MECIP

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY

PARTE II

Manual de Implementación

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 7

I. PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECIP 9

A. COMPROMISO DE LA MÁXIMA AUTORIDAD DE LA INSTITUCIÓN 11
B. ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ DE TRABAJO 12
C. DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE IMPLEMENTACIÓN O AJUSTE DEL CONTROL INTERNO 13
D. ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN 14
1 Normas de Funcionamiento 14
2 Definición de Actividades 14
3 Asignación de Recursos 14
4 Cronograma de Actividades 14
5 Definición de Recursos 15
6 Capacitación del Grupo de Trabajo Técnico 15
7 Socialización a Directivos de la Institución 15
8 Seguimiento al Avance del Plan de Implementación 15

II. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECIP 17
a) Metodología General de Diseño e Implementación 19
b) Instructivos – Guías: Nº 01, 02 y 03 20

A. COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO 57
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN 59
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS 62

1. AMBIENTE DE CONTROL 68
Metodología de Diseño e Implementación 69
1.1 ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS 69
a) Procedimiento 70
b) Instructivos – Guías: Nº 04, 05 y 06 70
c) Instrumentos – Formatos: