres aspectos fundamentales a evaluar:

- *Indicadores de eficiencia* (¿Como se hizo?): Son aquellos que permiten medir que tan racionalmente se están empleando los recursos en la realización y/o prestación del servicio en la entidad, entendido recursos como: talento humano, financiero, físico, informático.

Objetivo:

- Busca medir la productividad de los procesos en relación al recuso utilizado frente al servicio prestado.
- Establecer el nivel óptimo en la utilización de los recursos en el logro de metas.

Ejemplo:

*% de eficiencia en la prestación del servicio al ciudadano*

$$\frac{\text{Tiempo efectivo de respuesta a las solicitudes del ciudadano}}{\text{Tiempo programado de respuesta a las solicitudes del ciudadano}}$$

Establece el tiempo de respuesta en la prestación de un servicio, para analizar este indicador es necesario que la entidad cuente con bases de datos que faciliten determinar si es adecuado o no.

*Indicadores de eficacia* (¿Que se hizo?): Son los que permiten medir el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos en la realización y/o prestación del servicio en la entidad.

Objetivo:

- Verificar el cumplimiento y/o desviación de las metas, planes y programas preestablecidos en el ámbito Institucional.
- Evaluar si el servicio se ofreció oportunamente, en el tiempo estipulado, la cantidad determinada y la calidad requerida.

Ejemplo:

Cumplimiento de los programas

$$\frac{\text{No. de programas desarrollados}}{\text{No. total de programas planeados}}$$

- *Indicadores de efectividad* (¿Para que se hizo?): permiten medir el cumplimiento del propósito y el impacto que causo el producto y/o servicio frente a las partes interesadas.

Objetivo:

- Busca medir el nivel de satisfacción del usuario, que aspira a recibir un bien o servicio en condiciones favorables de costo y oportunidad.
- Establecer el grado de cobertura del servicio prestado.

% Calidad en la asesoría a la ciudadanía

No de asesorías satisfactorias

No de asesorías realizadas

Devoluciones o reclamos presentados

Productos y/o servicios suministrados

- Número Interrupciones del Servicio en el mes

- Número de Quejas por mes

*Ficha del indicador*

La ficha del Indicador es un instrumento que permite a través de ciertos elementos o aspectos que lo contiene (entidad, área o dependencia, objetivo, variables y las metas términos de eficacia, eficiencia y efectividad (impacto), etc.), llegar en forma objetiva y consciente a tener el indicador que permita llevar a cabo la evaluación de la gestión, su seguimiento, para la toma de decisiones prácticas y acertadas.



<b>PROCESO</b>		Prestación del Servicio a la ciudadanía					
<b>OBJETIVO</b>		Brindar a través de asesoría profesional en la entidad, el acompañamiento a la comunidad en el desarrollo de sus intereses comunes y particulares, para la solución pronta de sus necesidades y requerimientos					
<b>Nombre del indicador</b>	<b>del</b>	<b>Formula</b>	<b>Tipo de indicador</b>	<b>descripción</b>	<b>Meta</b>	<b>Factor de éxito</b>	<b>Periodicidad</b>
% de eficiencia en la prestación del servicio al ciudadano		Tiempo efectivo de respuesta a las solicitud del ciudadano/ Tiempo programado de respuesta a las solicitud del ciudadano	Eficiencia	Evalúa la prestación del servicio al ciudadano en términos de duración en la respuesta a sus solicitudes	2 días	Durante la vigencia 2008 tener el personal necesario para atender los requerimientos de la ciudadanía en el municipio con el objetivo de darle respuesta a la mayor brevedad posible	Mensual
% de solicitudes atendidas		Nº de solicitudes atendidas / Nº de solicitudes radicadas	Eficacia	Medir el nivel de respuesta a las solicitudes radicadas	Por política de la entidad cumplir con el 100% de las solicitudes radicadas	Oportunidad y pertinencia en la asesoría y asistencia realizada	Trimestral
% de asesorías y asistencias satisfactorias		Nº de asesorías y asistencias satisfactorias / Nº de asesorías y asistencias realizadas	Efectividad	Asesorías y asistencias satisfactorias brindadas a la comunidad	Que el 95% de la comunidad esté satisfecha con el servicio	Calidad, oportunidad y pertinencia en la asesoría y asistencia realizada	Semestral

### **2.1.5 Manual de Procedimientos**

Elemento de Control, materializado en una normativa de autorregulación interna que contiene y regula la forma de llevar a cabo los procedimientos de la entidad pública, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función administrativa, propiciando la realización del trabajo bajo un lenguaje común a todos los Servidores Públicos.

El diseño del Manual de Procedimientos (de Operación) de la entidad, le permite consolidar todos los lineamientos, políticas, normas o disposiciones internas generadas en el diseño de los componentes Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico, Administración de Riesgos y Actividades de Control, asegurando que contenga todos los aspectos necesarios para dirigir las operaciones de la entidad hacia el logro de sus objetivos.

Así mismo, el Manual permite la estandarización del conocimiento de la operación de la entidad y un lenguaje común alrededor de ella, convirtiéndose en un instrumento guía de la acción individual y colectiva de la entidad, fomentando el autocontrol y la autorregulación.

Para el diseño y adopción del Manual se requiere tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Normas que establecen objetivos, estructura y funciones de la entidad.
- Acto Administrativo de adopción o modificación del Sistema de Control Interno.
- Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos.
- Misión.
- Visión.
- Objetivos.
- Mapa de Procesos.
- Caracterización de Procesos incluyendo los indicadores y controles.
- Normograma de la entidad.
- Descripción de procesos
- Mapa de riesgos
- Calificación y Evaluación de los riesgos en las Actividades.
- Políticas de Operación.
- Políticas de Administración de Riesgos.
- Planta de Personal.
- Funciones, roles y responsabilidades.
- Niveles de Autoridad y Responsabilidad de Cargos.
- Manual de Funciones y Competencias Laborales.
- Manual de Calidad (sí ya se ha adoptado)

Cuando los documentos relacionados anteriormente se encuentren consolidados dentro de la entidad, éstos no necesariamente deben incluirse como parte del texto del Manual sino que pueden ser referenciados en el mismo; no obstante, debe garantizarse que su consulta física o magnética se haga en un mismo lugar.

Para la elaboración y disposición del Manual de Procedimientos (de Operación) se recomienda tener en cuenta los recursos tecnológicos y financieros de la entidad, así como, utilizar una forma de archivo que le permita sustituir permanentemente los documentos que hacen parte del Manual, dado que todos estos elementos deben estar en constante revisión debido a la dinámica de operación de las entidades y la necesidad de mejoramiento continuo.

Responsables:       Comité de Coordinación de Control Interno  
                          Representante de la dirección y Equipo MECI  
                          Representante Legal  
                          Directivo responsable de cada Proceso

A continuación se presenta el ejemplo explicativo sobre el desarrollo de este elemento:

## **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MANUAL DE OPERACIÓN)**

Este elemento, se constituye en el mecanismo que adopta la entidad para evidenciar su línea operativa, estableciéndose como una guía de uso tanto interno como externo, que permita mostrar como se ejecutan las diferentes funciones administrativas, bajo los estándares de operación aplicables a todos los funcionarios.

En términos generales el manual de procedimientos (operación), se considera la bitácora que va a permitir a la entidad el logro de los objetivos, con el objeto de que las partes interesadas conozcan su funcionamiento; Este documento reúne todos los lineamientos, políticas, normas o disposiciones internas y externas.

**Objetivo:** Es el de recopilar los documentos que constituyen, y que representan la evidencia de cada uno de los elementos que componen el sistema de control interno en la entidad.

### **Conformación del Manual**

Este documento debe incorporar y relacionar la siguiente información:

- Actos administrativos de adopción o modificación del sistema de control interno.
- El documento que contiene el estándar de conducta de la entidad (Código de ética)
- El enfoque estratégico: Misión, Visión, objetivos institucionales.
- El mapa de procesos de la entidad
- Los procesos documentados- Políticas de operación.
- Indicadores
- Normograma que recopile la base normativa que permita fundamentar el funcionamiento de la entidad

- Mapa de riesgos que evidencie la administración que se tiene de los mismos
- Manual de funciones y competencias laborales
- Manual de calidad (en el caso de que exista).

La metodología para llegar a establecerlo, es el de organizar los aspectos mencionados, con el fin de demostrar los puntos de control que constituyen el control interno en la entidad

Con base en lo anterior, el manual de procedimientos recogerá todos los documentos, manuales y elementos descritos anteriormente, para lo cual las entidades adoptaran solamente este manual, utilizando mas como un ***mecanismo de referenciación*** para evitar duplicidades en la documentación. Vale aclarar que un manual de procedimientos (Manual de operación), puede encontrarse en cualquier tipo de medio o formato, como impresos, magnéticos.

Ejemplo,

Lo siguiente, podrá ser utilizado como insumo para consolidar el manual de operaciones, demostrando la existencia de cada uno de los elementos que constituyen el control interno en la entidad:

<u>Nombre del documento</u>	<u>Componente</u>	<u>Elemento MECI</u>	<u>Responsable(s)</u>	<u>Ubicación del documento en la entidad</u>	<u>Almacenamiento</u>	
					<u>Físico</u>	<u>Magnético</u>
1. Acto administrativo de adopción o modificación del Sistema de Control Interno	N.A.	N.A.	Representante legal	Dirección de la Entidad	Documento	NA
2. Código de ética	Ambiente de control	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	Jefe de talento humano	Área de talento humano	Documento	Archivo Pagina WEB
3. Misión	Direccionamiento estratégico	Planes y programas	Representante legal	Oficina de planeación	Documento	Archivo Pagina WEB
4. Visión	Direccionamiento estratégico	Planes y programas	Representante legal	Oficina de planeación	Documento	Archivo Pagina WEB
5. Objetivos Institucionales	Direccionamiento estratégico	Planes y programas	Representante legal	Oficina de planeación	Documento	Archivo Pagina WEB
6. Mapa de procesos	Direccionamiento estratégico	Modelo de operación por procesos	Jefe de Planeación	Área de planeación	Documento	Archivo Pagina WEB
7. Caracterización de los procesos	Direccionamiento estratégico	Modelo de operación por procesos	Jefe de Planeación	Área de planeación	Documento	Archivo Pagina WEB
8. Indicadores de gestión	Actividades de Control	Indicadores	Jefe de Planeación	Área de planeación	Documento	Archivo Pagina WEB
9. Mapa de riesgos	Administración del riesgo	Contexto estratégico, identificación, análisis, valoración de políticas	Jefe de Control Interno	Oficina de control interno	Documento	Archivo Pagina WEB

## Normas de referencia

Ley 87 de 1993.

Ley 190 de 1995.

Decreto 1537 de 2001.

Código Contencioso Administrativo, artículo 3.

## 2.2 Componente Información

Conjunto de Elementos de Control, conformado por datos que al ser ordenados y procesados adquiere significado para los grupos de interés<sup>15</sup> de la entidad pública a los que va dirigido. Hace parte fundamental de la operación de la entidad al convertirse en insumo para la ejecución de los procesos y a su vez en producto de los mismos. Garantiza la base de la transparencia de la actuación pública, la Rendición de Cuentas a la Comunidad y el cumplimiento de obligaciones de información.

El siguiente gráfico ilustra los insumos requeridos para el diseño de este Componente de Control, así como los productos que se obtienen de su operación. En algunos casos los productos serán tomados como insumos de otros componentes.

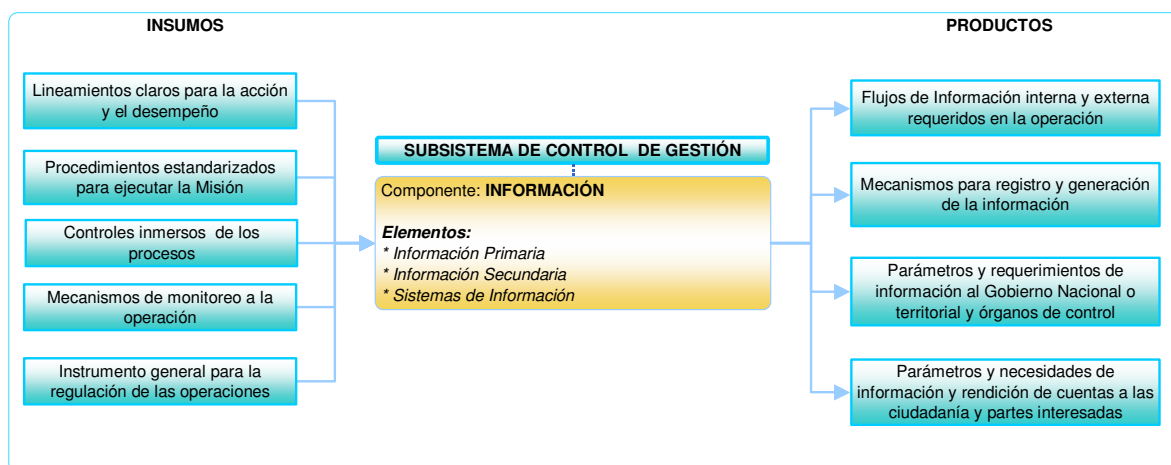


Ilustración 7. Insumos y productos del Componente Información

El componente Información vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas. A partir de las Actividades de Control y teniendo en cuenta los Planes y Programas y el Modelo de Operación por Procesos, se deben diseñar políticas y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos y registros, que permitan la efectividad en las operaciones y que la información de la entidad y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de la ciudadanía y de las partes interesadas.

<sup>15</sup> Por grupo de interés se debe entender también “partes interesadas” en armonía con la NTCGP. 1000:2004.

La Información comprende todos los ámbitos de la entidad y constituye un soporte al diseño, operación, evaluación y mejoramiento de los procesos y debe ser considerada como uno de los principales recursos o activos de la entidad. Por esta razón, es indispensable acceder a ella con rapidez y con facilidad, debe fluir sin ningún obstáculo y considerarse como un instrumento más que un fin.

Para obtener los beneficios proporcionados por la Información, es necesario conocer las necesidades de la ciudadanía, de las partes interesadas y las de la entidad, identificar sus fuentes y definir una estructura para su procesamiento y socialización. Como Componente de Control, la Información se estructura en los siguientes elementos:

Información Primaria.  
Información Secundaria.  
Sistemas de Información.

El estándar de control que implemente la entidad para el manejo de la Información, deberá permitir procesos efectivos de toma de decisiones y de rendición de cuentas de la gestión pública a la ciudadanía en general y a las partes interesadas de la entidad.

### **2.2.1 Información Primaria**

Elemento de Control, conformado por el conjunto de datos de fuentes externas provenientes de las instancias con las cuales la organización está en permanente contacto, así como de las variables que no están en relación directa con la entidad, pero que afectan su desempeño.

La Información Primaria proviene de fuentes externas y se procesa dentro de la entidad, circunscribiéndose a su entorno, es decir, las circunstancias con las que la organización está en permanente contacto con la ciudadanía, los proveedores, los contratistas, las entidades reguladoras, las fuentes de financiación y otros organismos; y por las variables que no están en relación directa ni constante con la entidad pero que afectan su desempeño, como el ambiente político, las tendencias sociales, las variables económicas, el avance tecnológico, entre otros.

La principal fuente de Información Primaria como elemento de control es la ciudadanía y las partes interesadas, por consiguiente, debe ser observada de manera permanente con el fin de reducir los riesgos y optimizar la efectividad de las operaciones. Para ello se recurre al análisis de las comunidades desde el punto de vista social, demográfico, económico, o desde todo aspecto relevante para cada entidad; a ella se puede acceder a través de entrevistas con sus líderes, encuestas de opinión o de percepción, estudios de mercado y la implementación de mecanismos de atención de quejas y reclamos.

Frente a este último aspecto es necesario resaltar que la administración de las quejas y reclamos constituye un medio de Información directo de la entidad con la ciudadanía y las partes interesadas, permitiendo registrar, clasificar y realizar seguimiento al

grado de cumplimiento de los intereses de los beneficiarios. Es un medio para medir la eficacia de la gestión organizacional, dado que:

Las quejas y reclamos son fuente de información sobre los incumplimientos institucionales; a través de éstos se puede conocer su origen, alcance, gravedad, impacto y frecuencia.

Permite definir una acción correctiva inmediata y una acción preventiva de la causa que las origina.

Para el manejo del proceso de quejas y reclamos se requiere del compromiso total de la alta dirección a fin de lograr un nivel óptimo de gestión de la calidad.

Un tratamiento de “producto no conforme” a las quejas y reclamos que se refieren a los productos o servicios entregados, es coherente con la aplicación de la norma de calidad NTCGP 1000:2004.

De otra parte, como mecanismo para obtener información de los ciudadanos y partes interesadas, la Ley 489 de 1998 y el Decreto 2170 de 2002 establecen que las entidades deben implementar el registro sistematizado de las observaciones de veedurías y grupos de control social, convocarlos para realizar control social al proceso de contratación y atender sus recomendaciones escritas o verbales frente a este proceso.

Así mismo, pueden incorporarse observaciones y recomendaciones de evaluación ciudadana frente a la gestión institucional y la formulación de planes y programas, promover la organización de veedurías o grupos de control social o consultar previamente a ciudadanos sobre proyectos normativos que considere pertinente la entidad o sobre sus necesidades e intereses referente a los servicios que la misma presta.

Otras fuentes de Información Primaria la constituyen los estudios sociológicos y socioeconómicos realizados por instituciones diferentes a la entidad, las bases de datos de otros organismos, los sistemas de información nacionales, entre otros.

Responsables:           Comité de Coordinación de Control Interno.  
Equipo MECI  
Representante de la Dirección  
Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación.

Normas de referencia.

Ley 87 de 1993, artículos 1 y 2.

Ley 134 de 1994.

Ley 190 de 1995.

Ley 594 de 2000.

Actos administrativos expedidos en la entidad.



## **Instrumentos Técnicos emitidos por el DAFP.**

Guía para la Evaluación de la Gestión Pública: herramienta para el ejercicio del control social.

Guía de Rendición de Cuentas de la Administración Pública a la Ciudadanía.

Serie Documentos de Consulta: Plan Nacional de Formación para el Control Social a la Gestión Pública.

Los instrumentos enunciados se pueden consultar en la página Web: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co).

### **2.2.2 Información Secundaria**

Elemento de Control, conformado por el conjunto de datos que se originan y/o procesan al interior de la entidad pública, provenientes del ejercicio de su función. Se obtienen de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la entidad pública.

La Información Secundaria es la información que se transforma en la ejecución de operaciones de la entidad. Toma como base la Información Primaria y la relacionada con los hechos financieros, económicos y sociales que se generan en el desarrollo de su función administrativa. Proporciona elementos de juicio a la ciudadanía o partes interesadas, para que verifiquen y determinen el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos por la entidad.

Debe garantizarse su registro oportuno, exacto y confiable para su divulgación, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones y permitir su divulgación a la ciudadanía y a las partes interesadas.

Para lograr una efectiva operación en la entidad, la información debe fluir sin ningún obstáculo; es un instrumento y no un fin; su aplicación abarca todos los ámbitos de la organización; constituye el soporte al diseño, operación, evaluación y mejoramiento de los procesos y debe ser considerada como uno de sus principales recursos o activos organizacionales.

Se pueden identificar dos tipos de Información Secundaria:

La formal, que se obtiene de la operación de la entidad y se materializa a través de su estructura documental. Para su obtención requiere de la identificación y estructuración de diferentes fuentes como el Manual de Procedimientos (de Operación), los resultados de información que generan los diferentes procesos, los informes elaborados, las actas de reuniones, los registros contables y de operación, la intranet, entre otros.

La informal, que conforma el capital intelectual de la entidad y corresponde a los conocimientos y experiencias y al ejercicio de interacción entre los servidores. Dado su potencial para el mejoramiento institucional, este tipo de información requiere de un mayor esfuerzo para su obtención, lo que obliga a la Administración a desarrollar estrategias para motivar a los servidores a formalizarla y canalizarla en los sistemas de información.

Responsables: Comité de Coordinación de Control Interno.  
Equipo MECI  
Representante de la Dirección  
Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación

Normas de referencia.

Ley 87 de 1993, artículos 1 y 2.

Ley 190 de 1995.

Ley 594 de 2000.

Ley 909 de 2004.

Actos administrativos expedidos en la entidad.

### **2.2.3 Sistemas de Información**

Elemento de Control, conformado por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera más eficiente la gestión de operaciones en la entidad pública.

Constituyen el conjunto de tecnologías informáticas construidas, procedimientos diseñados, mecanismos de control implementados y asignación de personas responsables de la captura, procesamiento, administración y distribución de datos e información. Pretende agilizar la obtención de informes y hacer confiable la ejecución de las operaciones internas, al igual que la generación de datos e información dirigidos a la ciudadanía y a las partes interesadas.

Como Elemento de Control, la Información requiere de una combinación de datos y hechos que conformen un Sistema en el que se involucren estadísticas, información de planes y programas, análisis de costos e información interna a fin de determinar el comportamiento individual y colectivo de los procesos, facilitar y socializar la experiencia organizacional, sus aciertos, errores y la gestión realizada. Además, de generar información que permita la participación ciudadana y el control social.

Los Sistemas de Información, necesitan de un componente físico (hardware), de programas (software), recurso humano, y los datos que se pretende procesar para agregarle valor obteniendo información adicional de mayor soporte.

El Componente Físico (hardware), es el medio utilizado para realizar la captura, procesamiento, almacenamiento y salida de la información, es deseable que se utilicen las tecnologías de punta en almacenaje y procesamiento de datos para lograr una gestión oportuna y eficiente.

Los Programas (software), son el conjunto ordenado de instrucciones dadas al computador y que son requeridas para el procesamiento de la información necesaria a la operación de los procesos.

El Recurso Humano administra, opera, alimenta y utiliza los Sistemas de Información.

Los Datos, constituyen los insumos de los Sistemas de Información; para ello se deben identificar las fuentes para su obtención, los medios de captura y resulta de gran importancia su validación antes, durante y después de la captura, también definir las características esperadas en términos de calidad, cantidad, oportunidad, forma de presentación y responsables.

La Información, ordenada y compilada en los diferentes niveles, es el producto entregado por los Sistemas de Información; igualmente se deben identificar los destinatarios, definir las características esperadas en términos de calidad, cantidad, oportunidad y forma de presentación.

Responsables:       Comité de Coordinación de Control Interno  
                          Equipo MECI  
                          Representante de la Dirección  
                          Servidores asignados de acuerdo con Modelo de Operación

A continuación se presenta el ejemplo explicativo sobre el desarrollo de este componente:

## **COMPONENTE INFORMACION**

Con este componente se busca implementar procesos efectivos de identificación y procesamiento de fuentes de información para la toma de decisiones y rendición de cuentas a la ciudadanía y partes interesadas en general.

### **Información Primaria**

La información primaria es aquella que se basa en el conjunto de datos de fuentes externas que intervienen directa o indirectamente en la gestión de la entidad y afectan su desempeño algunas de ellas son la ciudadanía, los proveedores, los contratistas, las entidades reguladoras, las fuentes de financiación y otros organismos; así como el ambiente político, las tendencias sociales, las variables económicas, el avance tecnológico, entre otros.

En este sentido es necesario para identificar las fuentes de información primaria tener en cuenta los siguientes aspectos: La ciudadanía con la que se tiene contacto directo analizando desde el punto de vista social, demográfico, económico y las quejas y reclamos presentados por ella..

Así mismo, es necesario tener en cuenta que en el Modelo de Operación por Procesos es importante identificar que productos de los procesos son insumo de otros con el fin de determinar la información requerida para la gestión de la entidad, este monitoreo de la información es la que mas adelante se convertirá en información secundaria

Con relación a la recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas y reclamos por parte de la ciudadanía se debe contar con un sistema de control de la correspondencia que permita dar respuestas oportunas y demostrar que hace parte de un proceso sistematizado.

## **Información Secundaria**

Está basada en la Información Primaria y aquella relacionada con los aspectos financieros, económicos y sociales que se generan a partir de la gestión institucional, que contribuyen a verificar y determinar el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos por la entidad. Con este elemento se busca que el registro y la divulgación de la información sea oportuna, exacta y confiable para que facilite la toma de decisiones.

La información secundaria, puede ser clasificada en información formal e informal, la información formal se obtiene a partir de la operación de la entidad. se materializa en reportes, informes y demás formas de registro físico. Para obtener esta información se requiere:

- Manual de Operación,
- Resultados de información que generan los diferentes procesos,
- Los informes elaborados,
- Las actas de reuniones,
- Los registros contables y de operación, Intranet, etc.

La información informal esta constituida por el capital intelectual de la entidad, corresponde a los conocimientos y experiencias, producto de la interacción entre los servidores, para obtenerla se requiere de un procedimiento que permita recopilar la información. Es necesario que la entidad desarrolle estrategias para motivar a los servidores a formalizarla y canalizarla en los sistemas de información

Para el manejo de la información secundaria la entidad debe contar con un proceso de manejo de información, el cual ha sido determinado por el sistema de gestión de la calidad como el “proceso de gestión documental”. Dicho sistema tiene fundamento normativo en la Ley 594 de 2000, y se describe a continuación:

### **Producto Tablas de Retención Documental**

Con las tablas de retención documental (TRD), se logra dar un manejo óptimo de los documentos que reposan en las entidades. Es así como a través de ellas se puede clasificar, conservar y racionalizar la producción de documentos en las entidades, con lo cual se obtiene mayor agilidad al momento de consultarlos.

### **Concepto**

De acuerdo con el artículo 3 de la ley 594 de 2000, las tablas de retención documental (TRD) corresponden al “listado de series con sus correspondientes tipos documentales a los cuales se les asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos”.

### **Componentes**

Dentro de los componentes de las tablas de retención documental (TRD) se tiene en el encabezado el nombre de la entidad \_ que produce el documento). De la misma forma se

escribe el nombre de la dependencia, siendo esta la que conserva la documentación tramitada. Es necesario enumerar las hojas de los archivos y colocar el total que conforma el documento. Adicionalmente se debe establecer el tiempo de retención del documento, destacando el índice de tradición documental que indica si es copia u original.

Así las cosas, se enuncia el proceso o las disposiciones que tendrá el documento con las letras que se explican a continuación:

**S:** indica la selección y disposición que se le da al documento donde se debe enunciar si el documento es de eliminación o conservación sea total o parcial.

**M:** microfilmación; indica el proceso que se le da al documento en caso de tener que preservar y asegurar el mismo.

**D:** indica la digitalización del documento

**E:** obedece a la eliminación de archivos que no poseen valor histórico

**CT:** indica la conservación total del documento por tener una disposición legal.

Las series y subseries se identificarán con las siglas **S** y **Sb** respectivamente, por ejemplo:

Tabla No. 1

CODIGO SERIE	NOMBRE SERIE	CODIGO DE SUBSERIE	NOMBRE DE SUBSERIE
01	ACTAS	01.01	Actas del Comité de Contratación
		01.02	Actas del Comité de Conciliación
02	CONCEPTOS JURÍDICOS		
03	CONTRATOS/ORDENES/CONVENIOS	03.01	Licitaciones Concursos y Convocatorias
		03.14	Prestación de Servicios
		03.15	Seguros
		03.16	Suministros

Fuente de elaboración del gráfico subsecretaría de despacho; dirección de gestión corporativa Gestión documental. Bogotá noviembre de 2007. Alcaldía Mayor de Bogotá.

Cabe mencionar que los grupos documentales deben organizarse cronológicamente, del más antiguo al más reciente, asociado a la realización de un anexo que contenga el glosario de términos utilizados en las tablas para brindar mayor claridad en la clasificación y al momento de consultar.

Por otro lado, es necesario desarrollar las disposiciones y las etapas establecidas en la Ley 594 de 2000 y el Decreto 039 de octubre 31 de 2002 para llevar a cabo dicho proceso, en torno al manejo y acceso de la información que reposa y que elaboran las entidades.

### Compilación de la información institucional

Como su nombre lo indica, consiste en la reunión de los documentos normativos que servirán como soporte de la obligatoriedad de implementar esquemas: estructura interna

de la entidad; funciones y manuales llegando así a una clara delimitación de las diferentes dependencias que componen a la entidad. Esto permite orientar el proceso de clasificación de cada uno de los documentos producidos por la entidad y por las dependencias que la conforman.

### **Análisis e interpretación de la información recolectada**

En esta fase se identifican las características de los documentos, si son de carácter administrativo, legal, jurídico, contable y/o fiscal; esta identificación facilitará la conformación de las series, subseries y tipo documental. En esta fase es necesario llevar a cabo una indagación sobre todos los documentos que se elaboran las personas responsables de ello, así como determinar el tiempo de retención del documento de acuerdo con sus características y la dependencia emisora.

Cabe mencionar que se debe establecer un mecanismo que estructure un orden o clasificación de las unidades documentales, con el fin de analizar rápida y claramente cada uno de los documentos que se almacenan o se producen en la entidad. Esto conlleva la realización de una valoración documental así:

- Clasificar dichas unidades a través de series, tipo documental.
- Destacar el tiempo de retención que el documento tienen de acuerdo con su carácter o valor sea este primario o secundario y la conservación que se le vaya a dar al documento.

Nota: a nivel territorial el tiempo de retención en algunos casos se puede determinar de manera discrecional o según los periodos de gobierno.

Otra clasificación importante que se debe a realizar es la de los tipos de archivos, tal como se establece en el título V artículo 23 de la Ley 594 de 2000, se tienen:

**a) Archivo de gestión.** Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados;

**b) Archivo central.** En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general.

**c) Archivo histórico.** Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente”

Dicha clasificación proporciona los elementos necesarios para llevar un control riguroso de los archivos y documentos en todo su ciclo vital, desde la producción hasta su disposición final. Luego de cumplir con las etapas enunciadas, se debe presentar para aprobación ante el Comité de Archivo, la propuesta de dichas tablas de retención con la clasificación de las series, subseries y disposiciones que tengan los documentos, con los anexos de los respectivos criterios de elaboración y el sustento del proceso que se va a realizar.

Posteriormente se expide un acto administrativo, ordenando la difusión y aplicación de las tablas de retención documental (TRD) en la entidad. Para que este proceso se realice correctamente, debe capacitarse a cada uno de los servidores de la entidad. Las tablas

estarán sujetas a seguimiento y valoración con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones que se establezcan para las mismas.

Se recomienda dar manejo los distintos archivos en un ambiente de conservación, limpieza y correcto mantenimiento para evitar el deterioro de los mismos.

Las evidencias \_ de la operación de la entidad, estarán reflejadas en los resultados de información que se generan a partir de los diferentes procesos, tales como informes, actas de reuniones, registros contables y de operación, intranet entre otros.

### **Sistemas de Información**

Están conformados por el conjunto de herramientas o instrumentos tecnológicos tales como bases de datos, aplicativos, entre otros que facilitan la captura, procesamiento, administración y distribución de datos e información, estos deben tener procedimientos diseñados, mecanismos de control implementados y deben estar a cargo de los responsables de los procesos, para garantizar el desarrollo de la gestión para el manejo de aspectos tales como inventarios, nómina, archivo, recursos físicos, procesos de contratación, entre otros.

En otras palabras, por sistemas de información se entiende el conjunto de tecnologías informáticas construidas, los procedimientos diseñados y los mecanismos de control implementados y la asignación de personas responsables por la captura procesamiento, administración y distribución de datos e información.

Estos elementos trabajan interrelacionadamente para:

- Mantener la integridad de los datos,
- Agilizar la obtención de informes y
- Garantizar la confiabilidad de la ejecución de las operaciones internas, al igual que la generación de datos e información dirigida a los grupos de interés externos.

Es preciso establecer mecanismos de control que contribuyan a garantizar la confiabilidad y validez de la información que se ingresa a los sistemas de información gubernamentales.

Igualmente, la información generada debe facilitar la participación ciudadana y el control social, así como el conocimiento \_ de los requisitos que exige la entidad al ciudadano para acceder a sus productos o servicios. La entidad se apoyará en medios tecnológicos para divulgar y atender los trámites y procedimientos de su competencia. Adicionalmente, podrá utilizar soportes, medios y aplicaciones que le permitan expedir los actos de trámite, notificación y publicación, siempre y cuando se garantice el cumplimiento de los principios de autenticidad, disponibilidad e integridad.

La entidad debe garantizar la presentación, por parte de los ciudadanos, de peticiones, quejas, reclamaciones o recursos, a través de la disposición de medios tecnológicos o electrónicos. Para ello, la entidad tendrá la obligación de hacer una efectiva difusión de esos medios.

Normas de referencia

Ley 87 de 1993, artículo 4.  
Ley 594 de 2000.  
Documento Conpes 3072 de 2000.  
Directiva Presidencial 02 de 2000  
Ley 909 de 2004.

### 2.3 Componente Comunicación Pública

Conjunto de Elementos de Control, que apoya la construcción de visión compartida, y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la entidad pública con sus grupos de interés internos y externos, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales, en concordancia con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 489 de 1998.

El siguiente gráfico ilustra los insumos requeridos para el diseño de este Componente de Control, así como los productos que se obtienen de su operación. En algunos casos los productos serán tomados como insumos de otros componentes.

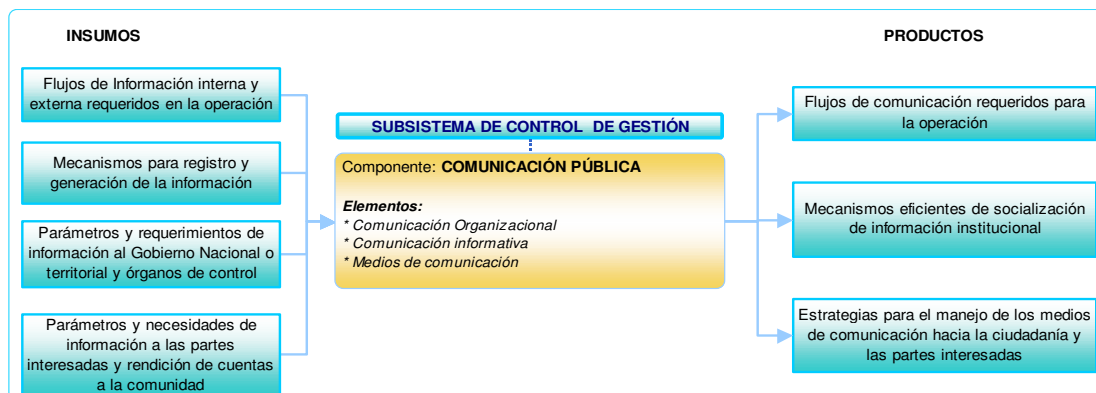


Ilustración 8. Insumos y productos del Componente Comunicación Pública

La Comunicación en las entidades públicas tiene una dimensión estratégica, al ser el factor que hace posible que las personas puedan asociarse para lograr objetivos comunes, en tanto involucre todos los niveles y procesos de la organización.

El diseño de la comunicación en las entidades debe plantear soluciones a la necesidad de divulgar los actos administrativos o de Gobierno, la gestión administrativa y a proyectar la imagen de la entidad. La comunicación es producto de:

La manera como las entidades logran construir articulaciones internas que garanticen la necesaria coherencia entre su planteamiento estratégico y su actuación en la realidad cotidiana.

El cabal cumplimiento de su responsabilidad de abrir el acceso a la información a los propios servidores y a la ciudadanía, como insumo fundamental para el conocimiento y la comprensión de sus procesos.



Su capacidad de interactuar con otros actores colectivos o individuales para lograr el cumplimiento de sus propósitos misionales.

De otra parte, la interacción comunicativa es inherente al suministro de información oportuna y necesaria dentro de las entidades, para facilitar el desarrollo de los procesos y las actividades; garantizar la circulación suficiente y transparente de la información hacia las diferentes partes interesadas; y promover la participación ciudadana, la rendición de cuentas a la ciudadanía y el control social como mecanismos que permiten reorientar el quehacer institucional.

En procura de generar coherencia organizacional y de fortalecer el *Ambiente de Control*, las entidades deben estar en condiciones de proyectar hacia los servidores, mediante procesos de inducción y reinducción, alguna forma de convocatoria que fortalezca su compromiso y se proponga movilizar y generar pertenencia al propósito misional.

El Componente de Control *Comunicación Pública* se fundamenta en tres elementos:

Comunicación Organizacional.  
Comunicación Informativa.  
Medios de Comunicación.

### **2.3.1 Comunicación Organizacional**

Elemento de Control, que orienta la difusión de políticas y la información generada al interior de la entidad pública para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la entidad.

Este Elemento debe convocar a los servidores en torno a una imagen corporativa que comprenda una gestión ética, eficiente y eficaz que proyecte su compromiso con la rectitud y la transparencia, como gestores y ejecutores de lo público, contribuyendo al fortalecimiento del Clima Laboral.

Teniendo en cuenta los Elementos de Control diseñados e implementados, dentro del Modelo Estándar de Control Interno, la entidad debe revisar el proceso de comunicación, buscando articular acciones y esfuerzos de los servidores de la entidad con los propósitos misionales. La implementación de este Elemento facilita la coherencia interna entre los procesos y/o las dependencias.

De acuerdo con los resultados, la entidad diseñará un plan de comunicación con el fin de operacionalizar el elemento de *Comunicación Organizacional* en términos de medios y acciones comunicativas que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

En una entidad eficaz la comunicación circula en varias direcciones lo que conduce a la necesidad de establecer estrategias comunicativas concretas, que incidan en los flujos de comunicación descendente, ascendente y transversal.

Responsables: *Comité de Coordinación de Control Interno*  
*Equipo MECI*

Normas de referencia

Constitución Política, artículos 16 y 20.

### **2.3.2 Comunicación Informativa**

Elemento de Control, que garantiza la difusión de información de la entidad pública sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés.

La *Comunicación Informativa* debe garantizar que efectivamente las prácticas de interacción de la entidad con las partes interesadas y la ciudadanía estén enfocadas a la construcción de lo público y a la generación de confianza, mediante la definición de políticas de comunicación y la formulación de parámetros que orienten el manejo de la información.

La planeación de la *Comunicación Informativa* debe trabajarse como un eje estratégico transversal a la estructura organizacional con el fin de darle cumplimiento al principio constitucional de publicidad.

En este sentido, se hace necesario construir el concepto de la comunicación en la entidad como algo inherente a la cultura organizacional y no solamente como una práctica focalizada de manera exclusiva en la difusión de mensajes informativos; entendiendo, que la comunicación es la forma concreta de como se expresa la cotidianidad de la cultura de la entidad.

La *Comunicación Informativa* es uno de los mecanismos de apertura que deben implementar las entidades y que facilita la participación de la ciudadanía en la gestión pública.

La publicidad de la información y la interlocución con la ciudadanía y las partes interesadas es una condición necesaria para que se realicen los principios de la democracia participativa y de Democratización de la Administración Pública, tal como lo establece el capítulo VIII de la Ley 489 de 1998, ya que la información es la base de la participación. Un ciudadano bien informado sobre la gestión institucional podrá utilizar otras herramientas de participación ciudadana para involucrarse en la gestión (Ver política de Democratización de la Administración Pública, Art. 7 del Decreto 3622 de 2005).

El manejo de la información de las entidades hacia la ciudadanía y las partes interesadas supone la implementación de diversos mecanismos y estrategias que faciliten el acceso a la información sobre deberes y derechos de los ciudadanos y los servicios a los que puede acceder en su relación con la entidad, por ejemplo publicar programas y proyectos a desarrollar, publicitar documentos de interés, difundir información sobre contratos, realizar campañas de comunicación con sus usuarios y garantizar el uso de mecanismos legales para ejercer el derecho a la participación ciudadana.

Como un elemento adicional que facilita la *Comunicación Informativa* entre las entidades y las partes interesadas se deben adelantar estrategias permanentes de rendición de cuentas a la ciudadanía, a través de las cuales se responda públicamente por las funciones encomendadas, los recursos, los planes, programas y servicios asignados por la Constitución y las Leyes.

Responsables: *Comité de Coordinación de Control Interno*  
*Equipo MECI*  
*Representante de la Dirección*  
*Servidores asignados de acuerdo con Modelo de Operación*

### **Normas de referencia**

Ley 489 de 1998.  
Decreto 2170 de 2002.  
Ley 850 de 2003.  
Decreto 3622 de 2005.

### **Instrumentos Técnicos emitidos por el DAFP.**

Guía para la Evaluación de la Gestión Pública: herramienta para el ejercicio del control social.  
Guía de Rendición de Cuentas de la Administración Pública a la Ciudadanía.  
Serie Documentos de Consulta: Plan Nacional de Formación para el Control Social a la Gestión Pública.

### **2.3.3 Medios de Comunicación**

Elemento de Control que se constituye por el conjunto de procedimientos, métodos, recursos e instrumentos utilizados por la entidad pública, para garantizar la divulgación, circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido, hacia los diferentes grupos de interés.

A partir de las políticas fijadas en materia de *Comunicación Organizacional e Informativa*, la entidad debe establecer mecanismos internos y externos para socializar la información generada, esto es, diseñar un Plan de Medios de Comunicación.

En este Plan se definen los medios de comunicación de carácter permanente para que la ciudadanía y partes interesadas conozcan lo que se planea y se ejecuta, y puedan realizar el seguimiento correspondiente; los medios además, permiten la necesaria realimentación que genere unidad de criterio, de convicción o de mejoramiento, si es del caso.

Responsables: *Comité de Coordinación de Control Interno.*  
*Equipo MECI*  
*Representante de la Dirección*  
*Servidores asignados de acuerdo con Modelo de Operación*

A continuación se presenta el ejemplo explicativo sobre el desarrollo de este componente:

## **Componente Comunicación Pública**

Este componente busca generar en la entidad y los grupos de interés internos y externos una relación de comunicación que facilite el cumplimiento de sus objetivos dándole una dimensión estratégica, involucrando los diferentes niveles y procesos de la misma.

Tiene tres aspectos a desarrollar relacionados en primer lugar con la manera como se maneja el proceso comunicativo en la entidad, contemplado en el elemento de control comunicación organizacional; en segundo lugar relacionado con la manera como la entidad da cumplimiento a su responsabilidad de facilitar el acceso a la información tanto a la ciudadanía como a los servidores de la entidad; y en tercer lugar los medios a canales que utiliza para lograr que el proceso comunicativo realmente realmente no solo a los interesados sino a la entidad en si misma.

Entre las diferentes temáticas que se tienen en cuenta se destacan promover la participación ciudadana, la rendición de cuentas a la ciudadanía y el control social como mecanismos que permiten reorientar el quehacer institucional.

Los componentes de ambiente de control y comunicación pública tienen una relación sistémica, ya que ellos se retroalimentan a través de actividades desarrolladas tales como procesos de inducción y reinducción, el ideario ético, el estilo de dirección, entre otras actividades realizadas.

En este sentido se entiende que el componente de comunicación pública tiene dos finalidades:

1. La primera orientada a garantizar el suministro de información oportuna y necesaria al interior de la entidades entre los directivos y los servidores y entre las diferentes áreas y servidores, para dar a conocer los objetivos estratégicos, la misión institucional así como las acciones, proyectos y decisiones con el fin de fortalecer la confianza e imagen institucional y lograr la identificación de los funcionarios con los propósitos de la entidad para el desarrollo de los procesos, las actividades y el suministro de productos o servicios propias de cada institución.
2. La segunda es generar transparencia y garantizar la participación ciudadana y el control social en las decisiones de la gestión institucional. Esto es, a través del suministro de información, de su difusión o divulgación, pero también de la interlocución directa con los ciudadanos, usuarios, organizaciones sociales, proveedores y grupos de interés.

Democratización de la administración pública:

“Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública.

Entre otras, podrán realizar las siguientes acciones:

1. Convocar audiencias públicas.
2. Incorporar a sus planes de desarrollo y de gestión, las políticas y programas encaminados a fortalecer la participación ciudadana.

3. Difundir y promover los mecanismos de participación y los derechos de los ciudadanos.
4. Incentivar la formación de asociaciones de intereses para representar a los usuarios y ciudadanos.
5. Aplicar mecanismos de retroalimentación que brinden transparencia al ejercicio de la función administrativa.”
6. Facilitarle a los ciudadanos la vigilancia a la gestión pública y sus resultados.

### **Comunicación Organizacional.**

A través de este elemento se pretende la difusión a todos los servidores de la información que se genera en la entidad relacionada con los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión. Así mismo, busca generar una imagen corporativa que convoque a sus servidores fortaleciendo el compromiso, la transparencia y el clima laboral.

Este elemento contempla la existencia de un proceso o plan de comunicación interna que facilite la circulación de la comunicación en varias direcciones fortaleciendo así el desarrollo de los procesos y el logro de los objetivos

### **Inducción a funcionarios**

Busca facilitar la toma de decisiones favoreciendo el clima laboral en las organizaciones, por ello es importante que las entidades establezcan mecanismos que permitan examinar la efectividad de las políticas formuladas, la difusión de las mismas y la información en la entidad pública; buscado establecer si se han dado a conocer con claridad los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la entidad. Para ello las entidades pueden hacer uso de encuestas, entrevistas, lluvia de ideas o actividades lúdicas entre otras. Políticas que pueden estar documentadas en el manual de operaciones o en el plan de comunicación entre otros.

A manera de ejemplo, las entidades pueden considerar el siguiente esquema para la formulación de una Política de Comunicación.

## **POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL INTERNA**

La Alcaldía Municipal de Puerto Lejísimos como formulador de políticas públicas, mantendrá la participación e integración de todos los procesos, procedimientos a través de una comunicación interna, para que todo el personal y en todos los niveles se conozcan los planes, programas y objetivos a alcanzar y su grado de participación, mediante el Subproceso de Comunicación y el plan de comunicaciones.

### **Comunicación Informativa**

El elemento de control busca garantizar la interacción de la entidad con las partes interesadas, facilitando el suministro de información relacionada con su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente, generando confianza.

Es decir es un mecanismo que facilita la participación de la ciudadanía en la gestión pública, la publicidad de la información y la interlocución con la ciudadanía y las partes

interesadas es una condición necesaria para que se realicen los principios de la democracia participativa.

Para lograr una buena comunicación con la ciudadanía, la entidad debe establecer estrategias tendientes a fortalecer la divulgación de aspectos tales como los deberes y derechos de los ciudadanos y los servicios a los que puede acceder en su relación con la entidad; así mismo publicar programas y proyectos a desarrollar, documentos de interés, difundir información sobre contratos, realizar campañas de comunicación con sus usuarios y garantizar el uso de mecanismos legales para ejercer el derecho a la participación ciudadana, entre otros.

A continuación a manera de ejemplo se presenta una política de comunicación externa:

### **POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL EXTERNA**

En la Alcaldía de Puerto Lejísimos se establece como política de comunicación informativa a nivel externo que el Alcalde del Municipio es la única autoridad que podrá informar a los medios de comunicación a nivel nacional e internacional sobre las actividades, políticas, directrices; resultados de gestión emanadas de la entidad, y solo él podrá delegar en un directivo del mismo nivel dicha función

Toda información que se vaya a divulgar en los diferentes eventos (congresos, seminarios, foros, mesas redondas) y que tenga que ser difundida por un servidor distinto al Señor Alcalde debe contar con el visto bueno del Despacho del Alcalde, para garantizar su coherencia con el direccionamiento institucional.

Los informes que requieran las instituciones y los organismos de control en los que se presente la gestión institucional, deberá contar con el visto bueno, del líder del proceso correspondiente y deberá ser firmado por el Alcalde Municipal o el líder de proceso correspondiente, de acuerdo con los procedimientos establecidos por las instituciones y organismos en mención.

Para garantizar el cumplimiento de los plazos y objetivos de los informes que debe presentar la entidad a los diferentes grupos de interés, las entidades deben tener una relación de todos los informes que presentan y la ubicación de los mismos dentro de la entidad, para facilitar la consulta, ejemplo:

A continuación se presentan de manera detallada los diferentes informes que presenta la entidad y que son requeridos por las diferentes instituciones y organismos de carácter gubernamental:

- Informe al Concejo Municipal: Se encuentra ubicado en el archivo de gestión de la Oficina Asesora de Planeación.
- Rendición Anual de Cuentas: Se encuentra ubicado en el archivo de gestión de la Oficina Asesora de Planeación.
- Informe Ejecutivo Anual de Control Interno: Se encuentra ubicado en el archivo de gestión de la Oficina de Control Interno.
- Plan Municipal de Desarrollo Administrativo: Se encuentra ubicado en el archivo de gestión de la Oficina Asesora de Planeación.

- Control Interno Contable; Eventual, cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se detecten desviaciones significativas. anual, a más tardar el 16 de febrero de cada vigencia con el ejecutivo anual de Control Interno, que es presentado al Director o Representante Legal, con el Informe Ejecutivo Anual se debe enviar a la Contraloría General de la República y a la Contaduría General de la Nación. Se encuentra en el archivo de gestión de la oficina de Control Interno.
- Reportes del Sistema Único de Información de Personal Se realizan los reportes mensualmente sobre movimientos de personal, mediante acceso al sistema. Se encuentra disponible en el Sistema Único de Información de Personal (SUIP)
- Fondo Nacional del Ahorro (FNA): Mensualmente se reportan cesantías y se elabora un reporte anual, en el sistema REPORTEM del FNA. Se encuentra en el archivo de gestión del Grupo de Gestión Humana.
- Informe Servicio Operativo de Información (SOI): Reporte y pago de aportes a seguridad social y parafiscales. Lo efectúa mensualmente el Grupo de Gestión Humana en el aplicativo del Ministerio de Protección Social.
- Ejecución Presupuestal Mensual: Se encuentra en el SIIF (Sistema Integrado de Información Financiera) y Página Web – Gestión Administrativa. y Financiera.
- Ejecución del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja): Se encuentra en el SIIF (Sistema Integrado de Información Financiera) y en la carpeta electrónica \\Yaksa\Indicadores\_SGC\_ALCALDIA DE XX.
- Comisión Legal de Cuentas Cámara de Representantes: Se encuentra en el archivo de gestión Grupo de Gestión Financiera.
- Estados Financieros trimestrales y uno de cierre con notas a los mismos para la Contaduría General de la Nación: Se encuentra en xxxxxx y en el área de contabilidad de la Alcaldía.
- Exógeno para la DIAN – Retenciones efectuadas: Se encuentra en la DIAN y área de Pagaduría de la Alcaldía.
- Exógeno para la Secretaría de Hacienda – Retenciones de ICA (Impuesto de Industria y Comercio): Se encuentra en la Secretaría de Hacienda Distrital y área de Pagaduría de la Alcaldía.
- Encuesta Balanza de Pagos Banco de la República: Se encuentra en [bpservicios@banrep.gov.co](mailto:bpservicios@banrep.gov.co) y área de Presupuesto de la Alcaldía.
- Boletín de Deudores Morosos con corte a 31 de mayo y 30 de noviembre, remitido en junio y diciembre: Se encuentra en la página [www.contaduria.gov.co](http://www.contaduria.gov.co) Boletín Deudores Morosos y área de Contabilidad de la Alcaldía.

Información Externa que se publica a través de la página Web

En cumplimiento de la política de gobierno en línea la información externa, de la Alcaldía utiliza como mecanismo de comunicación para mantener informada a la ciudadanía, los servidores públicos, instituciones y demás grupos interesados la pagina Web de la Entidad.

Información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos

La entidad realiza el Plan Indicativo Sectorial de acuerdo con los compromisos del Plan Nacional y Departamental de Desarrollo. Esta información permite que los clientes y otras partes interesadas conozcan sobre el cumplimiento y avance de los mismos. Esta información se encuentra disponible en la página Web de la Alcaldía, en la sección de Nuestra Entidad – Direccionamiento Estratégico [http://www.XXX.gov.co/listar\\_Seccion\\_Completa.asp?IdPublicacion=70&IdDependencia=1200](http://www.XXX.gov.co/listar_Seccion_Completa.asp?IdPublicacion=70&IdDependencia=1200) y en la página del Sistema de Gestión y Seguimiento a las metas de la Alcaldía.

La información de los contratos que realiza la Alcaldía se encuentra publicada en la página Web [www.XXX.gov.co](http://www.XXX.gov.co). Esta información también, se encuentra publicada en el Portal Único de Contratación <http://www.contratos.gov.co/>, de acuerdo a las normatividad legal vigente.

A nivel interno se cuenta con Sistema de información que le permiten registrar los planes, programas y proyectos, hacer seguimiento y evaluación a los mismos, el cual se denomina XXX -Sistema de Planeación del Municipio y está disponible en XXXXX.

Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía.

La Alcaldía Municipal realiza la audiencia de rendición de cuentas anualmente de acuerdo a los parámetros establecidos en la guía para el Desarrollo de la Audiencia de Rendición de Cuentas del Municipio. Este informe puede ser consultado en el archivo de gestión de la Oficina Asesora de Planeación.

Publicación de los trámites y formularios oficiales a través de medios electrónicos (Ley 962 de 2005)

Los trámites y formularios que los clientes de la Alcaldía deben diligenciar se encuentran debidamente publicados en la pagina Web [www.XXX.gov.co](http://www.XXX.gov.co) y en la página Web de Gobierno en línea.

### **Medios de Comunicación**

Este elemento pretende establecer cuales son los canales utilizados para facilitar la interrelación de la entidad con los grupos interesados con el fin de garantizar que estos faciliten el acceso de una información, oportuna, confiables e integra que fortalezca la confianza y credibilidad de la ciudadanía en la entidad pública.

Para ello la entidad requiere contar con áreas de Atención al usuario que facilite el acceso a la información sobre los servicios que ofrece la entidad por ejemplo:

La Alcaldía Municipal de Puerto Lejísimos cuenta con el grupo de Atención al Cliente, creado mediante la resolución XXX del XX de enero de XXX. Este grupo brinda orientación y asesoría general a nuestros clientes. Dependiendo de la complejidad de la consulta, la misma se puede direccionar para ser atendida por el área correspondiente. En caso de que la consulta no sea de competencia de la Alcaldía, se redirecciona a la entidad u organismo competente.



**Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad:** Los medios de acceso a la información con los que cuenta la entidad se encuentran relacionados en el Plan de Comunicaciones, el cual puede ser consultado en XX.

**Políticas de Operación del Subproceso de Comunicación de la Alcaldía de Puerto Lejísimos.**

- Las decisiones adoptadas en Comité Directivo que sean de carácter general, deben ser comunicadas por los Directivos, jefes y/o coordinadores a sus equipos de trabajo.
- Cada Directivo, jefe y/o coordinador debe reunir a su equipo de trabajo y constatar que exista unidad de criterio en la información suministrada por los servidores públicos de la entidad en las asesorías y capacitaciones brindadas a los clientes y partes interesadas.

Para la elaboración de comunicados internos y externos, circulares internas y externas, presentaciones en power point, actas de reuniones y listado de asistencia a eventos internos y externos debe utilizarse los formatos establecidos en la Guía para elaboración o actualización de documentos

- Las comunicaciones oficiales de la Alcaldía se firmarán según la responsabilidad establecida en la Guía para elaboración y/o actualización de documentos, la cual puede ser consultada en el área de correspondencia\Norma Fundamental.
- Para la gestión de las comunicaciones oficiales (Circulares internas y/o externas, comunicados internos y/o externas), los servidores ejecutarán el procedimiento XXXX – Denominado XXXX, el cual se encuentra disponible en la Carpeta Compartida Calidad.
- Al contestar las líneas telefónicas directas y las extensiones se debe saludar de forma cortés seguido con el nombre del área y el servidor que responde al teléfono.

**PLAN DE COMUNICACIONES**

<b>ASPECTO A COMUNICAR</b>	<b>QUIEN COMUNICA</b>	<b>A QUIÉN LE COMUNICA</b>	<b>CUÁNDO COMUNICA</b>	<b>ESTRATEGIAS Y MEDIOS</b>	<b>REGISTRO</b>
Misión, Visión Objetivos Institucionales	Director / Comité Directivo / Oficina Asesora de Planeación / Grupo de Gestión Humana	Integrantes de las respectivas áreas	En la inducción y reinducción. Al Implementar el SGC y MECI, al realizar la planeación anual y cada vez que haya actualizaciones.	Reuniones, Boletín Informativo , Folletos, Protector de Pantalla, Aplicativo XXX	Listado de asistencia a Reuniones. Boletines y Aplicativo XXX
Código de Principios y Valores	Grupo de Gestión Humana ó Comité de Valores	Integrantes de las respectivas áreas	En la inducción y reinducción. Actividades de socialización y difusión. Al Implementar el SGC y MECI, y cada vez que haya actualizaciones.	Correo electrónico, Folletos, Cartelera institucional, Sistema de Sonido Interno, Boletín Informativo , Carpeta de Calidad	Correo electrónico, Archivos Electrónicos, Fotos, compromiso firmado por cada funcionario
Planes, programas, proyectos y estrategias	Director / Comité Directivo	Integrantes de las respectivas áreas	Al realizar la planeación anual, a través del Aplicativo XXX	Aplicativo XXX - Plan de Desarrollo Administrativo- Seguimiento a metas gubernamentales, seguimiento a proyectos de inversión	Aplicativo XXX, Aplicativo,
Identificación de Clientes y Partes Interesadas	Director / Comité Directivo/ Asesora de Planeación	Integrantes de las respectivas áreas	Al Implementar el SGC y MECI, y cada vez que haya actualizaciones.	Comités, Reuniones, Folletos, Correo electrónico de Calidad . Boletín Informativo , Manual de Calidad	Acta de Comité o Reunión, Archivos Electrónicos. Carpeta disponible en red de Calidad
Identificación de las Necesidades y Expectativas de Nuestros Clientes	Director / Comité Directivo/ Asesora de Planeación	Integrantes de las respectivas áreas	Al Implementar el SGC y MECI, y cada vez que haya actualizaciones.	Comités, Reuniones, Folletos, Correo electrónico de Calidad, . Boletín Informativo, Manual de Calidad, informe percepción del cliente interno y externo.	Acta de Comité o Reunión, Archivos Electrónicos. Carpeta disponible en red de Calidad
Identificación de Nuestros Productos	Director / Comité Directivo/ Asesora de Planeación	Integrantes de las respectivas áreas	Al Implementar el SGC y MECI, y cada vez que haya actualizaciones.	Comités, Reuniones, Folletos, Correo electrónico de Calidad , Boletín Informativo , Manual de Calidad	Acta de Comité o Reunión, Carpeta disponible en red de Calidad

**PLAN DE COMUNICACIONES**

<b>ASPECTO A COMUNICAR</b>	<b>ASPECTO A COMUNICAR</b>	<b>ASPECTO A COMUNICAR</b>	<b>ASPECTO A COMUNICAR</b>	<b>ASPECTO A COMUNICAR</b>	<b>ASPECTO A COMUNICAR</b>
Política, Directrices y Objetivos de Calidad	Director / Comité Directivo/ Oficina Asesora de Planeación	Integrantes de las respectivas áreas	Al Implementar el SGC y MECI, y cada vez que haya actualizaciones.	Comités, Reuniones, Folletos, Correo electrónico. Boletín Informativo , Protector de Pantalla, Manual de Calidad	Acta de Comité o Reunión, Carpeta disponible en red de Calidad
Identificación de los Objetivos de Calidad	Director / Representante de la Dirección / Comité Directivo/ Oficina Asesora de Planeación	Integrantes de las respectivas áreas	Al Implementar el SGC y MECI, y cada vez que haya actualizaciones.	Comités, Reuniones, Folletos, Correo electrónico de Calidad. Boletín Informativo , Protector de Pantalla, Manual de Calidad	Acta de Comité o Reunión, Carpeta disponible en red de Calidad
Mapa de Procesos	Director / Representante de la Dirección / Comité Directivo/ Oficina Asesora de Planeación	Integrantes de las respectivas áreas	Al Implementar el SGC y MECI, y cada vez que haya actualizaciones.	Comités, Reuniones, Folletos, Correo electrónico de Calidad. Boletín Informativo , Protector de Pantalla, Manual de Calidad	Acta de Comité o Reunión, Carpeta disponible en red de Calidad
Políticas de Operación	Director / Comité Directivo/ Oficina Asesora de Planeación	Integrantes de las respectivas áreas	Al Implementar el SGC y MECI, y cada vez que haya actualizaciones.	Comités, Reuniones, Correo electrónico de Calidad, Carpeta disponible en red de Calidad	Acta de Comité o Reunión, Manual de Operaciones, Carpeta disponible en red de Calidad , y Archivos Electrónicos
Política, Directrices y Objetivos de Calidad	Director / Comité Directivo/ Oficina Asesora de Planeación	Integrantes de las respectivas áreas	Al Implementar el SGC y MECI, y cada vez que haya actualizaciones.	Comités, Reuniones, Folletos, Correo electrónico. Boletín Informativo , Protector de Pantalla, Manual de Calidad	Acta de Comité o Reunión, Carpeta disponible en red de Calidad

## **Subsistema de Control de Evaluación.**

Conjunto de Componentes de Control que al actuar interrelacionadamente, permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública.

El *Subsistema de Control de Evaluación* desarrolla mecanismos de medición, evaluación y verificación, necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del Sistema de Control Interno en la realización de su propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad; si todas las operaciones se realizan de conformidad con los principios de la función pública establecidos en la Constitución Política, la ley y las políticas trazadas por la dirección en atención a las metas u objetivos previstos.

A partir de los resultados de la evaluación a la efectividad del Sistema de Control Interno, al conjunto de planes, programas, proyectos, objetivos y metas previstas por la entidad, se deben incorporar en la planificación corporativa, acciones de mejoramiento continuo de la organización, así como las recomendaciones producto de la vigilancia que realiza el órgano de control fiscal.

La Constitución Política establece que la función del control fiscal la ejerce la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la Administración Pública y de los particulares o entidades que manejen fondos de la Nación.

Las deficiencias encontradas y las recomendaciones sugeridas en las diferentes instancias de evaluación, incluyendo las emitidas por los órganos de control del Estado, deben ser acogidas por el servidor responsable y/o por el nivel de administración o dirección correspondiente.

El Subsistema se estructura bajo tres Componentes:

Autoevaluación.

Evaluación Independiente.

Planes de Mejoramiento.

### **3.1 Componente Autoevaluación**

Conjunto de Elementos de Control que al actuar en forma coordinada en la entidad pública, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad.

El siguiente gráfico ilustra los insumos requeridos para el diseño de este Componente de Control, así como los productos que se obtienen de su operación. En algunos casos los productos serán tomados como insumos de otros componentes.

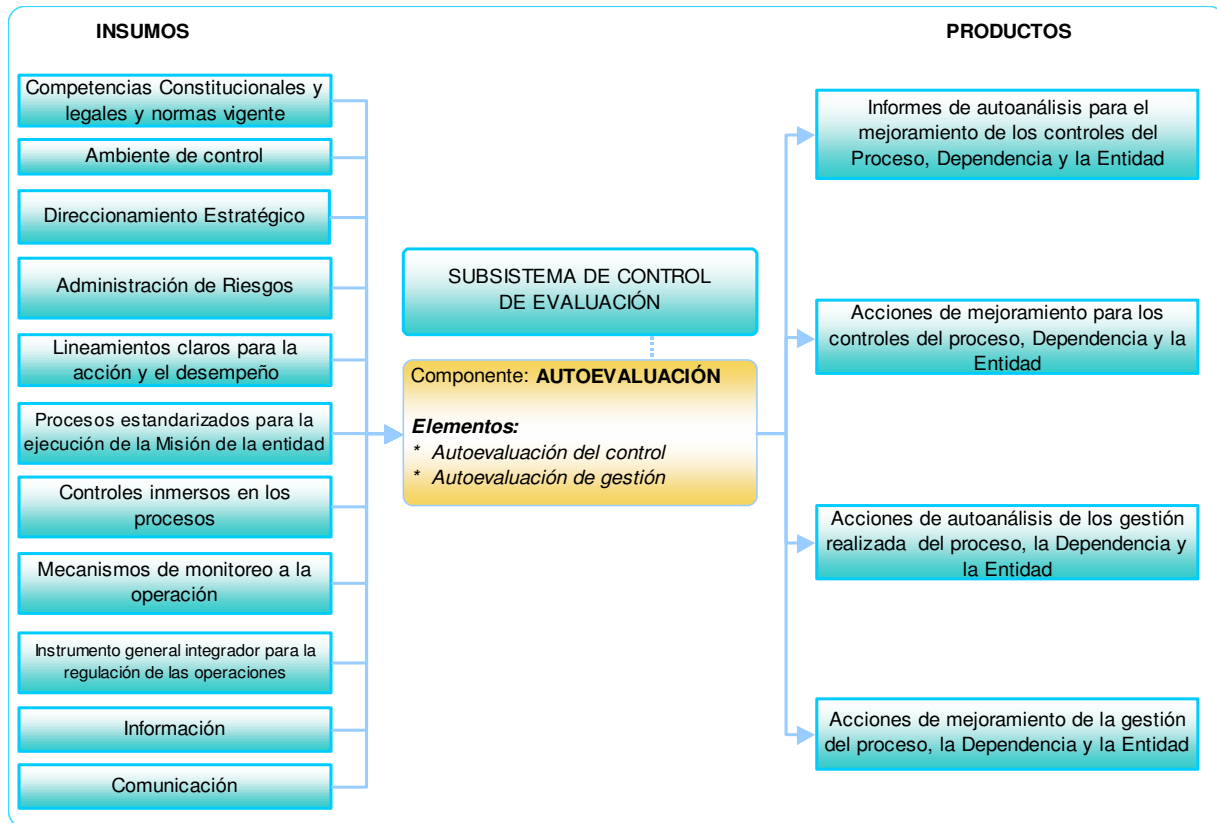


Ilustración 9. Insumos y productos del Componente Autoevaluación

Una vez efectuado el diseño e implementación de los elementos de control, orientados a controlar los procesos de la entidad, deberá emprenderse en forma paralela el diseño e implementación de los mecanismos de verificación que permitan determinar la eficiencia y eficacia de los controles, el logro de los resultados de cada proceso y el buen desempeño de los servidores que llevan a cabo la ejecución de las operaciones.

La *Autoevaluación* evalúa los controles y monitorea la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados por los procesos, evaluando su diseño y operación en un período de tiempo determinado, por medio de la medición y el análisis de los indicadores, cuyo propósito es tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño. Cuenta con los siguientes elementos:

- Autoevaluación del Control.
- Autoevaluación de la Gestión.

### 3.1.1 Autoevaluación del Control

Elemento de Control que basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento del control requeridas.

La *Autoevaluación del Control* debe verificar la existencia de cada uno de los elementos de control así como evaluar su efectividad en los procesos, áreas responsables y la entidad. Se convierte en un proceso periódico, en el cual participan los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operacionalización.

La Autoevaluación del Control debe verificar la efectividad del Sistema de Control Interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la entidad y que se apliquen a los mecanismos de participación ciudadana. Se convierte en un proceso periódico en el cual participan los servidores.

Toma como base los parámetros de evaluación incluidos en la definición de cada uno de los elementos del control interno, así como la existencia de controles que se dan en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones.

Una vez aplicada la encuesta se deben analizar los resultados de la Autoevaluación del Control y adoptar las acciones correspondientes para asegurar el funcionamiento del Sistema de Control Interno

Responsables: *Equipo MECI.  
Representante de la Dirección.  
Comité de Coordinación de Control Interno.*

A continuación se presenta el Instrumento de Seguimiento a la implementación:

CONCEPTO	RANGO
Cumplimiento	90% - 100%
Incumplimiento Medio	60% - 89%
Incumplimiento Alto	0 - 59%

CUESTIONARIO SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MECI Y DE LA NTCGP 1000:2004 -

EL DAFP AUTORIZA LA UTILIZACIÓN LIBRE DE ESTA HERRAMIENTA PERO NO SE PODRA UTILIZAR COMERCIALMENTE NI ARRENDARLA NI ENAJENARLA.

1.Subsistema: Control Estratégico

1.1Componente: Ambiente de Control

1.1.1 Elemento: Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

**Indique, el documento que contiene los principios y valores éticos de la entidad :**

a) No se ha elaborado
b) Se encuentra en proceso de elaboración
c) Se adoptó oficialmente
<b>Solo si ya se adoptó, indique:</b>
Fue construido de manera participativa con los servidores de la entidad
Ha sido socializado a todos los servidores
1.1.2 Elemento: Desarrollo del Talento Humano
<b>Indique, el Manual de Funciones y Competencias Laborales de la entidad:</b>
Contempla el propósito principal de cada empleo de la planta de personal
Incluye las competencias requeridas para el desempeño de cada empleo
<b>Indique, el proceso de formación y capacitación en la entidad:</b>
Está basado en un diagnóstico institucional de necesidades de capacitación
Incluye la formulación y aprobación de un plan institucional de capacitación para la vigencia 2008
Contempla la evaluación de los resultados del plan de capacitación correspondiente a la vigencia 2007
<b>El programa de inducción se aplicó dentro de los plazos determinados por la norma</b>
<b>El programa de reinducción se aplicó en respuesta a cambios organizacionales, técnicos o normativos según las necesidades</b>
<b>Indique, el Programa de Bienestar de la entidad:</b>
Está basado en un diagnóstico institucional
Se adoptó un plan de bienestar para la vigencia 2008
Tiene cobertura del 100% de los servidores de la entidad
Contempla la evaluación de los resultados del Programa correspondiente a la vigencia 2007
Incluye la medición del Clima Laboral por lo menos una vez en los dos últimos años
<b>Indique, el programa de incentivos de la entidad:</b>
Incluye la formulación de planes de incentivos a los servidores para la vigencia 2008
Contempla la evaluación de la ejecución del plan de incentivos correspondiente a la vigencia 2007
<b>El manejo de la gerencia pública en la entidad incluye:</b>
Procesos de selección meritocrática para el ingreso a los empleos gerenciales
Definición de los perfiles y las competencias laborales de los empleos gerenciales
Definición y seguimiento al cumplimiento de las metas del nivel directivo
<b>El Sistema de evaluación del desempeño de la entidad contempla:</b>
Procesos de evaluación del desempeño acorde con al normatividad que rige para la entidad.
Correspondencia entre las metas individuales con las metas del área o del proceso al que pertenece el servidor
Retroalimentación sobre el desempeño individual de los servidores
Formulación de acciones de mejoramiento individual
Seguimiento al desarrollo y efectividad de las acciones de mejoramiento individual
Documentación de las acciones de mejoramiento individual y los resultados de su seguimiento
<b>Adicionalmente, solo para entidades que se regulan por la ley 909 de 2004, verifique:</b>

Se formuló el Plan Institucional de Formación y Capacitación con participación de la Comisión de Personal
Los contenidos del plan de capacitación están enmarcados dentro de las áreas temáticas definidas en el Plan Nacional de Formación y Capacitación
Se realizan programas de Protección y Servicios Sociales
El Programa de Incentivos contempla por lo menos seis de los incentivos señalados en el artículo 33 del Decreto 1567 de 1998
Se tiene reglamentado el proceso para la selección y premiación de los Equipos de Trabajo
Se ha adoptado el método para la suscripción y evaluación de los acuerdos de gestión
Se suscriben los acuerdos de gestión con el 100% de los gerentes públicos de la entidad
Cada acuerdo de gestión contiene cronogramas, responsabilidades, metas e indicadores
Se han evaluado los acuerdos de la vigencia 2007
Se utilizan los resultados de los acuerdos de gestión como referente para realizar la evaluación individual de los servidores a cargo de los gerentes públicos

1.1.3 Elemento: Estilo de Dirección

**Elemento que se evaluará a partir de la evaluación de los 28 elementos restantes**

1.2 Componente: Direccionamiento Estratégico

1.2.1 Elemento: Planes y Programas

<b>Indique, el (los) documento(s) que contiene(n) el esquema de planeación institucional:</b>
a) No se ha elaborado
b) Se encuentra en proceso de elaboración
c) Se adoptó oficialmente
<b>Solo si ya se adoptó, indique:</b>
Contempla la misión y visión institucional
Contempla las políticas y objetivos institucionales
Contempla acciones, cronogramas, responsabilidades y metas acordes con el quehacer misional de la entidad
Contempla herramientas de seguimiento y evaluación que midan el cumplimiento de metas (indicadores)
Dicho esquema es coherente con el presupuesto anual y plurianual de la entidad
Dicho esquema es coherente las necesidades de la ciudadanía
<b>Adicionalmente, solo para entidades que adoptaron la NTCGP 1000: 2004:</b>
La política de calidad de la entidad responde al direccionamiento estratégico
La política de calidad toma en cuenta las expectativas de los usuarios
La política de calidad refleja el compromiso de la entidad por el mejoramiento continuo
Los objetivos de calidad son coherentes con la política de calidad

1.2.2 Elemento: Modelo de Operación por Procesos

<b>Indique, el modelo de operación por procesos de la entidad :</b>
a) No se ha diseñado
b) Identifica y clasifica los procesos
c) Caracteriza los Procesos
d) Define el mapa de procesos (secuencia e interacción de los diferentes procesos de la entidad)
<b>Solo si ya se tiene el mapa de procesos:</b>
Procesos aplicados en el desarrollo de la gestión institucional



Puntos de control definidos
Evaluación de los objetivos de los procesos, a partir de los indicadores definidos para cada uno
1.2.3 Elemento: Estructura Organizacional
<b>Indique, la Estructura organizacional de la Entidad:</b>
Facilita el desarrollo de los procesos
Es coherente con la planta de empleos y el manual de funciones y de competencias laborales
<b>Indique, el Manual de Funciones y Competencias Laborales de la entidad:</b>
Contempla el propósito principal de cada empleo de la planta de personal
Incluye las competencias requeridas para el desempeño de cada empleo
1.3 Componente: Administración del Riesgo
<b>Para cada una de los elementos de la administración del riesgo, verifique que:</b>
1.3.1 Elemento: Contexto Estratégico
Se identificaron los factores internos de riesgo
Se identificaron los factores externos de riesgo
Se analizó y utilizó el contexto estratégico como fundamento para el manejo del riesgo
Se definieron los parámetros para adelantar el proceso de administración del riesgo
1.3.2 Elemento: Identificación de Riesgos
Se identificaron los riesgos con base en el contexto estratégico
Se identificaron los riesgos con base en los objetivos de los procesos institucionales
Se establecieron las causas y efectos de los riesgos identificados
1.3.3 Elemento: Análisis del Riesgo
Se analizó la probabilidad de ocurrencia de los riesgos
Se analizó el impacto de las consecuencias de los riesgos
Se determinó la vulnerabilidad de los procesos frente a los riesgos
1.3.4 Elemento: Valoración del Riesgo
Se definieron los controles para prevenir o mitigar el impacto de los eventos que pueden generar riesgos para la entidad
Se documentaron los controles para prevenir o mitigar los riesgos de la entidad
Se mide la efectividad de los controles
Se priorizaron los riesgos teniendo en cuenta la efectividad de los controles
Se definieron acciones para mitigar los riesgos (ERCA)
Se elaboró y socializó el Mapa de riesgos por procesos
1.3.5 Elemento: Política de Administración de Riesgos
Se definieron los lineamientos para el manejo de los riesgos
Se divulgaron las Políticas del tratamiento del riesgo a los servidores de la entidad
2. Subsistema de Control de Gestión
2.1 Componente: Actividades de Control
2.1.1 Elemento: Políticas de Operación
<b>Indique, los lineamientos internos para la acción y desempeño institucional:</b>
a) No se han definido
b) Se están identificando
c) Se adoptaron oficialmente
<b>Solo si ya se adoptaron:</b>

Están debidamente documentadas
Se han divulgado a los servidores de la entidad
2.1.2 Elemento: Procedimientos
<b>Indique el estado actual de las actividades a través de las cuáles se desarrollan los procesos de la entidad (procedimientos):</b>
a) No se han definido
b) Se encuentran en proceso de definición
c) Ya se definieron
<b>Solo si ya se definieron:</b>
Se han adoptado por parte de los responsables de los procesos
Están debidamente documentados
Se han divulgado entre los servidores que intervienen en el desarrollo de cada proceso
Se revisan periódicamente a fin de introducir mejoras
2.1.3 Elemento: Controles
<b>Indique el estado actual de los controles:</b>
a) No se han definido
b) Se encuentran en proceso de definición
c) Ya se definieron
<b>Solo si ya se definieron</b>
Se documentaron los controles para prevenir o mitigar los riesgos de la entidad
Se divulgaron a los servidores de la entidad
2.1.4 Elemento: Indicadores
Se definieron indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad, que permiten medir el avance en la ejecución de los planes y programas
Los indicadores definidos hacen parte del proceso de seguimiento y evaluación de la entidad
Se generan acciones correctivas o preventivas, a partir de la aplicación de los indicadores definidos
Se divulgaron a los servidores de la entidad
2.1.5 Elemento: Manual de Operación
<b>Indique el estado del Manual de Operación de la entidad:</b>
a) No se ha diseñado y construido
b) Se encuentra en proceso de diseño y construcción
c) Se diseñó y construyó a partir de la recopilación e integración de la información que regula las actuaciones de la entidad
<b>Solo si ya se diseñó y construyó:</b>
Se adoptó oficialmente
Se divulgó a los servidores de la entidad
<b>Adicionalmente, solo para entidades que adoptaron la NTCGP 1000: 2004:</b>
<b>Indique el estado del Manual de Calidad de la entidad:</b>
a) No se ha diseñado y construido
b) Se encuentra en proceso de diseño y construcción
c) Se elaboró bajo los lineamientos de la NTCGP 1000: 2004
<b>Solo si ya se diseñó y construyó:</b>

Incluye el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, la políticas, objetivos de calidad y el mapa de procesos

## 2.2 Componente: Información

### 2.2.1 Elemento: Información Primaria

#### **Indique, los mecanismos para recepción y registro de la información:**

a) No se han establecido

b) En proceso de diseño y construcción

c) Se diseñaron y construyeron

#### **Solo si ya se diseñaron y construyeron, tienen en cuenta:**

Las sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos, que presenta la ciudadanía

Un registro sistematizado de las observaciones sobre la gestión de la entidad y los procesos contractuales que presentan las veedurías u otros grupos de control social

Información suministrada por las fuentes externas (comunidad, proveedores, organismos de control o de regulación, organismos de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos sea públicos o privados) como insumo base para el desarrollo de los procesos

Acciones de consulta con distintos grupos de interés: comunidad, proveedores, organismos de control, cooperación, veedurías, entre otros, desarrolladas para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio

### 2.2.2 Elemento: Información Secundaria

#### **Indique, los mecanismos para organizar y procesar la información:**

a) No se han establecido

b) En proceso de diseño y construcción

c) Se diseñaron y construyeron

#### **Solo si ya se diseñaron y construyeron, tienen en cuenta:**

Sugerencias y recomendaciones que presentan los servidores de la entidad

Información referente a sus recursos físicos y tecnológicos

Información referente a sus recursos humanos

Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en las normas archivísticas

Utilización de la información suministrada por las fuentes internas (manuales, informes, actas, actos administrativos) como insumo para el desarrollo de los procesos

### 2.2.3 Elemento: Sistemas de Información

#### **Indique, los sistemas de información:**

a) No se han establecido

b) En proceso de diseño y construcción

c) Se diseñaron y construyeron

#### **Solo si ya se diseñaron y construyeron, tienen en cuenta:**

Sistematización y clasificación de la correspondencia de manera organizada

Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos y tecnológicos

Manejo organizado o sistematizado del talento humano

Verificación de la oportunidad y veracidad de la información reportada a los diferentes sistemas gubernamentales de información y a los grupos de interés o veedurías respectivas.

Procesamiento oportuno de la información recopilada para agilizar y facilitar los procesos de control social por parte de las veedurías ciudadanas.

Generación y sistematización de la información originada en las consultas externas, presentada de manera clara y comprensible

## 2.3 Componente Comunicación Pública

### 2.3.1 Elemento Comunicación Organizacional

**Indique, la política de comunicación institucional de la entidad:**

a) No se ha definido

b) Se encuentra en proceso de definición

c) Ya se definió

**Solo si ya se definió, contiene:**

Canales de comunicación entre la dirección de la entidad y los demás servidores

Canales de comunicación entre los responsables de los procesos de la entidad

Mecanismos de seguimiento y evaluación al funcionamiento de los mismos

### 2.3.2 Elemento: Comunicación Informativa

**Indique, los canales de comunicación entre la entidad y las partes interesadas:**

a) No se han definido

b) Se encuentran en proceso de definición

c) Ya se definieron

**Solo si ya se definieron, verifique si permiten:**

Dar a conocer los informes de resultados de gestión de la entidad

Dar a conocer información de los programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos

Generar espacios que propicien la retroalimentación en las audiencias anuales de rendición de cuentas, con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía.

Trámites de competencia de la entidad, divulgados a través de medios tecnológicos o electrónicos (ley 962/05)

Formularios oficiales divulgados a través de los cuales se formaliza la prestación de los servicios o el desarrollo de los trámites de la entidad (ley 962/05)

Leyes, decretos, actos administrativos o documentos de interés general, publicados a través de medios electrónicos (ley 962/05)

Entrega a los usuarios de información referente a normas, funciones, servicios y trámites de su competencia, sin el requerimiento de la presencia personal y a través de medios impresos, electrónicos, telefónico o por correo (ley 962/05)

Remisión de documentos solicitados a través de correo electrónico y correo certificado (ley 962/05)

### 2.3.3 Elemento: Medios de Comunicación

**Indique, los medios de comunicación de la entidad:**

a) No se han definido

b) Se encuentran en proceso de definición

c) Ya se definieron

**Solo si ya se definieron, tiene en cuenta:**

Mecanismos de comunicación entre la entidad, usuarios, grupos de interés y organismos de control.

Área de atención al usuario que facilite el acceso a la información sobre los servicios que ofrecen

Medios de acceso a la información de la entidad.

Publicación de información a través de medios electrónicos o físicos

## 3.Subsistema Control de Evaluación

### 3.1 Componente Autoevaluación

### 3.1.1 Elemento Autoevaluación del Control

<b>Indique, las herramientas para realizar la autoevaluación del control:</b>
a) No se han definido
b) Se encuentran en proceso de definición
c) Ya se definieron
<b>Solo si ya se definieron :</b>
Los servidores públicos fueron sensibilizados sobre las mismas

### 3.1.2 Elemento Autoevaluación de Gestión

<b>Indique, las herramientas para realizar la autoevaluación de la Gestión:</b>
a) No se han definido
b) Se encuentran en proceso de definición
c) Ya se definieron
<b>Solo si ya se definieron :</b>
Los servidores públicos fueron sensibilizados sobre las mismas
Contempla un proceso de evaluación y seguimiento documentado, con base en los indicadores

## 3.2 Componente Evaluación Independiente

### 3.2.1 Elemento: Evaluación del Sistema de Control Interno

<b>El informe ejecutivo anual de control interno se ha presentado de manera oportuna al Consejo Asesor Nacional en materia de Control Interno</b>
<b>Adicionalmente verifique que el responsable del control interno en la entidad :</b>
Realiza otros ejercicios de evaluación sobre el desarrollo e implementación del MECI
Informa al directivo responsable sobre las dificultades o debilidades en la implementación del Modelo
Hace recomendaciones resultado de las evaluaciones
Verifica las acciones correctivas y/o de mejoramiento que se aplican

### 3.2.2 Elemento: Auditoría Interna

<b>Determine el estado actual del Programa Anual de Auditoría en su entidad:</b>
a) No se ha definido
b) Se definió pero no se ha ejecutado
c) Se definió y se ejecuta de acuerdo con lo previsto
<b>Sólo si la respuesta es c), verifique si cumple con las siguientes condiciones:</b>
Tiene en cuenta el procedimiento definido por la entidad, para realizar la auditoría interna.
Dicho procedimiento debe incluir: 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.
<b>En cuanto a los informes de auditoría, indique si:</b>
Estos se presentan basados en un soporte oportuno, claro y confiable, sustentado en las observaciones resultado de las auditorías de gestión y/o calidad
Se les hace el seguimiento correspondiente para verificar el logro y efectividad de las acciones correctivas o preventivas establecidas
Permiten el seguimiento de los mapas de riesgos de la entidad
<b>Adicionalmente, solo para entidades que están implementando la NTCGP 1000: 2004:</b>
Incluye el desarrollo de auditorías de calidad

Se definieron planes de mejoramiento y/o acciones correctivas o preventivas para eliminar las no conformidades detectadas en las auditorias de calidad

### 3.3 Componente: Planes de Mejoramiento

#### 3.3.1 Elemento Plan de Mejoramiento Institucional

**Indique, las herramientas (procedimientos, formatos, aplicativos etc.) para realizar el plan de mejoramiento institucional:**

a) No se han definido

b) Se encuentran en proceso de definición

c) Ya se definieron

**Solo si ya se definieron :**

Mejora sustancialmente el desempeño de la entidad

Atiende rigurosamente las observaciones hechas por la oficina de control interno

Contiene las estrategias para hacer frente a los hallazgos encontrados por los organismos de control respectivos

Contiene las acciones de mejora pertinentes para el cumplimiento de los objetivos de la entidad

Realiza una verificación continua a las acciones establecidas para comprobar su efectividad

#### 3.3.2. Elemento: Plan de Mejoramiento por Procesos

**Indique, las herramientas (procedimientos, formatos, aplicativos etc.) para realizar el plan de mejoramiento por procesos:**

a) No se han definido

b) Se encuentran en proceso de definición

c) Ya se definieron

**Solo si ya se definieron :**

Proporciona acciones de mejora para llevar a cabo la realización de los procesos de manera clara y enfocada al funcionamiento exitoso de la entidad

Proporciona los mecanismos necesarios para mejorar el cumplimiento de los procesos

Guarda coherencia con el desarrollo de las estrategias de mejoramiento institucional

Cuenta con un mecanismo de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos

#### 3.3.3. Elemento: Plan de Mejoramiento Individual

**Indique, las herramientas (procedimientos, formatos, aplicativos, etc.) para realizar el plan de mejoramiento individual:**

a) No se han definido

b) Se encuentran en proceso de definición

c) Ya se definieron

**Solo si ya se definieron :**

Permite la retroalimentación sobre el desempeño individual de los servidores

Contiene la formulación de acciones de mejoramiento individual

Facilita el seguimiento al desarrollo y efectividad de las acciones de mejoramiento individual

Documenta las acciones de mejoramiento individual y los resultados de su seguimiento

## **4. Preguntas complementarias a la implementación del sistema de gestión de la Calidad (Solo diligenciada por las entidades que se encuentran dentro del alcance de la ley 872 de 2003 -NTGP 1000:2004)**

**4.1 La entidad cuenta con los procedimientos exigidos por la norma en :**

El control de documentos
El control de los registros
Las auditorias internas
El control del producto no conforme
La generación de acciones correctivas
La generación de acciones preventivas
<b>4.2 Se controla los documentos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad:</b>
Aprobando documentos antes de su emisión
Revisando y actualizando documentos cuando sea necesario
Identificando cambios y el estado de revisión actual de los documentos
Asegurando que las versiones actualizadas de los documentos se encuentren disponibles, previniendo el uso de documentos obsoletos
Asegurando que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables
Asegurando que se identifiquen los documentos de origen externo y se controle su distribución
<b>4.3 Se cuenta con mecanismo de control de registros que:</b>
Proporcionen evidencia de la conformidad con los requisitos y la operación eficaz, eficiente y efectiva del SGC
Permanezcan legibles, fácilmente identificables y recuperables.
Sean fácilmente identificables, almacenados, protegidos, recuperados y dispuestos, y se pueda determinar el tiempo de su retención.
<b>4.4 La Alta Dirección hace seguimiento del sistema de gestión de la calidad en la entidad, por medio de:</b>
Resultados de las auditorias
La realimentación del cliente
El desarrollo de los procesos y la conformidad del producto y/o servicio
El estado de las acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección
Los cambios que podrían afectar el sistema de gestión de la calidad
Recomendaciones para la mejora
Los riesgos identificados por la entidad
Seguimiento a la planeación institucional
Verificación del cumplimiento de la política y objetivos de calidad
<b>Se han definido e implementado mecanismos que den a conocer a todos los servidores de la entidad la política, los objetivos y directrices del Sistema de Gestión de la Calidad</b>
a) No se han definido
b) Se definieron pero no se implementan de acuerdo con lo previsto
c) Se definieron y se implementan de acuerdo con lo previsto
<b>Solo si la respuesta es c), verifique:</b>
Se ha valorado su efectividad
Han contado con la participación del 100% de los servidores
Han contado con el apoyo y liderazgo del equipo directivo
<b>La entidad ha optado por la certificación en NTCGP 1000:2004 ante un organismo acreditado por la Superintendencia de Industria y Comercio:</b>
<b>Cuál:</b>

<b>La entidad se encuentra certificada en NTCGP 1000:2004 por un organismo acreditado por la Superintendencia de Industria y Comercio:</b>
<b>Cuál:</b>
<b>Por favor escriba su opinión y sugerencias acerca del instrumento.</b>

Normas de referencia

Ley 87 de 1993  
 Decreto 2145 de 1999.  
 Ley 489 de 1998.

### **3.1.2 Autoevaluación de la Gestión**

Elemento de Control, que basado en un conjunto de indicadores de gestión diseñados en los Planes y Programas y en los Procesos de la Entidad Pública, permite una visión clara e integral de su comportamiento, la obtención de las metas y de los resultados previstos e identificar las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación de la Entidad Pública hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

La Autoevaluación de la Gestión permite el monitoreo a los factores críticos de éxito de los procesos, al detectar desviaciones que se encuentren por fuera de su rango de gestión, permitiendo establecer las medidas correctivas que garanticen la continuidad de la operación y la satisfacción de los objetivos de la entidad. Toma como base los resultados de la medición de los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y los proyectos, y los compara con los parámetros fijados.

Asimismo, la autoevaluación pretende realizar el seguimiento y control a su gestión particular, mediante la aplicación de los mecanismos e instrumentos de control diseñados<sup>16</sup> y adoptados tanto en los planes como en los procesos y procedimientos.

Se hace necesario para su desarrollo, conocer las características del indicador tales como denominación, formulación, descripción, meta y periodicidad; también, especificar el rango de gestión para la meta y definir el procedimiento a seguir para buscar y reportar las causas de las desviaciones.

<sup>16</sup> El Departamento Nacional de Planeación basado en los artículos 343 y 344 de la Constitución Política, hace seguimiento y evalúa los resultados e impactos de la gestión del gobierno en cumplimiento de los objetivos de desarrollo del país, utilizando el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (SINERGIA).



**Responsables:**     *Responsable: Equipo MECI*  
                          *Servidores responsables del Proceso*  
                          *Representante de la Dirección*  
                          Comité de Coordinación de Control Interno

### **Componente Evaluación Independiente**

Conjunto de Elementos de Control que garantiza el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la entidad pública por parte de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces. Presenta como características la independencia, la neutralidad y la objetividad de quien la realiza y debe corresponder a un plan y a un conjunto de programas que establecen objetivos específicos de evaluación al control, la gestión, los resultados y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la entidad.

La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización.

La independencia en la Evaluación, se predica del examen que sobre el Sistema de Control Interno y la gestión, realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo de las actividades de cada proceso. La neutralidad es la cualidad que permite conceptuar sobre el desarrollo y efectividad del Sistema de Control Interno y la gestión sin favorecer a ningún servidor o área organizacional. La objetividad se relaciona con la utilización de un método que permita observar los hechos de la entidad y la gestión de los servidores, de tal forma que los hallazgos y conclusiones estén soportados en evidencias.

Se ejecuta a través de dos Elementos:

Evaluación del Sistema de Control Interno.  
Auditoría Interna.

El siguiente gráfico ilustra los insumos requeridos para el diseño de este Componente de Control, así como los productos que se obtienen de su operación. En algunos casos los productos serán tomados como insumos de otros componentes.

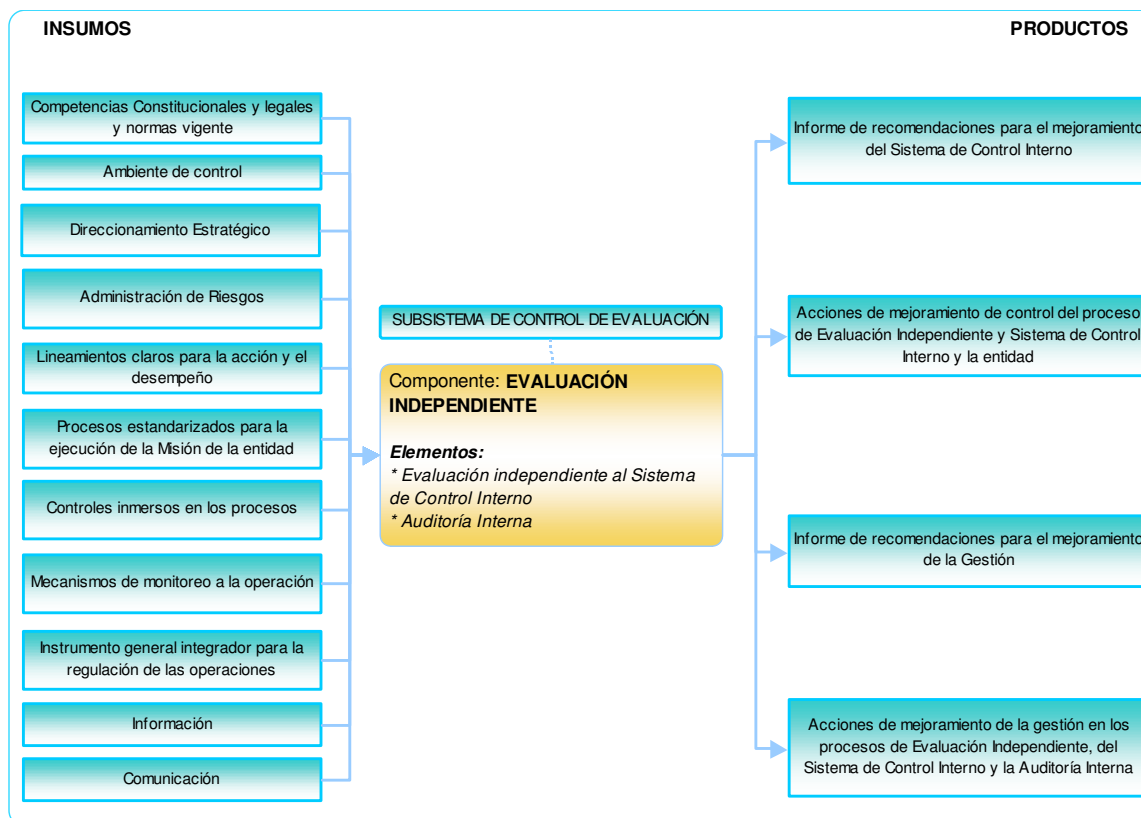


Ilustración 10. Insumos y productos del Componente Evaluación Independiente

### 3.2.1 Evaluación del Sistema de Control Interno

Elemento de Control, cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces es la responsable de realizar la Evaluación del Sistema de Control Interno observando siempre un criterio de independencia frente a la operación y la autonomía de los actos de la administración.

Igualmente, la Oficina en mención, deberá presentar informes a la Dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno de la Entidad, haciendo énfasis en la existencia, funcionamiento y coherencia de los componentes y elementos que lo conforman, con el propósito de que allí se evalúen, decidan y adopten oportunamente las propuestas de mejoramiento del Sistema.

La Evaluación del Sistema de Control Interno en forma independiente a la administración de la entidad toma como base el cumplimiento de los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno, la existencia de los diferentes subsistemas, componentes y elementos comprobando la efectividad de

cada uno de ellos y su interacción para apoyar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Como una herramienta de apoyo a la Evaluación del Sistema de Control Interno, la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces puede realizar Informes de Evaluación Eventuales, que permitan establecer los mecanismos para definir los acuerdos sobre *Planes de Mejoramiento*, los cuales, se diseñan conjuntamente con los servidores del nivel directivo responsables de los procesos y el área organizacional correspondiente.

Informes de Evaluaciones Eventuales Independientes: Para la elaboración de estos informes, se debe tener en cuenta:

- Presentar por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, los procedimientos que registran el trabajo, las recomendaciones propuestas derivadas de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, así como los procedimientos para la socialización de dichos resultados a los directivos correspondientes.

Los informes, serán dirigidos a la máxima autoridad de la entidad, con copia a los directivos responsables de cada uno de los procesos, así como al Comité de Coordinación de Control Interno.

Para el desarrollo de estos Informes se requieren los resultados de los procesos de Autoevaluación del Control, los resultados de la Evaluación Independiente del Control Interno y los Informes de Auditoría de períodos anteriores y los resultados de los Planes de Mejoramiento.

- Preparar el informe de Evaluaciones Eventuales Independientes de Control Interno, cuando sea necesario realizar un examen sobre la efectividad del Control sobre procesos o áreas responsables específicas y ante eventualidades presentadas que obliguen a ello.

Para tal fin, se sugiere utilizar el Formato 3.2.1 Informe de Evaluaciones Eventuales Independientes de Control Interno.

<b>Formato: 3.2.1 Informe de Evaluaciones Eventuales Independientes de Control Interno</b>							
Componente:		Evaluación Independiente					
Elemento:		Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno					
Periodo:							
Fecha de elaboración:							
Destinatario:							
Copia a:							
Proceso Evaluado	Área Organizacional Responsable	Elemento de Control Evaluado	Evaluación de Control Interno	Debilidades encontradas	Acciones de Mejoramiento Acordadas	Seguimiento	Evaluación de Control Interno después del seguimiento

Las acciones de mejoramiento acordadas con los responsables de los procesos deben hacer parte del Plan de Mejoramiento por procesos (revisar Componente Planes de Mejoramiento).

### **Normas de referencia**

Ley 87 de 1993  
 Decreto 1537 de 2001.  
 Decreto 2145 de 1999.

### **3.2.2 Auditoría Interna**

Elemento de Control, que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una Entidad Pública. Así mismo, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés.

La Auditoría Interna se constituye en una herramienta de retroalimentación del Sistema de Control Interno, que analiza las debilidades y fortalezas del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad. Su objetivo es formular recomendaciones de ajuste o mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes, criterios válidos, y servir de apoyo a los Directivos en el proceso de toma de decisiones a fin de que se obtengan los resultados esperados.

Es el segundo momento de la Evaluación Independiente, constituyéndose en una herramienta de retroalimentación para el Sistema de Control Interno, que examina las debilidades y fortalezas del control en la operación de la entidad.

Su propósito es hacer recomendaciones imparciales a partir de evidencias sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, los programas, proyectos y procesos, así como sobre irregularidades y errores presentados en la operación de la entidad, apoyando a la Dirección en la toma de decisiones necesarias para

corregir las desviaciones, sugiriendo las acciones de mejoramiento correspondientes.

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

*Cumplimiento*: verifica la adherencia de la entidad a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables.

*Estratégico*: hace referencia al proceso mediante el cual se evalúa y monitorea el desempeño de los sistemas gerenciales de la entidad. Evalúa el logro de los objetivos misionales.

*Gestión y Resultados*: verifica las actividades relativas al proceso de gestión de la entidad, con el fin de determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos y los controles; de los métodos de medición e información sobre el impacto o efecto que producen los bienes y servicios entregados a la ciudadanía o partes interesadas.

El ejercicio de la *Auditoría Interna* comprende básicamente cuatro fases, a saber: Planeación, Ejecución, Informe y Seguimiento. Su ejecución se soporta en el conjunto de Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, las cuales buscan estandarizar los procesos auditores y formalizar el trabajo de auditoría propiamente dicho.

Las auditorías deben realizarse con base en un Programa de Auditoría Interna, documento de trabajo detallado que se constituye en la guía para la ejecución del Plan de Auditoría Interna por parte de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces.

Los resultados de la Auditoría son comunicados al representante legal de la entidad y a cada uno de los niveles directivos responsables para que acojan las recomendaciones, e implementen las acciones de mejoramiento sugeridas por la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.

Así mismo, la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces puede realizar Auditorías internas a procesos, actividades u operaciones, no contempladas en el Programa Anual de Auditoría, cuando lo determine el representante legal o las condiciones así lo ameriten.

### **Normas de referencia**

Ley 87 de 1993.

Decreto 1826 de 1994.

Decreto 1537 de 2001.

Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas.

### **Instrumentos Técnicos emitidos por el DAFP**

Guía Rol de las Oficinas de Control Interno, Departamento Administrativo de la Función Pública.

La Guía enunciada se puede consultar en la página Web: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co).

### 3.3 Componente Planes de Mejoramiento

Conjunto de Elementos de Control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación, de Evaluación Independiente y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control

El siguiente gráfico ilustra los insumos requeridos para el diseño de este Componente de Control, así como los productos que se obtienen de su operación. En algunos casos los productos serán tomados como insumos de otros componentes:

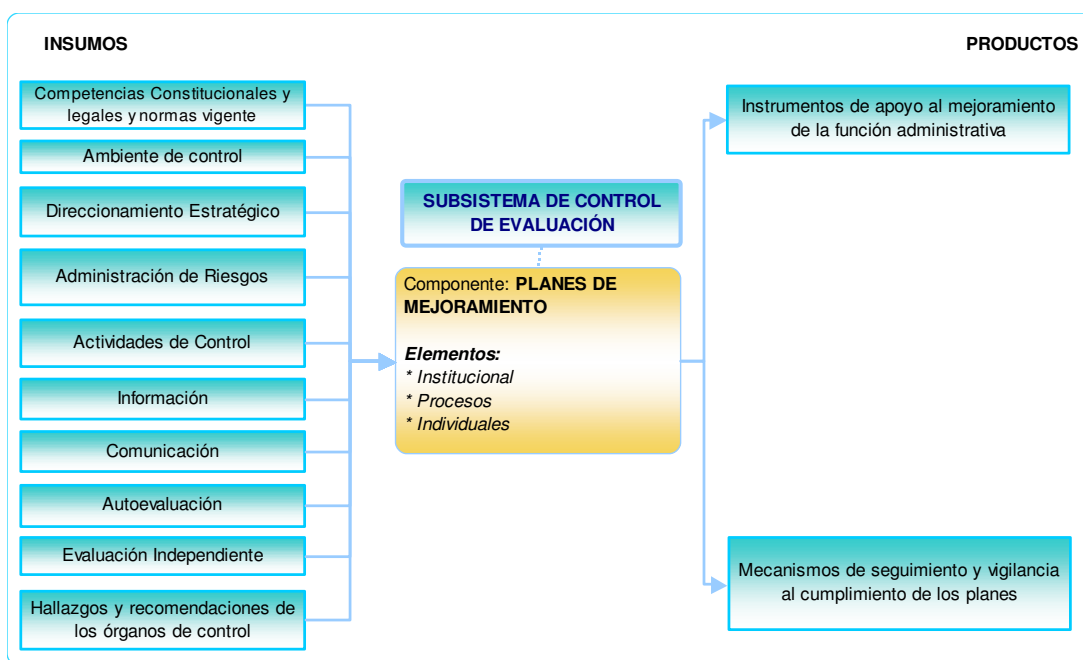


Ilustración 11. Insumos y productos del Componente Planes de Mejoramiento

El objetivo primordial del Plan de Mejoramiento es promover que los procesos internos de las entidades se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas y a la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.

La Ley 872 de 2003 por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad complementario a los Sistemas de Control Interno y Desarrollo Administrativo, de manera expresa consagra para el Estado Colombiano, la adopción de acciones correctivas y preventivas que permitan a la administración establecer mecanismos eficientes y oportunos que conlleven a hacer más eficaces los procedimientos y a mejorar el cumplimiento de sus objetivos y resultados.

Los Planes de Mejoramiento producto de la vigilancia de la gestión fiscal del Estado ejercida por la Contraloría General de la República, las Contralorías territoriales se registrarán por los métodos y procedimientos que éstas prescriban. El Plan de Mejoramiento acordado con la Contraloría General de la República (de

conformidad con la Resolución Orgánica No. 5580 del 18 de mayo de 2004 emanado de dicho órgano y la Directiva Presidencial del 8 de septiembre de 2003), se entiende como el conjunto de acciones que ha decidido adelantar un sujeto de control fiscal tendientes a subsanar o corregir hallazgos negativos de orden administrativo que hayan sido identificados en ejercicio de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral con el fin de adecuar la gestión fiscal a los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad o a mitigar el impacto ambiental.

El Contralor General de la República conforme a las atribuciones a este conferidas por la Constitución Política, le corresponde prescribir los métodos y la forma de rendir cuentas a los responsables del manejo de fondos o bienes de la Nación e indicar los criterios de evaluación financiera, operativa y de resultados que deberán seguirse. Entre los métodos prescritos por la Contraloría General de la República, se encuentra el referido a la metodología de los planes de mejoramiento.

La Auditoría General de la República y las contralorías territoriales les corresponde dictar normas sobre planes de mejoramiento de las entidades sujetas de control y vigilancia respectivas.

Las siguientes son las normas de referencia: Constitución Política Art. 119, 268 y 269. Resolución 5580 de 2004 de la Contraloría General de la República “por la cual se reglamenta la metodología de los planes de mejoramiento y se modifica parcialmente la Resolución Orgánica 5544 de 2003”. Resolución 003 de 2005 de la Auditoría General de la República “por la cual se dictan normas sobre planes de mejoramiento de las contralorías”.

Los Planes de Mejoramiento consolidan acciones derivadas de la Auditoría Interna y de las recomendaciones generadas por la Evaluación Independiente, tomando como base la definición de un programa de mejoramiento de la entidad a partir de:

Los objetivos definidos.

La aprobación por la autoridad competente.

La asignación de los recursos necesarios para la realización de los planes.

La definición del nivel de responsabilidad.

El seguimiento a las acciones planeadas.

La fijación de las fechas límites de implementación.

La determinación de los indicadores de logro.

El seguimiento a las mejoras, con lo cual se establecen las especificaciones de satisfacción y confiabilidad.

En el orden Territorial, las entidades deberán adoptar los lineamientos que para tal efecto establezcan las Contralorías Territoriales.

Los Planes de Mejoramiento generados por la auditoría realizada por las Contralorías operan de manera independiente respecto de los obtenidos como producto de la Auditoría Interna y Evaluación Independiente.

Este Componente se estructura en tres Elementos:

Plan de Mejoramiento Institucional

Plan de Mejoramiento por Procesos

## Plan de Mejoramiento Individual

### 3.3.1 Plan de Mejoramiento Institucional

Elemento de Control, que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad pública. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus procesos debe operar la entidad para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la norma de creación y la ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con las partes interesadas.

El Plan de Mejoramiento Institucional recoge las recomendaciones y análisis generados en el desarrollo de los Componentes de Auditoría Interna, Evaluación Independiente y las observaciones del órgano de Control Fiscal. La entidad debe estructurar el Plan de Mejoramiento que ha de adelantarse en un periodo determinado, ajustado con su misión, visión, objetivos institucionales, funciones y los recursos disponibles.

Su contenido debe contemplar las observaciones y el resultado del análisis de las variaciones presentadas entre las metas esperadas y los resultados obtenidos; así como la definición de su objetivo, alcance, acciones a implementar, metas, la asignación de los responsables y de los recursos requeridos, el tiempo de ejecución y las acciones de seguimiento necesarias para verificar su cumplimiento.

*Responsable:*            *Representante Legal*  
                                 *Servidores responsables de los procesos.*  
                                 *Representante de la Dirección*  
                                 *Equipo MECI.*

Hacer seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento Institucional.  
*Responsable: Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.*

### 3.3.2 Planes de Mejoramiento por Procesos

Elemento de Control, que contiene los planes administrativos con las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la Organización Pública, deben adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la entidad en su conjunto.

Los *Planes de Mejoramiento por Procesos* contienen las acciones para subsanar las variaciones presentadas entre las metas esperadas para cada proceso y los resultados alcanzados. En su formulación se incluye: la descripción de las causas y consecuencias de dichas variaciones; la definición de su objetivo, alcance, acciones a implementar y metas de logro en el tiempo; la asignación de los responsables y el seguimiento necesario para verificar su cumplimiento. Además, debe incluir aquellos aspectos constitutivos del Plan de Mejoramiento Institucional que contribuyen a su desarrollo.



## **Metodología**

*Responsable: Representante Legal  
Servidores responsables de los procesos.  
Equipo MECI.*

Hacer seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento por Procesos.  
*Responsable: Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.*

### **3.3.3 Planes de Mejoramiento Individual**

Elemento de Control, que contiene las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los Servidores Públicos para mejorar su desempeño y el del área organizacional a la cual pertenece, en un marco de tiempo y espacio definidos, para una mayor productividad de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad.

Los Planes de Mejoramiento Individual contienen los compromisos que asume el servidor con el fin de superar las brechas presentadas entre su desempeño real y el desempeño que se espera de él. Los parámetros de referencia del desempeño esperado están definidos de acuerdo con las funciones y competencias de cada empleo, el instrumento de evaluación del desempeño<sup>17</sup>, los Acuerdos de Gestión<sup>18</sup> y el Plan de Mejoramiento por Procesos.

Estos planes deben guardar coherencia con la evaluación por dependencias que debe presentar la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, en cumplimiento del artículo 39 de la Ley 909 de 2004.

*Responsable: Cada servidor y su superior inmediato.*

Hacer seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento Individual. *Responsable: Cada servidor y su superior inmediato.*

## **Normas de referencia**

Ley 909 de 2005.  
Decreto 2770 de 2005.

## **Documentos Técnicos emitidos por el DAFP**

Plan Nacional de Formación y Capacitación.  
Actualización del Plan Nacional de formación y Capacitación.  
Guía Metodológica para la elaboración de los acuerdos de Gestión.

---

<sup>17</sup> El cual debe estar acorde con las orientaciones que para el efecto haya emitido la Comisión Nacional del Servicio Civil.

<sup>18</sup> Un Acuerdo de Gestión es el establecimiento de una relación escrita y firmada entre el superior jerárquico y el respectivo gerente público, con el fin de establecer los compromisos y resultados que se esperan de su gestión; se pacta por un periodo determinado e incluye la definición de indicadores a través de los cuales se evalúa el mismo. La Ley 909 de 2004, artículo 47, define los cargos de naturaleza gerencial.

A continuación se presenta el ejemplo explicativo sobre el desarrollo de este componente:

### **SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN.**

Este subsistema permite valorar permanentemente la efectividad del control interno, la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos; así como el nivel de ejecución de los planes y programas y los resultados de la gestión; busca igualmente detectar desviaciones y establecer tendencias con el fin de generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de las organizaciones.

Objetivo: Disponer de mecanismos de verificación y evaluación del Sistema de Control Interno que sirva como insumo a la toma de decisiones y que garantice la correcta evaluación y seguimiento de la gestión propiciando el mejoramiento continuo.

#### **Componente Autoevaluación.**

- Consiste en el análisis que cada dueño de proceso junto con su equipo realiza mediante la medición a la ejecución de sus actividades a través de la Autoevaluación de la Gestión; se desarrolla con base en los indicadores establecidos para tal fin. Igualmente deben evaluar el cumplimiento de los elementos de control en los procesos a los que pertenecen desarrollando la autoevaluación del control.

#### **Autoevaluación del Control.**

A través de este elemento se debe verificar la existencia de cada uno de los elementos de control, así como, evaluar su efectividad en los procesos, áreas responsables y en la entidad. Se convierte en un proceso periódico en el cual participan los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operacionalización. Como producto de dicho seguimiento deben formularse acciones preventivas, correctivas o de mejoramiento; para que la autoevaluación sea un éxito es necesario el respaldo de la alta dirección a este proceso y la ejecución de los planes de mejoramiento individuales y por procesos resultado de este proceso de autoevaluación.

Los productos de dicho elemento son.

- Las herramientas diseñadas para evaluar el control
- El informe resultado de la autoevaluación
- El plan de mejoramiento individual y por procesos

## Metodología.

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	EJEMPLO
1	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Planear con cada una de las áreas el proceso de autoevaluación.</li><li>➤ Establecer el cronograma.</li></ul>	Equipo MECI*.	Se cita a reunión a los dueños de los procesos con el fin de acordar la fecha en la cual se realizará la autoevaluación, el producto es el cronograma establecido, el cual contiene fecha, actividad y responsables.
2	Definir el instrumento por medio del cual se evaluarán los subsistemas de control estratégico, de gestión y de evaluación.	Equipo MECI*.	Se puede utilizar el instrumento planteado por el DAFP en el Manual de Implementación del MECI (Formato 3.1.1), el producto es el instrumento que se va a utilizar. Así mismo, se pueden utilizar las encuesta que se han venido aplicando trimestralmente por parte del DAFP para medir el avance en la implementación del MECI Es importante si el instrumento es construido en la entidad que sea validado previamente antes de aplicarlo en los diferentes procesos.
3	Aplicar el instrumento de autoevaluación de control, en la fecha o fechas determinadas en el cronograma.	Equipo MECI*.	Se cita a los funcionarios según cronograma, para la aplicación del instrumento de evaluación, el producto es el instrumento diligenciado.
4	Tabular la información recopilada en la aplicación del instrumento.	Equipo MECI*.	Se tabula la información teniendo en cuenta el tipo de instrumento utilizado (si escogió el instrumento propuesto por el DAFP, en el Anexo 2 del Manual de Implementación del MECI se encuentra la forma como debe realizar esta actividad).
5	Valorar y analizar la información tabulada para determinar acciones correctivas y planes de mejoramiento.	Equipo MECI* y los responsables de los procesos.	Se analiza y verifica el cumplimiento de cada uno de los componentes evaluados. Se establecen las posibles causas del incumplimiento, utilizando la técnica de los 3 porqués. (Se pregunta tres veces porqué se presenta una situación, para determinar la causa real). Teniendo las causas se deben plantear las acciones correctivas o de mejora, el producto es un informe con las acciones correctivas y planes de mejoramiento por procesos que debe se entregado al Representante de la Dirección.
6	Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los resultados de la autoevaluación del control y las acciones correctivas y de mejoramiento.	Representante de la Dirección y Comité de Coordinación de Control Interno.	El representante de la Dirección cita a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno y les presenta los resultados de la autoevaluación del control y las acciones correctivas y de mejoramiento, para ser analizadas una por una, para determinar las acciones que se deben implementar en los procesos de la entidad. El producto son acciones correctivas y de mejora que pasaran a conformar el plan de mejoramiento por procesos. (Este plan debe contener las fechas, acciones y responsables).

\*(Si en su Entidad el número de funcionarios es de cinco o menos personas, esta responsabilidad es de la máxima autoridad o de quien este delegue)

## **Autoevaluación de la Gestión.**

Este elemento permite tener una visión clara e integral de la gestión institucional, el cumplimiento de metas y de los resultados previstos, así mismo facilita la identificación de las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación de la entidad hacia el logro de sus objetivos institucionales, a través del seguimiento de los indicadores de gestión de los planes, programas y procesos de la Entidad.

Tanto para el Modelo Estándar de Control Interno como para el Sistema de Gestión de la Calidad, es necesario identificar en los procesos indicadores de eficiencia (manejo de los recursos), eficacia (logro de resultados) y efectividad (medición del impacto); razón por la cual es necesario que la entidad para realizar la autoevaluación de la gestión cuente con los indicadores y los términos en los cuales deben ser monitoreados.

La autoevaluación de la gestión contribuye a garantizar el cumplimiento de los objetivos a través de la detección a tiempo de desviaciones permitiéndole a los dueños de los procesos tomar los correctivos o realizar las modificaciones pertinentes. Igualmente, la autoevaluación permite realizar ajustes a los indicadores de ser necesario.

Muchas entidades han diseñado tableros de control para facilitar el seguimiento a los indicadores.

## Metodología.

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	EJEMPLO
1	Analizar los resultados de la gestión de los planes, programas y procesos, verificando la pertinencia de los indicadores en términos de eficacia, eficiencia y efectividad.	Líder del proceso y los servidores responsables del proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada dueño de proceso con su equipo de trabajo, debe revisar los indicadores en los tiempos establecidos para determinar si los resultados se cumplen o no, si hay desviaciones frente a la meta determinando si esta es significativa.</li> <li>- Debe analizar las causas utilizando la técnica de los 3 porqués, para poder plantear acciones correctivas o de mejora. (Se pregunta tres veces porqué se presenta una situación, para determinar la causa real).</li> <li>- El indicador es cumplimiento del 100% del plan de capacitación.</li> <li>- Ejemplo: Se cumplió con el 55% de las capacitaciones programadas.</li> <li>- Nos preguntamos porqué no se cumplió con el 45% de las capacitaciones? Por que no hubo presupuesto para contratarlas.</li> <li>- Porqué no hubo presupuesto para contratarlas? Por que no se solicitó a tiempo la asignación presupuestal para este rubro.</li> <li>- Porqué no se solicitó a tiempo la asignación presupuestal? Por que las áreas no informaron a tiempo las necesidades de capacitación.</li> <li>- La acción de mejora es solicitar con la debida antelación las necesidades de capacitación a las diferentes áreas para poder tener la información de las capacitaciones requeridas y su valor a tiempo y así pedir la asignación presupuestal.</li> </ul>
2	Analizar el conjunto de controles e indicadores establecidos, para determinar si es necesario redefinirlos, replantearlos o eliminarlos.	Servidores responsables del proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada dueño de proceso con su equipo de trabajo, debe revisar los indicadores y los controles.</li> <li>- Ejemplo: la acción correctiva consiste en establecer un control que permita cumplir con las fechas previstas, involucrando a las áreas que tienen que ver con el proceso de capacitación, a través de la realización de un cronograma con las fechas de todo el proceso para verificar el cumplimiento de cada una de ellas.</li> <li>- Se determinó replantear el indicador midiendo no solamente cumplimiento (eficacia) si no la utilización de los recursos (eficiencia).</li> </ul>
3	Elaborar un informe de autoevaluación de la gestión por áreas o procesos	Representante de la Dirección, Equipo MECI y Servidores responsables del proceso.	Se coordina una reunión de trabajo para realizar el informe con base en el análisis de los resultados de la gestión y las acciones correctivas y preventivas que conformaran el plan de mejoramiento por procesos
4	Presentar el informe de la Autoevaluación de la Gestión al Comité de Coordinación de Control Interno.	Representante de la Dirección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El representante de la Dirección ante los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno presenta los resultados de la autoevaluación de la gestión y las acciones correctivas y de mejora que conformaran el plan de mejoramiento por procesos; para ser analizadas una por una, para determinar las acciones que se deben implementar en la entidad.</li> <li>- El producto son las acciones correctivas y de mejora que conformaran el plan de mejoramiento por procesos (Este plan debe contener las fechas, acciones y responsables).</li> </ul>

### **Componente Evaluación Independiente.**

La evaluación independiente es la que realiza el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, y hace parte de los cinco roles que debe desarrollar la Oficina de Control Interno de acuerdo a los establecido en el Decreto 1537 de 2001, puede consultar la Guía de Rol de las Oficinas de Control Interno para mayor información. Este elemento contempla el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, de gestión y resultados corporativos de la entidad, por parte de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

Específicamente plantea la evaluación del Sistema de Control Interno y de la gestión institucional a través de la utilización de auditoría de gestión como herramienta de evaluación y evaluaciones eventuales de los procesos.

### **Evaluación del Sistema de Control Interno.**

Su objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública, con el fin de retroalimentar a los procesos realizando recomendaciones. Esta evaluación se realiza con base en un instrumento suministrado por el DAFP o realizado por cada una de las entidades y por los resultados de las auditorías, las evaluaciones eventuales y los seguimientos que haya realizado la oficina durante el año.

## Metodología.

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	EJEMPLO
1	Elaborar el informe de evaluación del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"><li>• Proceso evaluado</li><li>• Área organizacional responsable.</li><li>• Elemento de control evaluado.</li><li>• Evaluación de control interno anterior.</li><li>• Debilidades encontradas.</li><li>• Acciones correctivas y de mejoramiento.</li></ul>	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ La Oficina de Control Interno con su equipo de trabajo aplica la encuesta expedida por el Concejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.</li><li>➤ Se analizan los resultados y se elabora el informe, en el que se deben presentar las oportunidades y debilidades y las acciones de mejora propuestas.</li><li>➤ Esta información debe ser suministrada tanto a los responsables de los procesos como al representante legal de la entidad.</li></ul>
2	Elaborar el informe de evaluaciones eventuales cuando sea necesario realizar un examen sobre la efectividad del Control sobre los procesos o áreas responsables específicas y ante eventualidades presentadas que obliguen a ello.	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ La oficina de Control Interno con su equipo de trabajo realiza la visita al jefe del proceso a evaluar.</li><li>➤ Se analiza la información recolectada y se elabora el informe, en el que se deben presentar las oportunidades y debilidades y las acciones de mejora propuestas.</li><li>➤ Esta información debe ser suministrada tanto a los responsables de los procesos como al representante legal de la entidad.</li></ul>

Las acciones de mejoramiento acordadas con los responsables de los procesos deben hacer parte del Plan de Mejoramiento por Procesos.

**Auditoría Interna.**

Elemento de Control que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una Entidad Pública.

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

Esta auditoría debe responder a un plan de auditorías que ha sido previamente aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, el cual debe haber sido presentado en el mes de enero por la Oficina de Control Interno para su aprobación.

Así mismo, se considera necesario avisar con anterioridad a los auditados con el fin de que puedan prepararse y facilitar la realización de la misma, entendiendo que la finalidad es la de evaluar y verificar las acciones realizadas dentro del proceso y no la de sorprenderlos para encontrar fallas.

Se sugiere consultar la Guía del Rol de las oficinas de Control Interno, donde encuentra más en detalle las características de la auditoría.



## Metodología.

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	EJEMPLO
1	Elaborar el programa anual de auditoría interna	Oficina de Control Interno o quien haga sus veces	La oficina de Control Interno y su equipo de trabajo en coordinación con el representante de la dirección elabora el programa anual de auditorías el cual debe ser aprobado por el Comité de Coordinación de Control interno.
2	Presentar el programa anual de auditoría a la máxima autoridad de la Entidad y al Comité de Coordinación de Control Interno para su aprobación.	Oficina de Control Interno o quien haga sus veces	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Oficina de Control Interno entrega programa de auditorías.</li> <li>➤ La máxima autoridad de la Entidad y el Comité de Coordinación de Control Interno aprueban el programa anual de auditorías.</li> </ul>
3	Desarrollar el programa de auditoría aprobado.	Oficina de Control Interno o quien haga sus veces	<p>Para realizar las actividades de la auditoría se requiere planear cada una de las auditorías realizando las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Designar el líder auditor y los demás auditores.</li> <li>• Establecer el alcance de la auditoría.</li> <li>• Establecer el contacto inicial con el auditado.</li> <li>• Revisión de la documentación antes de la auditoría.</li> <li>• Recolección de la información a través de preguntas a los auditados.</li> <li>• Recolección de la evidencia.</li> <li>• Preparación de las conclusiones y cierre de la auditoría.</li> <li>• Preparación y presentación del informe de auditoría.</li> <li>• Seguimiento a las acciones correctivas y preventivas.</li> </ul>
4	Presentar los resultados a la máxima autoridad de la entidad para su conocimiento y acciones pertinentes, con copia al dueño del proceso.	Oficina de Control Interno o quien haga sus veces	Explicar las recomendaciones y las posibles acciones correctivas y de mejora
5	Elaboración del plan de mejoramiento	El responsable del proceso conjuntamente con su equipo	Elaborar el plan de mejoramiento con las acciones correctivas o de mejora con el fin de dar respuesta al informe presentado por la oficina de control interno. (Este plan debe contener las fechas, acciones y responsables).
6	Realizar el seguimiento de las acciones correctivas o preventivas producto de la auditoría.	Oficina de Control Interno o quien haga sus veces	Realizar seguimiento al plan de mejoramiento, teniendo en cuenta el cronograma de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.

## **Planes de Mejoramiento.**

Este componente se refiere a la herramienta gerencial que contempla el conjunto de elementos de control que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y las acciones que se derivan de los procesos de autoevaluación del control y la gestión, evaluación independiente y observaciones de entes u órganos de control y en la gestión de operaciones.

Con el fin de facilitarle a las entidades el manejo de los planes de mejoramiento, se encuentra que el plan de mejoramiento institucional contempla las acciones correctivas o de mejora producto de los hallazgos y observaciones de los entes de control y las recomendaciones resultados de las evaluaciones realizada por la Oficina de Control Interno de carácter institucional; el plan de mejoramiento por procesos es producto del resultado de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno a un proceso determinado y los resultados plasmados en los informes de autoevaluación del control y de gestión. El plan de mejoramiento individual es producto de la evaluación del desempeño de los servidores de carrera y de los acuerdos de gestión a los cargos que la Ley 909 de 2004 contempla.

Se sugiere en los casos donde hay provisionales o contratistas diseñar un formato que permita realizar la evaluación de la gestión, con el fin de formular planes de mejoramiento individual, teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos de las dependencias o procesos a los que pertenecen.

TIPO DE PLAN	ACTIVIDADES	TENER EN CUENTA	RESPONSABLE	EJEMPLO
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar y consolidar el plan</li> <li>2. Presentar los avances de la ejecución del plan de mejoramiento</li> <li>3. Hacer seguimiento y evaluación del plan de mejoramiento</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observaciones y hallazgos producto de las auditorias de los entes de control.</li> <li>• Recomendaciones de la Oficina de Control Interno producto de los resultados de las evaluaciones independientes.</li> </ul>	<p>Representante legal y servidores responsables de los procesos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servidores responsables de los procesos</li> <li>• Oficina de Control Interno</li> </ul>	<p>Para elaborar el plan de mejoramiento se debe establecer: (Puede ser en una tabla).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos</li> <li>• Área responsable</li> <li>• Causas (3 porqués?)</li> <li>• Acciones</li> <li>• Indicadores</li> <li>• Responsables</li> <li>• Cronograma</li> <li>• Observaciones</li> </ul> <p>De acuerdo con el cronograma verificar su cumplimiento.</p> <p>Verificar cumplimiento del cronograma y la ejecución de las acciones.</p>

TIPO DE PLAN	ACTIVIDADES	TENER CUENTA	EN RESPONSABLE	EJEMPLO
MEJORAMIENTO POR PROCESO	<p>1. Elaborar y consolidar el plan</p> <p>2. Presentar los avances de la ejecución del plan de mejoramiento</p> <p>3. Hacer seguimiento y evaluación del plan de mejoramiento</p>	<p>Recomendaciones de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Autoevaluación de Control.</li> <li>• Autoevaluación de la Gestión.</li> <li>• Recomendaciones de la oficina de control interno producto de los resultados de las evaluaciones independientes</li> </ul>	<p>Representante legal y servidores responsables de los procesos.</p> <p>➤ Servidores responsables de los procesos</p> <p>➤ Oficina de Control Interno</p>	<p>Para elaborar el plan de mejoramiento se debe establecer: (Puede ser en una tabla).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos</li> <li>• Área responsable</li> <li>• Causas (3 porqués?)</li> <li>• Acciones</li> <li>• Indicadores</li> <li>• Responsables</li> <li>• Cronograma</li> <li>• Observaciones</li> </ul> <p>De acuerdo con el cronograma verificar su cumplimiento.</p> <p>Verificar cumplimiento del cronograma y la ejecución de las acciones.</p>
MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	<p>1. Elaborar y consolidar el plan.</p> <p>2. Hacer seguimiento y evaluación al plan de mejoramiento individual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromisos asumidos por el servidor</li> <li>• Parámetros de referencia del desempeño esperado.</li> <li>• Las funciones y competencias.</li> <li>• La evaluación del desempeño.</li> <li>• La Autoevaluación del Control.</li> <li>• La Autoevaluación de la Gestión.</li> <li>• Evaluación Independiente.</li> <li>• Las auditorías Internas.</li> <li>• Evaluación del desempeño.</li> </ul>	<p>Cada Servidor y su superior inmediato</p>	<p>Para elaborar el plan de mejoramiento se debe establecer: (Puede ser en una tabla).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer desviaciones entre el desempeño real y el esperado.</li> <li>• Causas (3 porqués?)</li> <li>• Acciones</li> <li>• Indicadores</li> <li>• Cronograma</li> <li>• Observaciones</li> </ul> <p>De acuerdo con el cronograma verificar su cumplimiento.</p>

### **ETAPA 3: Evaluación a la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005.**

El progreso del proceso de Implementación del Sistema de Control Interno, se debe medir por el Equipo MECI y el Representante de la Dirección, y en segunda instancia por la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, quien en forma independiente y neutral debe dirigir la evaluación al diseño e implementación conforme se concluye cada fase o etapa, recomendando al Comité de Coordinación de Control Interno los ajustes que se deben realizar a fin de garantizar su efectividad.

Los indicadores de evaluación deben ser conocidos en forma oportuna, tanto por los responsables de la implementación como por los responsables del seguimiento, para lo cual se debe contar con las herramientas y registros de ejecución de cada actividad, establecer el periodo de evaluación, las políticas que la regirán y la forma como se realizará.

Lo anterior, deberá consignarse en un informe que tendrá como mínimo el siguiente contenido:

*Nivel de desarrollo e Implementación:* estado de cumplimiento de las actividades programadas en el plan de diseño e implementación (Etapa 1).

*Recursos necesarios a la implementación:* es pertinente verificar si los recursos (humanos, logísticos y de información) han sido suficientes; igualmente se requiere conocer si la calidad y especificaciones de éstos, satisfacen los requerimientos de las actividades desarrolladas y por desarrollar.

*Actividades programadas:* se evalúa su conveniencia según la forma como se han desarrollado a la fecha de evaluación, si es conveniente cambiar, agregar o retirar alguna actividad, las dificultades o inconvenientes ocasionados durante la ejecución de las actividades y demás situaciones que deban ser mencionadas.

*Desempeño de los grupos de trabajo:* se evalúa la gestión de los grupos responsables asignados a las diferentes actividades; se tiene en cuenta si se requiere realizar una nueva distribución de responsables, ya sea porque es necesario apoyar labores específicas o porque ya no se requieran; se registra cualquier novedad acerca de la gestión de los responsables y aquellas dificultades que hayan surgido relacionadas con su asignación.

*Cronograma de actividades:* se requiere revisar los tiempos de ejecución de las actividades que fueron programadas, si fueron realizadas acorde al cronograma y si el tiempo fue suficiente para llevarlas a cabo.

Dificultades o debilidades detectadas durante la ejecución de la implementación.

*Resultados y conclusiones:* se evalúa la información obtenida en cada uno de los puntos revisados y las observaciones correspondientes. De acuerdo con estos datos será necesario tomar medidas correctivas, decisiones de cómo complementar las

actividades y su desarrollo, redireccionar el curso de alguna actividad o cualquier otro tipo de cambio, adición o retiro que se requiera para el mejoramiento.

*Conclusiones y recomendaciones a la implementación:* en este punto se concluye de forma resumida y teniendo en cuenta los aspectos más relevantes del informe, el nivel de implementación de los elementos o estándares de control y cuáles son las decisiones más importantes que deben tomarse para optimizar el proceso.

Una vez finalizado el trabajo, el Representante de la Dirección debe verificar que todos los elementos de Control del MECI 1000:2005 se encuentren diseñados e implementados conforme a la estructura del mismo, debiendo monitorear su implementación periódicamente a fin de garantizar que las acciones se ejecuten de acuerdo con la autorregulación y según las normas que rigen la entidad.

A su vez la Oficina de control Interno o quien haga sus veces debe verificar que el diseño e implementación, hayan sido realizados efectivamente conforme a la estructura del MECI 1000:2005.

#### **ETAPA 4: Normograma Sistema de Control Interno**

La entidad, a fin de garantizar el control de cumplimiento, debe elaborar un Normograma con las normas de carácter constitucional, legal, reglamentario y de autorregulación que le son aplicables, verificando a través del desarrollo del MECI, el cumplimiento de todas y cada una de dichas normas.

El Normograma es un instrumento que le permite a las entidades delimitar su ámbito de responsabilidad, tener un panorama claro sobre la vigencia de las normas que regulan sus actuaciones, evidenciar las relaciones que tiene con otras entidades en el desarrollo de su gestión, identificar posible duplicidad de funciones o responsabilidades con otros entes públicos y soportar sus planes, programas, procesos, productos y servicios.

El Equipo MECI lidera la elaboración del Normograma pero debe contar con el apoyo de servidores de todas las áreas de la organización. Para tal fin se deben adelantar las siguientes acciones:

Identificar las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por la Constitución Política.

Identificar las responsabilidades, cometidos o funciones asignadas a la entidad por las normas con fuerza de Ley: leyes o decretos leyes.

Identificar las responsabilidades, cometidos o funciones asignadas a la entidad por decretos ordinarios o reglamentarios.

Identificar, en lo posible, las relaciones que tenga la entidad con otras entidades con las cuales se debe entrar en contrato para el ejercicio de las competencias, responsabilidades, cometidos o funciones.

Identificar otras normas que, así no asignen responsabilidades o funciones, deban tenerse en cuenta para el desarrollo de la gestión de la entidad.

Identificar normas en tránsito que afecten, negativa o positivamente, la gestión de la entidad.

Precisar las disposiciones que regulan todos los aspectos internos de la entidad: administrativos, financieros, incentivos, bienestar y capacitación, manuales (funciones y competencias, procesos, procedimientos, contratación) y, en general, todos los actos administrativos de interés para la entidad.

Elaborar un documento o formato que contenga el Normograma de la Entidad.

En el Anexo 3 se presenta un modelo de Normograma en el que se recopila el ámbito normativo que regula el Sistema de Control Interno. Con base en este modelo, la entidad podrá diseñar su propio Normograma.

## ANEXO 1

### Determinación del tamaño de la Muestra

El presente anexo contempla el procedimiento a utilizar para determinar el tamaño de la muestra de los servidores a encuestar, sean estos por área organizacional o de toda la entidad, con el fin de asegurar la obtención de una información representativa y consistente. Se propone un método aleatorio para garantizar que todos los servidores tengan la misma oportunidad de ser encuestados, utilizando como instrumento la Tabla de Números Aleatorios. Las siguientes son las acciones adelantar:

Definir el tamaño de la muestra de acuerdo con el número de servidores que pertenecen a cada área Organizacional, tomando como referencia la siguiente tabla. (Fuente: Icontec). *Responsable: Equipo MECI*

Número de servidores del área organizacional	Tamaño de la muestra
De 2 a 8	2
De 9 a 15	3
De 16 a 25	5
De 26 a 50	8
De 51 a 90	13
De 91 a 150	20
De 151 a 280	32
De 281 a 500	50
De 501 a 1200	80
De 1201 a 3200	125
De 3201 a 10000	200

Tabla No. 1

Por ejemplo, si el número de servidores del área organizacional es de 30, el tamaño de la muestra según la tabla será de 5 servidores; es decir, a 5 servidores se les aplicará la encuesta.

Hacer una lista con los servidores del área organizacional asignándoles un número consecutivo a cada servidor.

Tomar la Tabla No. 2; en ella, están distribuidos por columnas los números aleatorios en orden ascendente, comenzando por la columna de la izquierda, desde el número 1 a 1500. Seleccionar, de los números inferiores al total de servidores del área, varios números menores hasta completar el tamaño de la muestra.

En el ejemplo, los números inferiores (rango) al número total de servidores son: 1, 5, 8, 12, 15, 21, 23, 28. De estos se tomaron 5 así: 5, 15, 21, 23, 28

Verificar en el listado a cuáles servidores corresponden estos números y aplicar la encuesta a dichos servidores.

En el ejemplo, se encuesta a los servidores a quienes se les hayan asignado los números 5, 15, 21, 23, 28.



TABLA DE NUMEROS ALEATORIOS PARA UNA MUESTRA SELECTIVA DE 448 ELEMENTOS SOBRE 1500									
1	163	322	484	644	805	967	1.128	1.286	1.345
5	165	325	486	649	810	971	1.131	1.292	1.347
8	170	329	491	650	813	973	1.135	1.296	1.352
12	174	332	493	657	815	975	1.136	1.300	1.354
15	176	337	497	658	820	981	1.140	1.301	1.360
21	180	343	502	661	824	983	1.144	1.306	1.364
23	183	346	507	668	827	986	1.147	1.310	1.364
28	187	348	510	671	831	992	1.150	1.314	1.370
31	192	352	514	675	833	996	1.155	1.315	1.374
35	193	355	516	676	839	998	1.157	1.319	1.377
36	199	360	518	681	841	1.001	1.164	1.323	1.379
41	200	364	523	684	843	1.006	1.166	1.328	1.383
46	204	368	528	686	848	1.008	1.169	1.329	1.389
49	207	369	532	689	852	1.012	1.173	1.334	1.391
53	214	375	535	694	855	1.017	1.176	1.337	1.393
55	217	378	539	700	858	1.021	1.179	1.236	1.398
59	220	379	541	701	861	1.022	1.184	1.242	1.401
62	223	384	544	706	866	1.028	1.189	1.245	1.406
67	227	387	550	709	868	1.031	1.190	1.247	1.408
68	231	392	551	712	875	1.034	1.195	1.252	1.411
73	236	396	555	716	878	1.037	1.198	1.256	1.415
78	236	400	557	719	879	1.039	1.201	1.260	1.420
81	242	403	561	724	885	1.043	1.204	1.263	1.422
86	245	405	568	728	886	1.048	1.208	1.266	1.427
88	247	410	569	732	892	1.052	1.213	1.268	1.432
91	251	413	573	736	894	1.056	1.215	1.272	1.433
94	255	417	578	737	898	1.058	1.221	1.277	1.438
98	260	420	582	742	902	1.063	1.225	1.281	1.440
102	262	423	582	745	904	1.068	1.228	1.284	1.446
106	265	426	586	749	910	1.071	1.231	1.287	1.448
108	268	430	591	751	911	1.074	1.234	1.291	1.453
113	272	433	595	755	917	1.075	1.237	1.296	1.456
114	278	436	599	757	921	1.080	1.242	1.300	1.457
119	282	439	602	762	923	1.085	1.246	1.301	1.464
124	284	444	606	768	928	1.088	1.247	1.307	1.466
126	288	448	610	771	930	1.091	1.251	1.309	1.468
130	290	453	612	772	935	1.094	1.254	1.311	1.475
135	295	456	615	777	938	1.098	1.258	1.317	1.477
138	298	460	619	779	940	1.100	1.261	1.318	1.480
142	300	463	621	785	945	1.106	1.266	1.321	1.484
144	307	467	629	788	949	1.109	1.270	1.329	1.487
150	310	468	631	789	953	1.113	1.271	1.329	1.492
151	312	473	635	795	954	1.117	1.277	1.333	1.494
157	317	476	638	800	959	1.119	1.279	1.336	1.497
160	320	479	640	802	964	1.123	1.283	1.339	1.500

Tabla No. 2

## ANEXO 2

### Procedimiento para la tabulación de encuestas e interpretación de resultados

Una vez se haya aplicado la encuesta correspondiente, se deben tabular las respuestas con el fin de organizar la información que cada una arroja y analizarla para consolidar los resultados respectivos. Este procedimiento servirá para la tabulación de las encuestas de diagnóstico utilizadas en los dos primeros Subsistemas, y para las encuestas de autoevaluación, previstas en el tercer Subsistema..

#### Procedimiento de Tabulación

Para efectos de la tabulación, a cada respuesta de la escala de valoración<sup>19</sup>, se le asignó un valor, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

Valor	Descripción
0	No sabe
1	No se cumple
2	Se cumple insatisfactoriamente
3	Se cumple aceptablemente
4	Se cumple en alto grado
5	Se cumple plenamente

Tomando como referencia lo anterior, se recomienda adelantar las siguientes acciones:

Definir, en cada pregunta, la Frecuencia o número de veces que una respuesta obtuvo cada uno de los valores establecidos en la tabla anterior.

Ejemplo: En una encuesta aplicada a 20 personas, la pregunta número 1 tuvo las siguientes frecuencias:

Pregunta No 1	
Valor	Frecuencia
0	0
1	3
2	4
3	6
4	3
5	4

En caso de que una pregunta se haya dejado de responder, se debe asumir el valor 0.

Dividir cada frecuencia por el número total de encuestas aplicadas. Este resultado se debe dar en términos porcentuales.

En el caso del ejemplo, estos porcentajes quedarían así:

---

<sup>19</sup> Esta escala de valoración se encuentra en la parte inicial de cada Formato de Encuesta.

Pregunta No 1		
Valor	Frecuencia	Porcentaje (Frecuencia /Total de encuestas)
0	0	(0/20) 0
1	3	(3/20) 0,15
2	4	(4/20) 0,2
3	6	(6/20) 0,3
4	3	(3/20) 0,15
5	4	(4/20) 0,2

Multiplicar cada valor por el porcentaje determinado en el paso anterior, con el fin de hallar un valor parcial para cada uno:

En el ejemplo, la situación sería:

Pregunta No 1			
Valor	Frecuencia	Porcentaje	Valor parcial (Valor * Porcentaje)
0	0	0	0
1	3	0,15	0,15
2	4	0,2	0,4
3	6	0,3	0,9
4	3	0,15	0,6
5	4	0,2	1

Sumar los valores parciales para obtener el puntaje de la pregunta.

En el ejemplo, la sumatoria dará como resultado:

$$0 + 0,15 + 0,4 + 0,9 + 0,6 + 1 = 3,05$$

Repetir este mismo procedimiento para todas las preguntas que integran el cuestionario (se recomienda trabajar las preguntas en el mismo orden en que se aplicaron).

Determinar el Puntaje Total sumando los puntajes obtenidos para cada pregunta y dividiéndolos por el número total de preguntas realizadas.

En el caso del ejemplo, el total de la sumatoria de los puntajes por pregunta debe dividirse por 20.

Para adelantar los pasos 1 a 6 se sugiere utilizar un formato como el siguiente:

Tabulación Encuesta:									
Componente:									
Elemento:									
PREGUNTA 1	FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE VALORACIÓN							TOTAL $F_1+F_2+F_n$	PP $P_1 + P_2 + P_n$
	0	1	2	3	4	5			
F									
% (F/T)									
P (V*%)									
PREGUNTA n									
F									
%									
P									
<b>PT</b>									

En donde:

- F *Frecuencia*, número de veces que una respuesta obtuvo el mismo valor  
% *Porcentaje*, número de respuestas obtenidas por cada valor sobre el total de respuestas.  
P *Valor parcial* que se obtiene de multiplicar el valor (0,1,2,3,4,ó,5) por el *porcentaje*.  
PP Puntaje por pregunta, corresponde a la suma de los valores parciales.  
TOTAL Número de encuestas aplicadas, que en todo caso, deberá corresponder a la sumatoria de las frecuencias  
PT Puntaje Total corresponde a la suma de todos los puntajes por pregunta

### Interpretación de Resultados

Ubique el Puntaje Total (definido en el paso 6) dentro del rango que le corresponde de acuerdo con la siguiente tabla:

Rango	Criterios
Puntaje Total entre 0.0 y 2.0	Inadecuado
Puntaje Total entre 2.1 y 3.0	Deficiente
Puntaje Total entre 3.1 y 4.0	Satisfactorio
Puntaje Total entre 4.1 y 5.0	Adecuado

Para cada uno de los rangos se encuentra definido un criterio, que representa una valoración cualitativa del Puntaje Total. Con base en esta valoración se interpretarán los resultados obtenidos en cada una de las encuestas y se definirán las acciones que han de emprenderse.

Si se trata de una encuesta de diagnóstico, dependiendo del rango en que se encuentre ubicado el elemento de control, se proponen las acciones para garantizar la existencia del elemento; si el elemento se encuentra ubicado en los rangos *inadecuado* o *deficiente*, se deben proponer acciones para el diseño e implementación del elemento; si se ubica en los rangos *satisfactorio* o *adecuado*, las acciones definidas deben orientarse hacia el mejoramiento o mantenimiento del elemento.

En cuanto a las encuestas de Autoevaluación del Control, el análisis de resultados permite determinar la efectividad del diseño y operación de cada componenete a fin de tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento de los mismos.

En aquellos elementos en los que se utilizaron encuestas de diagnóstico, los resultados de la tabulación de las mismas se podrán comparar con los resultados de la Autoevaluación, determinando con ello si las acciones propuestas permitieron su mejoramiento o mantenimiento del elemento, o si por el contrario éste no demostró ningún cambio.

Ejemplo: como resultado de tabular una encuesta de tres preguntas, se obtuvieron los siguientes datos:

Pregunta	Valor	0	1	2	3	4	5	total	PP
1	f	0	3	4	6	3	4	20	3,05
	%	0	0,15	0,2	0,3	0,15	0,2		
	P	0	0,15	0,4	0,9	0,6	1		
2	f	2	5	3	5	2	3	20	2,45
	%	0,1	0,25	0,15	0,25	0,1	0,15		
	P	0	0,25	0,3	0,75	0,4	0,75		
3	f	1	3	2	4	6	4	20	3,15
	%	0,05	0,15	0,1	0,2	0,3	0,2		
	P	0	0,15	0,2	0,6	1,2	1		
<b>PT</b>									<b>2,88</b>

Se observa que el puntaje total se ubica en el rango deficiente, por lo tanto, se deberán proponer las acciones que permitan superar ese estado deficiente, procurando trabajar con mayor esfuerzo en los aspectos indagados a través de las preguntas que obtuvieron un menor puntaje parcial.

**ANEXO 3**  
**Normograma Sistema de Control Interno**

<b>ELEMENTO</b>	<b>NORMA</b>	<b>ARTÍCULO</b>
Control Interno	Constitución Política de 1991.	209,269
	Ley 87 de 1993	1
	Resolución 048 de febrero 4 de 2004. Contaduría General de la Nación	1
Principios del Sistema de Control Interno	Constitución Política de 1991	209
	Ley 87 de 1993.	1
	Ley 80 de 1993	23, 24, 25, 26
	Ley 489 de 1998	3,4
	Directiva Presidencial N° 02 de 1994	Todo
Fundamentos	Constitución Política 1991	1,209,269,287,298
Objetivos	Constitución Política 1991	2,365,366
	Ley 87 de 1993	2

Normas que fundamentan cada elemento del MECI

<b>ELEMENTO</b>	<b>NORMA</b>	<b>ARTÍCULO</b>
Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos	Constitución Política 1991	1,5,11,13,15,16,18,19,28,83,127
	Ley 190 de 1995	19 a 31,66
	Decreto Ley 1567 de 1998	34 al 41
	Ley 734 de 2002	24
	Decreto 1227 de 2005	75 Numeral 75.4
	Decreto 3622 de 2005	7
	Constitución Política 1991	6,25,26,29,38,39,42,43,48,53,54,55,122,123,124,125,126,128.
Desarrollo del Talento Humano	Ley 190 de 1995	1,7,9,10,11,13,14,15,16,64,66
	Ley 87 de 1993	4
	Ley 443 de 1998	Todo
	Ley 489 de 1998	30,31,32
	Ley 617 de 2000	20,22,27,28,71,72,77,82,84
	Ley 734 de 2002	Todo
	Decreto 0272	Todo
	Decreto 1567 de 1998	7,14,20
	Ley 909 de 2004	Todo
	Decreto 760 de 2005,	7,14,20
	Decreto 3622 de 2005 de 2005.	Todo
	Decreto 770 de 2005	Todo
	Decreto 785 de 2005	Todo
	Decreto 2772 de 2005	Todo

<b>ELEMENTO</b>	<b>NORMA</b>	<b>ARTÍCULO</b>
	Decreto 2539 de 2005	Todo
	Decreto 1227 de 2005,	Titulo II.IV.V.VI.VII
	Decreto 682 de 2001	Todo
	Resolución 415 de 2003	Todo
	Directiva Presidencial 01 de 1997.	Todo
	Directiva Presidencial N° 10 de 2002	Todo
	Decreto 190 de 2003	Todo
Estilo de Dirección	Directiva Presidencial N° 02 de 1994	Todo
	Directiva Presidencial N° 04 de 2002	Todo
	Directiva Presidencia N° 10 de 2002	Todo
	Ley 909 de 2004	Titulo VIII
	Ley 1010 de 2006	
	Decreto 2539 de 2005	
Planes y Programas	Constitución Política Colombiana de 1991	80,106,298,339 a 355
	Ley 87 de 1993	4
	Ley 152 de 1994	2 a 7, 13 a 17,19,20,21,22,2 5, a 28,31 a 34,36 a 41, 44,45,46,48,50
	Ley 489 de 1998	16,17,21.106,10 7
	Decreto 111 de 1996	4a15,17,18,20,2 1,36,37,38,39,41 ,51,52,53
	Decreto 2145 de 1999	12
	Decreto 1363 de 2000	19
	Plan Nacional y Territorial de Desarrollo	
	Directiva Presidencial N° 01 de 1997	Todo
	Decreto 841 de 1990	2,5,7,22,26,28,3 2,34
Modelo de Operación	Constitución Política Colombiana de 1991	113 a 121 173,174,178. 189,200,202, 208,209,216, 235,237,241, 249,256,265, 282,298,305, 311,315,354
	Ley 87 de 1993	4
	Ley 715 de 2001	5 a 9, 27, 42 a 46,73, 74,75,76
	Ley 872 de 2003	Todo
	Decreto 1537 de 2001	1,2
	Directiva Presidencial N° 01 de 1997	Todo

<b>ELEMENTO</b>	<b>NORMA</b>	<b>ARTÍCULO</b>
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	Todo
	NTCGP 1000:2004	Toda
	Decreto 4110 de 2004	Todo
	Decreto 3622 de 2005	7
Estructura Organizacional	Constitución Política Colombiana de 1991	113 a 119, 138, 150, 171,176, 188.189,200, 201, 202,208, 234, 236, 239, 249, 264, 268 277, 282, 286, 287, 306, 314, 320, 322, 328
	Ley 87 de 1993	4
	Ley 136 de 1994	1 a 5, 8
	Ley 489 de 1998	1, 49, 50, 51 54, 56, 57, 64 a 69, 70, a 73, 82 a 85, 88, 89, 91, 97, 101
	Directiva Presidencial N° 01 de 1997	Todo
Contexto Estratégico	Decreto 1537 de 2001	4
	Ley 87 de 1993	4
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	Todo
Identificación de Riesgos	Decreto 1537 de 2001	4
	Ley 87 de 1993	4
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	Todo
Valoración de Riesgos	Decreto 1537 de 2001	Todo
	Ley 87 de 1993	Todo
Política de Administración de Riesgos	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	4
	Ley 489 de 1998	17
	Directiva Presidencial 09 de 1999	
	Decreto 2145 de 1999	
Políticas de Operación	Ley 87 de 1993	4
Procedimientos	Ley 87 de 1993	1, 4
	Ley 489 de 1998	9 a 13, 18
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	Todo
	Ley 872 de 2003	Todo
	Decreto 2145 de 1999	
Controles	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	Todo
Indicadores	Ley 190 de 1995	11, 48
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	Todo
Manual de procedimientos (operación)	Ley 87 de 1993	4
	Ley 190 de 1995	
	Decreto 2539 de 2001	
	Código Contencioso Administrativo	
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	Todo



<b>ELEMENTO</b>	<b>NORMA</b>	<b>ARTÍCULO</b>
Información primaria	Ley 87 de 1993	
	Ley 190 de 1995	12,40,51,56 a 61,65,77,78
	Ley 594 de 2000	
	Constitución Política de 1991.	15,20,23
	Ley 134 de 1994	7,8,9
	Ley 152 de 1994	Todo
Información Secundaria	Constitución Política de 1991.	20
	Ley 87 de 1993	1,2
	Ley 850 de 2003	Todo
	Ley 594 de 2000	
	Ley 909 de 2004	
	Actos administrativos expedidos por la entidad	
Sistemas de Información	Ley 87 de 1993	3, 4
	Ley 190 de 1995	48,49,53
	Ley 298 de 1996	7
	Ley 489 de 1998	36,37
	Ley 715 de 2001	32, 66, 93
	Decreto 2145 de 1999	12,21
	Directiva Presidencial 12 de 2002 Asunto Lucha contra la Corrupción NORMA	Todo
	Ley 594 de 2000	
	Documento Conpes 3072 de 2004	
	Ley 909 de 2004	
	Directiva presidencial 02 de 2000	
	En la contratación estatal.	Todo
	Constitución Política	334,339
	Decreto 11 de 1996.	8,9,68
	Decreto 841 de 1990	2,5,7,22,26,28,3 2,34
	Decreto 1363 de 2000	19
Decreto 4110 de 2000	Todo	
Comunicación Organizacional	Constitución Política Colombiana de 1991	16,20
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	Todo
Comunicación Informativa	Constitución Política Colombiana de 1991	15,20,23,74,78,2 68,270,272,274, 277,284
	Ley 42 de 1993	36 a 41, 46
	Ley 80 de 1993	66
	Ley 734 de 2002	3
	Ley 489 de 1998	22,23, 33, 34
	Directiva Presidencial N° 12 de 2002	Todo
	Resolución Orgánica 0544 de 2003 Contraloría general de la República	Todo
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la República	Todo
Medios de Comunicación	Ley 87 de 1993	4
	Ley 190 de 1995	76

<b>ELEMENTO</b>	<b>NORMA</b>	<b>ARTÍCULO</b>
	Directiva Presidencial 01 de 1997	Todo
Autoevaluación del Control	Ley 87 de 1993	
	Decreto 2145	
Autoevaluación de Gestión	Ley 87	4
	Ley 42 de 1993	12
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la República	14
	Decreto 1537 de 2001	3
Evaluación del Sistema de Control Interno	Ley 87	3,4,8,9
	Ley 42 de 1993	9,18
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	13 a 17
	Decreto 2145 de 1999	
	Decreto 1826 de 1994	
	Decreto 1537 de 2004	Todo
	Normas de auditoría interna generalmente aceptadas	
Plan de Mejoramiento Institucional	Ley 87 de 1993	4
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	13,14,15,17
	Resolución Orgánica 05544 de 2003 Contraloría General de la República	Todo
Planes de Mejoramiento Funcional	Ley 87 de 1993	4
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	13,14,15,17
	Resolución Orgánica 05544 de 2003 Contraloría General de la República	Todo
Planes de Mejoramiento Individual	Ley 87 de 1993	4
	Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación	Todo
	Resolución Orgánica 05544 de 2003 Contraloría General de la República	Todo

## ANEXO 4 CASO EXITOSO



Como un valor agregado al carácter didáctico de la guía, a continuación se anexa la experiencia de un municipio que implemento el MECI con muy buenos resultados.

### MUNICIPIO DE SABANETA, ANTIOQUIA.

ALCALDE: GUILLERMO LEON MONTOYA MESA  
SECRETARIO DE PLANEACIÓN: JUAN DAVID CUARTAS FRANCO  
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: JAVIER HERNANDEZ HERNANDEZ  
CATEGORIA: 3

Me permito presentarles una breve descripción de cómo se adelanto en el municipio de Sabaneta la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000, de acuerdo con los siguientes puntos:

1. Se adopto el modelo y se firmaron las actas de compromiso por parte de la alta dirección.

RESPUESTA/ Para adoptar este Modelo se desarrollaron una serie de estrategias de las que se puede mencionar entre otras:

**Difusión y sensibilización** del modelo a toda la alta dirección en una reunión de consejo de gobierno, para lo cual se utilizó la explicación por diapositivas de los fundamentos históricos, la argumentación filosófica, la justificación normativa (incluye el decreto 1599 de 2005 y la norma MECI1000:2005) y los fines que persigue el Modelo y luego se explico de manera detallada cada subsistema, componente y elemento con ejemplos aplicables a lo que el municipio consideraba se ajustaba en ese momento a los expresado en cada uno de estos aspectos.

Luego de esto se indico que solo a través de una serie de etapas se podría llevar a cabo este proceso; por esta razón se solicito la firma de un **compromiso** que permitiera a la alta dirección la aplicación de este Modelo, a lo cual el señor alcalde firmo dicho compromiso como máxima autoridad seguido de los secretarios de despacho, quienes se comprometieron a desarrollar estrategias para trabajar por la implementación de este mecanismo de control y a designar los representante de cada una de las dependencias para formar el equipo operativo de MECI.

No solo se dio la exposición, además, se realizó la **divulgación** de la norma MECI 1000:2005 con un documento que brindará la información detallada, el cual se envió por la intranet para conocimiento de cada uno de los servidores públicos.

Después se oficializó la **adopción** mediante el decreto No 171 del 31 de octubre de 2005 Por el cual se Adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en el Municipio de Sabaneta, lo anterior teniendo como modelo el enviado por el DAFP.

2. Se nombro un representante de la alta dirección para la implementación y que este haga parte del primer nivel de la organización (siempre y cuando la planta lo permita, ya que si es muy reducida no sería posible).

RESPUESTA/Con respeto a la elección de un representante de la alta dirección el señor alcalde determino a través de Resolución Administrativa que sería importante que la alta dirección estuviera en cabeza del secretario de Planeación Municipal, servidor del más **alto nivel directivo** de la entidad, quien debe garantizar la operacionalización de las acciones necesarias al desarrollo de implementación y mejoramiento continuo del Modelo estándar de control interno como parte como herramienta para aplicar el sistema de control interno estatal.

A este servidor se le brindo toda la **información y divulgación** precisa del Modelo estándar de control interno y del grado de importancia de su designación, quien además estableció una agenda de trabajo paralela para conocer la proyección del sistema de control interno a través del Modelo desarrollado.

El **acompañamiento** y constante **asesoramiento** de la oficina de control interno es vital para que no se desfallezca por parte del representante designado, debido a que en primera instancia lo ve como una labor que le asignan pero que no tiene nada que ver con su función como secretario de planeación, pero a medida que conoce y profundiza por cada componente y elemento, descubre que es bastante el **poder** que asume dentro de la administración municipal para la **toma de decisiones**.

3. Se conformo un equipo MECI con representantes de cada área (siempre y cuando la planta lo permita, ya que si es muy reducida no sería posible). }

RESPUESTA/Aunque a través de Circular 03 de 2005 se menciona como se conforma el equipo MECI, se le pidió al equipo directivo, que seleccionaran un representante de cada dependencia de la Administración Municipal teniendo presente los siguientes parámetros:

- Conocimiento de la entidad
- Liderazgo
- Facilidad para transmitir conocimientos
- Trabajo en equipo
- Conocimiento de procesos
- Vocación de cambio
- Actitud de servicio
- Compromiso con la entidad
- Respeto
- Responsabilidad

Después de discutir estos aspectos, se conformo con los postulados de cada dependencia y mediante Resolución, el grupo operativo o equipo MECI 1000: 2005 quienes se encargan del diseño, apoyo y coordinación con las diferentes dependencias de la Administración, para lograr una óptima implementación del MECI 1000:2005; y además quienes se han encargado con la asesoría y acompañamiento de la oficina de Control interno de la implementación de cada uno de los elementos, asumiendo el rol de facilitadores al interior de sus respectivas dependencias.

Este equipo se apoyo para su labor en la oficina de comunicaciones para realizar una permanente difusión del Modelo estándar de Control interno de manera grafica y amigable, y adicionalmente de los monitores de manualidades y artes de la casa de la cultura con quienes se desarrollo una estrategia lúdico artística para llegar a más a los servidores públicos con aspectos, origami, caricaturas, trabajo en plastilina, obras de teatro, títeres y otros aspectos que pedagógicamente rompen el esquema de un tema tan académico como lo es MECI.

Igualmente con los demás servidores públicos se desarrollaron diferentes estrategias entre las que se cuenta n la lluvia de ideas que arrojó entre otras ideas tales como sopas de letras, rompecabezas, concursos y la entrega de souvenir.

En síntesis el equipo MECI debe buscar romper los esquemas convencionales de difusión e implementación de esta norma de manera creativa; además de contar con el apoyo del comité directivo y de la alta dirección.

4. Se realizo el autodiagnóstico y con base en los resultados se elaboro el plan de implementación, este plan debe haber sido elaborado con la participación de los responsables de los procesos y debe haber sido aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno.

RESPUESTA/El autodiagnóstico se llevo a cabo con la participación de un alto numero de servidores públicos de la entidad, quienes fueron acompañados y asesorados por los funcionarios de la oficina de Control interno Municipal, siendo este el punto de partida en la implementación de dicho sistema en el municipio, debido a que permitió conocer la situación real del Municipio en materia de control y de conocimiento de este sistema, lo que se evidencio con las fortalezas y debilidades que surgieron por parte de los servidores evaluados.

Pero adicionalmente, se pudo establecer falencias administrativas transversales a todos lo que abrió las puertas al trabajo por procesos y no por dependencias.

En la aplicación del autodiagnóstico, primero se realizó un ejercicio de sinceridad y franqueza en torno al papel de cada servidor dentro de la organización.

5. Las acciones de implementación fueron realizadas por los responsables de los procesos.

RESPUESTA/Los miembros del comité operativo del Modelo Estándar de control interno MECI 1000 de la Administración Municipal de Sabaneta son los responsables de la implementación de los diferentes procesos de la administración municipal, contando con todo el apoyo de sus equipos de trabajo, de la alta dirección y con la asesoría y acompañamiento de la oficina de control interno; de esta manera se llevan a cabo acciones de mejora permanente a los procesos sin necesidad de esperar las auditorias internas.

Este proceso se ha desarrollado a cabalidad gracias a la cultura de mejoramiento continuo que permite reuniones de los equipos primarios con una frecuencia mensual, de donde se desprende situaciones de desarrollo permanente.

6. La oficina de control interno o quien haga sus veces realice seguimientos permanentes.

RESPUESTA/La oficina de control interno del municipio de Sabaneta acompaño desde el inicio el proceso y ha realizado seguimiento permanente a cada uno de los pasos que planificaron para la implementación de dicho sistema, participando como invitados como lo muestran las actas de dicho comité realizadas hasta el momento, igualmente, ha venido impulsando la aplicación de los elementos implementados, es decir:

- Seguimiento en la aplicación del código de ética
- Evaluación periódica de procesos y de planes.
- Solicitud de planes de mejoramiento de acuerdo con los resultados de las auditorias
- Seguimiento a los planes de mejoramiento.
- Seguimiento a la gestión administrativa
- Evaluación, valoración y seguimiento a los riesgos.
- Seguimiento al plan de capacitación y a los programas de bienestar social
- Apoyo en la difusión del Modelo estándar de control Interno
- Acompañamiento en el mejoramiento continuo del Modelo de operación por proceso, los procesos y procedimientos
- Verificación permanente de los tableros de mando (Indicadores de la gestión administrativa)
- Definición y evaluación de los puntos de control establecidos por la administración Municipal.
- Seguimiento y análisis de los sistemas de información
- Acompañamiento en la obtención de la información primaria y secundaria de la administración.

Asimismo, se implementan los diversos productos por cada elemento y se pidió su aplicación y puesta en marcha de manera inmediata para que el Modelo opere en todas las fases del Ciclo PHVA, de esta forma se permite la mejora continua y una optima prestación de los servicios.

7. Los avances fueron aprobados por el Comité de Coordinación de Control Interno y adoptado representante legal de la entidad.

RESPUESTA/Todas las fases han sido aprobadas por el Comité coordinador de control Interno como organismo de dirección, además se ha contado con el apoyo del Alcalde Municipal como máxima autoridad de la Entidad, quien reconoce que es su responsabilidad la aplicación de este Modelo; igualmente ha sido el representante legal quien ha aprobado el proyecto de fortalecimiento y mejoramiento de la prestación de los servicios por parte de los servidores públicos, elaborado según la metodología general ajustada y que permite acceder a los recursos financieros para desarrollar las diferentes fases de la implementación de este modelo.

La aprobación de los avances fueron medidos con diversos indicadores tales como:

- Grado de disminución de los procesos disciplinarios internos.
- Numero de mecanismos de difusión del Modelo estándar de Control interno.

- Participación de los servidores en los programas de capacitación.
- Estímulos aplicados a los servidores públicos.
- Tratamiento oportuno a las Quejas recibidas
- Eficacia de los mecanismos de comunicación
- Incremento en las acciones preventivas.
- Reporte oportuno de las cuentas e informes a órganos de control.
- Elaboración de proyectos conforme la metodología general ajustada.

Igualmente el comité coordinador apporto ideas y estrategias para las diversas fases de la implementación de este modelo, las cuales fueron acogidas por el equipo MECI.

8. Se realizo la sensibilización, divulgación y capacitación a los servidores de la entidad.

RESPUESTA/La sensibilización, y divulgación del sistema de Control interno, se realizo a través de varias etapas:

#### **Pre –Campaña:**

LA Oficina de Control Interno, dentro del proceso de sensibilización y divulgación del Modelo estándar de control Interno “MECI” en todas las dependencias de la Administración; planteo la necesidad de dar a conocer a todo el personal que labora en el sector oficial este modelo de control.

Para ello se diseñaron varias estrategias de difusión que permitieran llegar a la mayor cantidad posible de personal, de la manera más efectiva.

Se inicio pues así, el diseño de campañas comunicativas, que cumplieran con el objetivo de difundir y familiarizar a todo el personal, en el tema de MECI:

El primer paso, es el diseño de las campañas, para lo cual se contacto con el personal de artes de la Casa de la Cultura del Municipio.

Desde esta dependencia se comenzó el planteamiento de varias propuestas de diseño, que permitieran crear una imagen institucional, amigable, cercana y recordable, que tuviera una simbología que remitiera los valores y las estrategias necesarias e inherentes a este modelo.

Entre estas propuestas de “mascota” o imagen institucional de MECI, se planteo la abeja, animal reconocido en la naturaleza por sus condiciones de trabajo en grupo, por su trabajo ordenado e incansable, por su estructura organizativa y eficiente que les ha permitido a estos insectos ser exitosos en el proceso evolutivo. Se procedió entonces al proceso de diseño propiamente dicho, teniendo en cuenta que debe ser una imagen amena, cercana y contundente, de fácil recordación y con unos referentes positivos.

De las múltiples propuestas presentadas al comité primario de MECI, se eligió la que ahora es la mascota institucional, llamada también “MECI”.

A partir de allí, se plantearon tres etapas de este proceso: EXPECTATIVA, LANZAMIENTO Y SOSTENIMIENTO, cada una de estas etapas con una diferente duración y con objetivos puntuales, tendientes a lograr una apropiada difusión y recordación del Modelo.

**Campaña de expectativa:** En esta etapa, se propone crear en el personal la inquietud frente a algo que va a suceder (que no es más que la implementación definitiva



en todas las dependencias del Modelo Estándar de control Interno –MECI–)

Es así, como la estrategia de difusión actúa en varios frentes, apoyándose de las tecnologías de comunicación e información “TIC”.

Se diseñaron protectores de pantalla para los equipos de computo de toda la administración, así como banners que aparecían periódicamente con la imagen parcial de la abeja, y con mensajes vedados, parciales que crean en el espectador una necesidad por saber, llevando a interpretaciones de varias índoles y cuyo verdadero sentido será revelado en el momento del lanzamiento, generando así un impacto valioso y una mayor recordación en el público.

También se elaboraron diseños de afiches y volantes para ubicar en aquellas dependencias y sitios de la administración que no contaran con acceso a equipos computarizados.

Diseño de Volante.

Esta campaña, genero gran expectativa, el personal deliberaba acerca de lo que significaba este bombardeo de informaciones parciales, y se sentía en el ambiente la curiosidad al respecto, lo cual potencializa que al momento de entregar la información el publico este mucho más receptivo a APREHENDER la información que se le suministra, que de otra manera puede resultar densa o tediosa.



La duración de esta etapa de la campaña fue de cuatro semanas, en las que constantemente se hacía referencia al acontecimiento del lanzamiento de la campaña, como algo inminente y positivo, y en ella participaron todos los servidores públicos con la orientación y apoyo del Equipo MECI y el equipo de la casa de la cultura.

**Campaña de Lanzamiento:** En esta etapa de la campaña se pretende instaurar en el colectivo la imagen institucional como referente al modelo “MECI”, brindando la información de forma más clara y detallada a la mayor cantidad de personas posible, y con el mayor impacto y





recordación, logrando así la conciencia y funcionamiento de este proceso.

Para este lanzamiento, se realizó el diseño de varias piezas, que serían entregadas en un gran acto tanto académico como cultural y artístico, que mostrara al público de una manera fácil, amigable y didáctica las bondades de implementar “MECI” en todas las dependencias, debido a su gran importancia.

Es así como con el apoyo de personal de Casa de la Cultura y de la Oficina de Comunicaciones de la Administración Municipal, se diseñaron cuadernos, recordatorios, camisetas, entre otros elementos que serían entregados a todos los asistentes a este lanzamiento. Este evento se llevó a cabo en el teatro Municipal de la Casa de la Cultura. Allí fue presentado oficialmente el logo símbolo de MECI y la mascota.

También los ponentes del comité primario, explicaron de forma sencilla como se viene implementando y aplicando a nivel administrativo este modelo en todas las dependencias del Municipio.

La parte artística estuvo a cargo de un grupo de teatro quienes realizaron varios sketch con tinte humorístico alusivo a varios elementos del MECI, para hacer más divertido y memorable este evento.

Al terminar el evento, el señor Alcalde, doctor Guillermo León Montoya Mesa, realizó un acto simbólico, denominado “ritual de la luz”, en la que cientos de velas con forma alusiva a las celdas hexagonales de las colmenas, realizadas desde la Casa de la Cultura específicamente para este evento, fueron encendidas, iniciando por el propio alcalde, quien de manera simbólica iba “pasando el fuego” a todos los presentes.

El fuego, como señal de la luz, el compromiso ferviente que se pasa entre todos los asistentes, y que aviva el deseo de superación inherente al modelo MECI.

Posterior a este bello y simbólico acto, lleno de emotividad, se entregó a los asistentes una serie de elementos que refuerzan día a día la idea del modelo.

Se entregaron pues cuadernos, velas, panales elaborados en cabuya por las madres cabeza de familia, dulces, camisetas, que llenaron de alegría a los asistentes, que reforzaban así su compromiso con la implementación del modelo desde su dependencia.

**Campaña de Sostenimiento:** Con el ánimo de no dejar decaer el entusiasmo generado en las etapas previas, y de tener una presencia constante en la memoria y labor de los empleados, se diseñó la etapa de sostenimiento, en la que se hace una presencia más prolongada en el tiempo de la imagen institucional, generando arraigo e identificación con el modelo.

Para este fin se diseñó desde Casa de la cultura y con la asesoría de la oficina de Control interno una serie de “dummys” elaborados en diversos materiales, que irían a cada dependencia a formar parte de la decoración, generando recordación y presencia permanente.

Así pues la abeja “MECI” se instala en cada dependencia en lugares visibles, donde recuerde de manera permanente el compromiso adquirido durante la jornada de lanzamiento.

Al mismo tiempo, se realiza de manera periódica y constante una serie de capacitaciones con todas las dependencias para lograr de manera efectiva la difusión e implementación de MECI a todos los niveles administrativos, reforzando los productos propios del Municipio para cada elemento.

La extensión de esta campaña se prolonga en el tiempo, y periódicamente se renueva con nuevas capacitaciones, nuevas imágenes que recuerden que MECI es un proceso permanente y dinámico dentro de toda la Administración municipal.

9. El MECI cuenta con los productos que se determinaron conjuntamente con la Contraloría General de la República y el DAFP que se requieren para que se considere implementado. (SE ANEXAN LOS PRODUCTOS)

RESPUESTA/En archivo anexo en Excel se anexa la matriz de los productos con las estrategias y evidencias que el municipio ha planteado para estas.





**MUNICIPIO DE SABANETA  
PRODUCTOS DE MECI CON EVIDENCIAS**

<b>ELEMENTO</b>	<b>PRODUCTO A EVALUAR</b>	<b>EVIDENCIAS</b>	<b>RESPONSABLES</b>
1.1.1 Acuerdos Compromisos y Protocolos Éticos	Documento con los principios y valores de la entidad, construido participativamente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de valores y políticas éticas de la Administración Municipal construida por la totalidad de empleados mediante talleres y ejercicios pedagógicos.</li> <li>• Acta de elección de valores por concertación entre las diferentes dependencias.</li> </ul>	Alta Dirección, oficina de Control Interno
	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.	Decreto 027 del 27 de enero de 2006 "Por el cual se adopta la carta de valores y políticas éticas de la Administración Municipal de Sabaneta"	Alcalde Municipal
	Socialización de los principios y valores de la organización a todos los servidores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopción pública de los valores y políticas éticas firmando pendones, que luego se exhiben en las sedes administrativas.</li> <li>• Difusión de la cartilla entregándola a cada servidor.</li> <li>• Mensajes semanales en boletines internos.</li> <li>• Concursos a cerca de los valores (sopas de letras, cruciveros, rompecabezas, apareamientos, etc.)</li> </ul>	Alta Dirección, oficina de Control Interno y Convivencia ciudadana
1.1.2 Desarrollo del Talento Humano	Manual de Funciones y competencias laborales	Existe el manual de funciones para cada uno de los cargos, adoptado por decreto, el cual es socializado con cada servidor por parte de la oficina de recurso humano, este fue construido entre los mismos empleados.	Secretaría de Servicios Administrativos
	Plan Institucional de Formación y Capacitación	Existe un Plan de Formación y Capacitación, el cual fue construido con todos los empleados mediante un diagnóstico, a través de un formato de identificación de necesidades de formación y capacitación.	Secretaría de Servicios Administrativos
	Programa de Inducción realizado a los servidores vinculados a la entidad	Se cuenta con un programa de Inducción, que se aplica a todas las personas que ingresan como empleados al Municipio, en este se describen entre otros: La Misión, la visión, la política de calidad, los objetivos de la entidad, el reglamento interno de los empleados, el plan de desarrollo, el manejo del presupuesto, los programas de formación, de bienestar social y su manual de funciones.	Secretaría de Servicios Administrativos
	Programa de Reinducción realizado en respuesta a cambios organizacionales, técnicos o normativos.	Cada dos años se lleva a cabo el programa de Reinducción a todos los empleados, donde se mencionan los principales cambios de carácter legal que se han dado al interior de la Administración, así como del orden regional, departamental y nacional, igualmente se	Secretaría de Servicios Administrativos, con el apoyo de la oficina Jurídica y la oficina de

ELEMENTO	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS	RESPONSABLES
		mencionan los cambios técnicos como nuevos software, equipos y herramientas adquiridas para el buen funcionamiento de la entidad y se mencionan los aspectos que afectan socialmente a la Administración y que se requiere su manejo por parte de los servidores públicos. Por último se realizan talleres y evaluaciones al programa dado.	Control Interno.
	Programa de Bienestar	Existe el programa de Bienestar Laboral, en el que se incluyen actividades de campo, trabajos en equipo, programas con la participación de las familias de los empleados, desarrollo de actividades de vacaciones recreativas para los hijos de los empleados. En este programa se incluye la participación de las cajas de compensación familiar, el instituto del deporte y la casa de la cultura.	Alta dirección, Secretaría de Servicios Administrativos.
	Plan de Incentivos	Se cuenta con un plan de incentivos adoptado por decreto, en el que se incluyen aspectos tales como parte del pago de estudios universitarios a los empleados, premiación a los mejores empleados, a los equipos de trabajo que presenten proyectos, salida de campo a las dependencias, estímulo en días de descanso a los mejores servidores públicos, entre otros aspectos que se tienen.	Secretaria de Servicios Administrativos.
	Selección meritocrática de cargos directivos (en las entidades en las que aplique)	Aunque al Municipio no le aplica, el alcalde si realiza un ejercicio de selección a través de ternas o postulados de los que según entrevistas él selecciona para los cargos directivos a quien más beneficios le traerán.	Alcalde
	Sistema de evaluación del desempeño acorde con la normativa que rige para la entidad.	Los servidores públicos son evaluados de acuerdo con los parámetros establecidos en la ley, a esto se le agrega que se capacitan y se acompañan de manera individual para la concertación de los objetivos y para la verificación del cumplimiento de estos.	Secretaría de Servicios Administrativos.
1.1.3 Estilo de la Dirección	Acuerdos de Gestión suscritos y evaluados en las entidades a las que aplica el título VIII de la ley 909 de 2004	Existen acuerdos de gestión suscritos entre los gerentes de la organización y el alcalde, así como los demás servidores del nivel directivo y sus respectivos jefes jerárquicos, en este se estipulan unas estrategias y acciones que se evalúan periódicamente en el año, de acuerdo con el formato y la guía que para tal fin dispuso el DAFP.	Alcalde, gerentes y servidores del nivel Directivo.

ELEMENTO	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS	RESPONSABLES
	Evidencias que soporte el compromiso de la alta Dirección con la aplicación de las herramientas y políticas que facilitan la implementación del MECI y sistema de Gestión de la Calidad, donde se aplique	Se pueden visualizar diferentes evidencias: La conformación de los diferentes comités de MECI, con las actas, los cronogramas y estrategias aprobadas. La elaboración del proyecto de Implementación del MECI y su inclusión en el Banco de Programas y Proyectos del Municipio, la asignación de recursos financieros dentro del presupuesto Municipal, La edición de plegables y la difusión de una imagen institucional entorno al Modelo, la inclusión del Modelo en el Plan de desarrollo del anterior y del actual alcalde.	Alta Dirección, Comité de MECI y oficina de Control Interno.
1.2.1 Planes y Programas	La planeación de la entidad contempla	Desde la construcción del Plan de Desarrollo se elabora un diagnóstico con toda la comunidad, igualmente en el tema de MECI se realizó con todos los servidores un diagnóstico dentro de la línea de trabajo de gestión, para conocer la situación de los Sistemas de control interno y de gestión de la calidad.	Alta Dirección y Todos los servidores de la Administración Municipal, secretaría de Planeación
	Documento diagnóstico estratégico	Con respecto a las líneas estrategias de la entidad, estas se evalúan en el mismo momento de la construcción del Plan de desarrollo, y de igual manera por encuesta de retroalimentación de los clientes interno de la Administración se evalúa este aspecto, para saber cuál debe ser el Plan de mejora en este asunto.	Alta Dirección, Todos los servidores de la Administración Municipal, secretaría de Planeación y oficina de Control Interno.
	La misión y visión institucionales adoptados y divulgados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La adopción se lleva cabo en el acuerdo de aprobación del Plan de Desarrollo, lo que permite contar con un período de cuatro años en estos temas.</li> <li>• La Divulgación se realiza en todos los medios de comunicación de la organización (página Web, boletines, periódicos, programa de televisión, intranet, etc.)</li> <li>• Igualmente dentro de la encuesta interna se pregunta cada año por la Visión y Misión a todos los servidores, y con esta información se evalúa en la revisión por la dirección si se requiere la modificación o no de estas líneas estratégicas.</li> </ul>	Alta Dirección, oficina de Comunicaciones, secretaría de Planeación y oficina de Control Interno.
	Objetivos institucionales	Los objetivos son adoptados como parte integral del Plan de desarrollo del Municipio y su difusión es permanente, debido a que la ejecución del Plan de desarrollo debe ser articulada a estos y por ende se evalúan de la misma manera que se hace con la visión y misión de la organización es decir anualmente.	Alta Dirección, oficina de Comunicaciones y oficina de Control Interno

ELEMENTO	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS	RESPONSABLES
	Acciones, cronogramas, responsabilidades y metas	<p>La administración cuenta con :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes de acción anuales que definen las metas a cumplir con respeto al Plan de desarrollo.</li> <li>• Planes Anuales mensualizados de caja (PAC), que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gastos de la entidad.</li> <li>• Acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos.</li> <li>• Cronogramas de los diferentes comités de trabajo.</li> </ul>	Alta Dirección, Secretaría de Hacienda, secretaría de Planeación y oficina de Control Interno.
	Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes y programas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de los planes de acción y el Plan de desarrollo se construyeron indicadores de eficiencia y efectividad para verificar su ejecución.</li> <li>• Con los procesos se construyeron tablero de indicadores que aportan a la medición de la gestión.</li> <li>• Se cuenta con una ficha de indicadores para hacer más fácil y practica su inclusión.</li> <li>• Asimismo los proyectos cuentan con indicadores que posibilitan evaluar el cumplimiento de lo previsto en estos.</li> </ul>	Alta Dirección, secretaría de Planeación y oficina de Control Interno.
	Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas	La administración municipal cuenta con dos procedimientos: el de retroalimentación con el cliente y el de medición de la satisfacción de los usuarios, con estos se evalúa permanentemente la percepción de los clientes con respeto a los servicios ofrecidos en la organización, y el seguimiento se da a través de la calificación que cada usuario le da a los programas en los que participa.	Secretarías y dependencias con programas dirigidos a la comunidad o a las partes interesadas.
1.2.2. Modelo de Operaciones por Procesos	Modelo de operación de procesos de la entidad que contemple procesos caracterizados (identificación de las interrelaciones, proveedores, insumos, actividades, clientes, productos, indicadores, normas, entre otros)	La administración municipal cuenta con la caracterización de todos los procesos donde se interrelacionan estas variables a través del ciclo PHVA, las cuales deben apuntar a la satisfacción de los usuarios y al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Municipio.	Comité operativo de MECI y calidad , y Alta Dirección
	Mapa de Procesos	La Administración Municipal cuenta con un mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de estos, articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo y evaluativos, con los que se evidencia el trabajo por procesos y la búsqueda permanente de la satisfacción de la comunidad.	Comité operativo de MECI y calidad , y Alta Dirección

ELEMENTO	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS	RESPONSABLES
1.2.3 Estructura Organizacional	Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos	La Administración Municipal cuenta con una estructura definida para trabajar por procesos, por esta razón se establecen los secretarios de despacho como los líderes de los procesos y sus equipos como el grupo de apoyo para poder ejecutar los procesos, además se definió una planta de cargos globalizada que permite el movimiento de aquellos empleados por niveles que se requieren en determinados momentos.	Alta Dirección, Secretaría de Servicios Administrativos
1.3.1 Contexto Estratégico	Definición de metodología e instrumentos para adelantar el proceso de administración del riesgo adoptados por la alta Dirección	La Administración Municipal ha definido un instrumento para el manejo administrativo de los riesgos, de manera que permita a los líderes de procesos su manejo oportuno y ágil.	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.
	Identificación de los factores internos y externos de riesgo	Aplicación de matriz DOFA a los procesos, con la cual se establece los principales factores que más generan riesgos a la Administración, se realiza a partir de lluvia de ideas, interrelación de variables y lista definitiva de los principales aspectos.	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.
1.3.2 Identificación de Riesgos	Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad	Se identifican los riesgos de cada proceso a partir de la matriz DOFA, con estos cada equipo de trabajo establece cuales pueden ser las consecuencias si estos riesgos se materializan, por esto se realiza seguimiento permanente a estos.	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.
1.3.3. Análisis del Riesgo	Análisis de la probabilidad de ocurrencia de los riesgos	Mediante Decreto Municipal 111 de 2006 se estableció la metodología de Análisis de los riesgos donde se indica el grado de probabilidad de acuerdo a los factores culturales, sociales, físicos, geográficos, administrativos, legales y económicos.	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.
	Análisis del impacto de las consecuencias de los riesgos	Se elaboró un manual de riesgos por cada dependencia, donde de acuerdo con los procesos se estableció el impacto y se documentó el análisis de las posibles consecuencias que generan este impacto.	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.
	Evaluación del riesgo frente a los procesos	Se define por proceso los posibles riesgos y se proyecta su análisis en el Manual de riesgos de cada dependencia.	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.
1.3.4 Valoración del Riesgo	Evaluación de controles existentes para valorar los riesgos analizados	Se diseñó una matriz para evaluar si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no.	Comité operativo de MECI y calidad
	Determinación de la valoración del riesgo frente a los procesos	Esta evaluación se articula para mejorar los procesos.	Comité operativo de MECI y calidad
	Definición de acciones de control	Se establece en la matriz un plan de acción con	Comité operativo de



ELEMENTO	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS	RESPONSABLES
	necesarias	indicadores, responsables, recursos y metas para el manejo del riesgo.	MECI y calidad
	Mapa de riesgos de proceso	Por último se establece un Mapa de riesgos que integra la información de los procesos de cada dependencia y el cual de manera dinámica se actualiza para establecer las acciones emprendidas en torno al impacto y la probabilidad de ocurrencia.	Comité operativo de MECI y calidad
1.3.5 Política de Administración de Riesgos	Mapa de riesgos institucional	Se tiene un mapa de Riesgos en una matriz de Excel que permite el registro oportuno de la información.	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.
	Definición por parte de la alta Dirección de políticas para el manejo de los riesgos	Se estableció mediante decreto las políticas en materia de administración de los riesgos.	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.
	Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas	Se divulga entre los líderes de proceso y los equipos de trabajo de cada dependencia.	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.
2.1.1 Políticas de operación	Política de operación adoptadas por proceso	Se cuenta con una política de administración por procesos definida en un manual donde se establecen criterios tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tramites</li> <li>• Horarios de funcionamiento.</li> <li>• Taquillas</li> <li>• Requisitos legales</li> <li>• Tarifas</li> <li>• Direcciones</li> <li>• Pasos a seguir para una actividad</li> <li>• Productos o servicios a entregar</li> </ul>	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.
	Divulgación de las políticas de operación	A través de los diferentes medios de comunicación se divulgan como es pagina Web, periódico, boletines y a través de la información propia de cada oficina.	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.
2.1.2 Procedimientos	Procedimientos a través de los cuales se desarrollan los procesos	Se definió un procedimiento denominado “Procedimiento para la elaboración de documentos del Municipio”, en él se establecen todos los aspectos que contemplan los procedimientos al interior de la administración estandarizando su desarrollo.	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.

ELEMENTO	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS	RESPONSABLES
	Divulgación de los procedimientos	La oficina de Control Interno en asocio con el representante de la Dirección del Sistema de gestión de la calidad divulga los procedimientos propios de cada dependencia y aquellos que son transversales con los grupos de interés respectivos, a través de talleres y ejercicios prácticos. Además se hacen concursos y trabajos didácticos para dar a conocerlos.	La Secretaría General con el apoyo de la oficina Comunicaciones y Control Interno
2.1.3 Controles	Controles correctivos y preventivos definidos para cada procesos o actividad	Cada procedimiento tiene sus puntos de control definidos y con estos se divulga el autocontrol como estrategia de trabajo permanente.	Los Lideres de Proceso con el apoyo de la oficina de Control Interno
2.1.4 Indicadores	Indicadores definidos por proceso para medir la eficacia, eficiencia, y efectividad del avance y cumplimiento en la ejecución de planes y programas	Cuenta la Administración con un tablero de indicadores por proceso que permite conocer la eficiencia, eficacia y efectividad de los mismos, así como plantear análisis para la mejora, cuando se requiere.	Los Lideres de Proceso con el apoyo de la oficina de Control Interno
2.1.5 Manual de Operaciones	Manual de operaciones adoptado y divulgado	Se adopto a través de decreto el Manual de calidad y el manual operacional del Municipio, el cual permite actualizaciones permanentes., su divulgación ha sido en jornadas académicas por grupos de estudio de las diferentes dependencias.	La Secretaría General con el apoyo de la oficina Comunicaciones y Control Interno
2.2.1 Información Primaria	Mecanismos para la recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía	Existe un contacto center o la línea de atención al usuario 4440088, donde se permite la recepción de PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias) las que luego son manejadas a través de un procedimiento de retroalimentación con el cliente, igualmente a través de la página Web, y de los buzones de sugerencias se pueden recibir las PQRS, el tiempo máximo de respuesta es de 10 días hábiles. La dirección de convivencia ciudadana luego verifica la respuesta y si el usuario quedo satisfecho.	La oficina de comunicaciones, La dirección de convivencia ciudadana
	Identificación de las fuentes de información primaria	El municipio cuenta varios mecanismos para identificar la información Primaria, entre otros: <ul style="list-style-type: none"> <li>• PQRS</li> <li>• Pagina Web</li> <li>• Línea de atención al usuario</li> <li>• Buzones de sugerencias</li> <li>• Visitas a los sectores</li> <li>• Encuestas a los usuarios</li> <li>• Evaluación de los procesos.</li> </ul>	La oficina de comunicaciones y todos los líderes de proceso

ELEMENTO	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS	RESPONSABLES
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Derechos de petición</li> </ul>	
	Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.	Se realizan jornadas de trabajo con los diferentes sectores del Municipio, donde se identifican con los usuarios las necesidades y prioridades propias; las cuales quedan registradas en el respectivo formato de identificación de necesidades de la comunidad.	La oficina de comunicaciones y todos los líderes de proceso
	Mecanismos para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad	Para la gestión de la entidad se cuenta con: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los proyectos que los líderes de proceso y los secretarios de despacho desarrollan y que luego se presentan y tramitan ante otros organismos del orden local, regional, departamental, nacional o internacional y con los que se busca realizar gestión en beneficio de la comunidad.</li> <li>Presentación de propuestas al sector productivo.</li> <li>Sondeos de opinión</li> <li>Estudios de los diferentes sectores sociales, culturales, económicos, etc. Del Municipio.</li> </ul>	La oficina de comunicaciones y todos los líderes de proceso
2.2.2 Información Secundaria	Mecanismos para recibir sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores	Se cuenta con un procedimiento documentado para atender la retroalimentación con el cliente además, este se articula con el contacto center o la línea de atención al usuario, donde se permite la recepción de PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias), igualmente a través de la página Web, y de los buzones de sugerencias se pueden recibir PQRS, el tiempo máximo de respuesta es de 10 días hábiles. La dirección de convivencia ciudadana luego verifica la respuesta y si el usuario quedo satisfecho, de lo contrario se solicita darle nuevo tratamiento a la queja o sugerencia.	La alta dirección con todas sus dependencias
	Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad (ley 594 de 2000)	La entidad tiene las tablas de retención documental certificadas por el archivo Histórico del Departamento, lo que permite darle el cumplimiento a la mencionada ley, igualmente se cuenta con procedimientos documentados para el tema, así como una guía de gestión documental donde se establece el derrotero a seguir con este asunto.	Secretaria de servicios administrativos y el comité de archivos
	Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso	Internamente se tiene la información sistematizada en el Intranet, donde aparecen todos los manuales, actos administrativos, programación de actividades, guías, formatos y reglamentos de los distintos comités o actividades reguladas. Con respeto al acceso este es fácil y con algunos niveles	Comité operativo de MECI y calidad, Alta Dirección y oficina de Control Interno.

ELEMENTO	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS	RESPONSABLES
		de seguridad para evitar la manipulación indebida de la información. Igualmente se estableció una matriz de rendición de cuentas donde se prevé esta situación.	
2.2.3 Sistemas de Información	Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia	El archivo de la entidad cuenta con un programa para el manejo documental denominado panal que permite la digitalización de la correspondencia recibida, la cual es clasificada de acuerdo con las tablas de retención documental para llevar su control de respuesta y tiempo de atención.	La secretaria de Servicios administrativos con el archivo
	Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos	Los recursos físicos y humanos de la organización cuentan con procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de estos y su adecuada utilización, además se tiene software para agilizar el control y la evaluación de sus resultados. Con respeto a los recursos tecnológicos se cuenta con programas licenciados y debidamente estructurados teniendo en cuenta las características de la organización.	La secretaria de Servicios administrativos con la oficina de bienes , recursos humanos y sistemas
	Medios tecnológicos o electrónicos disponibles (ley 962 de 2005) para la atención a las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos.	Se ha dispuesto por parte de la entidad de los siguientes medios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Línea de atención al usuario 4 44 00 88</li> <li>• Portal de PQRS en la página Web</li> <li>• Buzones en 15 diferentes sedes Municipales.</li> <li>• Ventanilla única disponible Para la recepción de las PQRS</li> </ul>	Secretaría General a través de la oficina de comunicaciones y sistemas
	Sistema documental e institucional	Se Estableció un sistema documental denominado Panal, donde se maneja todo el sistema de gestión documental de acuerdo con las tablas de retención documental.	Archivo central
	Información sistematizada y actualizada referente a recursos Físicos, tecnológicos, humanos y financieros	Los recursos físicos y humanos de la entidad cuentan con procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de estos y su adecuada utilización, además se tiene software para agilizar el control y la evaluación de sus resultados. Con respeto a los recursos tecnológicos se cuenta con programas licenciados y debidamente estructurados teniendo en cuenta las características de la organización.	La secretaria de Servicios administrativos con las oficinas de bienes, recursos humanos, sistemas y la secretaria de Hacienda.
2.2.1 Comunicación Organizacional	Política de comunicación institucional definida: procesos de comunicación entre la Dirección de la entidad y los demás servidores y entre los responsables de los procesos	Se diseñaron diferentes mecanismos entre los que se cuenta con un: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de Comunicaciones,</li> <li>• Plan de Comunicaciones</li> <li>• Guía de Comunicación</li> </ul>	Secretaría General a través de la oficina de comunicaciones

ELEMENTO	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS	RESPONSABLES
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartilla de Protocolo</li> <li>• Modelo de presentaciones institucionales</li> <li>• Plan de Medios de Difusión</li> <li>• Proceso de comunicación organizacional definido</li> <li>• Procedimiento de divulgación y Convocatoria</li> </ul>	
2.2.2 Comunicación Informativa	Política de comunicación institucional definida: Proceso de comunicación entre la entidad y los ciudadanos, grupos de interés.	El proceso de comunicación organizacional está definido y tiene interrelación directa con los ciudadanos y grupos de interés a través de los diferentes procedimientos y guías elaboradas para este fin.	Secretaría General a través de la oficina de comunicaciones
	Informe de resultados de gestión de la entidad	Se emite anualmente un informe de gestión de la entidad a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunidad a través de la página Web y el diario oficial de la Entidad</li> <li>• El Concejo Municipal</li> <li>• A los órganos de Control</li> </ul>	Secretaría General a través de la oficina de comunicaciones
	Información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos	Igualmente se presenta la información en los medios anteriormente señalados; además se publica en las carteleras la información financiera.	Secretaría General a través de la oficina de comunicaciones
	Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veeduría ciudadanía.	Lo realiza el alcalde en un programa con la comunidad llamado una tarde con el alcalde, en este se da a conocer toda la gestión a la comunidad y a todos los grupos de veeduría ciudadana.	Alta dirección y oficina de control Interno.
	Publicación de los trámites y formularios oficiales a través de medios tecnológicos o electrónicos ( ley 962 de 2005	A través de la página Web se realizan este tipo de publicaciones, en ella aparecen 80 trámites y los formularios de algunos de estos.	Secretaría General, oficina de comunicaciones y líderes de proceso
2.2.3 Medios de Comunicación	Medios de comunicación entre la entidad, cliente, grupo de interés organismos de control	Con los grupos de interés y los órganos de control se tiene acceso vía Internet, vía correo electrónico y por medios tales como reuniones informativas con los comunicadores de otras entidades y con la emisión de boletines de prensa.	Secretaría General a través de la oficina de comunicaciones
	Área de atención al usuario que facilite el acceso a la información sobre los servicios que ofrece la entidad.	Se cuenta con un contacto center o línea de atención al usuario cuyo número es el 4 44 00 88 y en esta se difunde la información más importante de la entidad. Igualmente se cuenta con carteleras comunitarias donde se da a conocer lo más importante de la entidad.	Secretaría General, oficina de comunicaciones, control interno y líderes de proceso
	Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad	Se cuenta con diversos medios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La página Web</li> <li>• Las carteleras comunitarias</li> <li>• El periódico oficial</li> </ul>	Secretaría General a través de la oficina de comunicaciones, sistemas y archivo

ELEMENTO	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS	RESPONSABLES
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La programación de eventos</li> <li>• La línea de atención al usuario</li> <li>• Los buzones de sugerencias</li> <li>• Las reuniones del alcalde con La comunidad</li> </ul>	central
	Publicación de medios electrónicos (página Web), de leyes, decretos, actos administrativos o documentos de interés público ( ley 962 de 2005)	Cuenta en la página Web con un acceso a los actos administrativos más importantes los cuales aparecen por dependencia.	Secretaría General a través de la oficina de comunicaciones y sistemas
3.1.1 Auto Evaluación del Control	Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación definidos	Se realizan campañas como excelente ciudadano y excelente servidor público, se entregan boletines semanales donde se recuerdan los valores y los principios de control, se emiten comunicados por el correo interno difundiendo la cultura de auto control, Se elaboran plegables con temas especiales de autocontrol.	La secretaria de Gobierno por medio de la oficina de convivencia ciudadana y la oficina de Control Interno
3.1.2 Auto Evaluación de la Gestión	Herramientas de autoevaluación de gestión definidos	En los procesos se definen las herramientas para la autoevaluación, asimismo, en se cuenta con un software que permite establecer acciones de mejora que cada servidor puede sugerir para mejorar sus actividades, igualmente en el decreto de estímulos e incentivos se plantea el reconocimiento a quienes mejorar sus actividades, reducen costos o tiempos en la prestación de los servicios.	Oficina de Control interno y líderes de proceso
	Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación	Esta es una difusión permanente por la intranet y por los medios internos de comunicación que se realiza desde la oficina de control interno.	Alta dirección, líderes Meci y calidad, Oficina de Control interno y líderes de proceso.
3.2.1 Evaluación del Sistema de Control Interno	Informe ejecutivo anual de Control Interno	Se elabora de acuerdo con los parámetros definidos por el Departamento Administrativo de la Función pública, este se construye con la participación de un alto número de funcionarios, de los cuales se consolida el informe y se extraen las oportunidades de mejora.	Alta dirección, líder Meci y calidad, Oficina de Control interno
3.2.2 Auditoría Interna	Procedimiento de auditoría Interna	Se definió un procedimiento de auditorías internas y de control permanente a la gestión administrativa.	Oficina de Control Interno
	Programa de auditorías	Se define cada semestre con el alcalde y el comité coordinador de control Interno el programa de auditorías internas que se llevara a cabo en el periodo respectivo.	Alcalde, Alta dirección y Oficina de Control Interno

<b>ELEMENTO</b>	<b>PRODUCTO A EVALUAR</b>	<b>EVIDENCIAS</b>	<b>RESPONSABLES</b>
3.3.1 Plan de Mejoramiento Institucional	Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento institucional	Se diseño un formato con su respectivo instructivo para la elaboración de los planes de mejoramiento institucional.	Alta dirección, líderes Meci y calidad, Oficina de Control interno y lideres de proceso.
3.3.2. Plan de Mejoramiento por Procesos	Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento por procesos	Para los procesos se cuenta con un procedimiento documentado que permite los planes de mejoramiento por procesos, donde se realiza el seguimiento a las acciones emprendidas los responsables y la verificación de estas.	Alta dirección, líderes Meci y calidad, Oficina de Control interno y lideres de proceso.
3.3.3 Plan de Mejoramiento Individual	Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento individual	Se diseño un formato con su respectivo instructivo para la elaboración de los planes de mejoramiento individual, dirigido para los servidores que son evaluados por estar dentro de la carrera administrativa, con respeto a los contratistas estos se evalúan en un formato del Sistema de gestión de la calidad, donde se socializa las acciones que debe mejorar, para permitir su mejoramiento.	Alta dirección, líderes Meci y calidad, Oficina de Control interno y lideres de proceso.

## BIBLIOGRAFÍA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Documento de Política sobre democratización de la Administración Pública. Bogotá, D.C., 2003.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Rendición de Cuentas de la Administración Pública a la Ciudadanía. Bogotá, D.C., 2005.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Formación y capacitación: guías sobre inducción y reinducción y diagnóstico y formulación de programas. Bogotá, D.C., 2003.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Administración del Riesgo. Bogotá, D.C., junio 2004.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Intervención: Calidad de vida laboral. Bogotá, D.C., 2005

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Lineamientos generales para la Administración del Talento Humano al servicio del Estado. Bogotá, D.C., marzo de 2002

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Metodológica para la elaboración de los Acuerdos de Gestión. Bogotá, D.C., 2005.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Metodología para evaluación de la capacitación. Bogotá, D.C., 200a

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Modernización de entidades públicas. Bogotá, D.C., septiembre de 2002.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la evaluación de la Gestión Pública: herramienta para el ejercicio del control social. Bogotá, D.C., 2004.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la formulación de planes institucionales de capacitación. Bogotá, D.C., 2004.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la racionalización de trámites, procesos y procedimientos. Bogotá, D.C..Junio de 2002.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Rol de las Oficinas de Control Interno, o quien haga sus veces. Bogotá, D.C.. 2002.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. La calidad de vida laboral: instrumentos para su gestión. Bogotá, D.C., 2004.



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Plan Nacional de Formación y Capacitación. Bogotá, D.C., 2001.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Readaptación laboral: lineamientos de política y guía de ejecución. Bogotá, D.C., 2001.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Serie Documentos de Consulta: Plan Nacional de Control Social. Bogotá, D.C., 2003.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Plan Nacional de Formación y Capacitación: Actualización. Bogotá, D.C., 2003.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Planeación de los Recursos Humanos: Lineamientos de política, estrategias y orientaciones para la implementación. Bogotá, D.C., 2005.

Carta Iberoamericana de la Función Pública. Aprobada por la “V Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado” Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 26 y 27 de junio de 2003.

AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL - USAID- Marco Conceptual. Programa Fortalecimiento de la Transparencia y la Rendición de Cuentas en Colombia. 1 Ed. Febrero de 2004.

AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL - USAID-Manual de Implementación. 1 Ed. Marzo de 2004.

NTCGP 1000:2004, Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - Gestión de la calidad en el sector público.

NTC 5254, Gestión del Riesgo dentro del proceso de Auditoría Interna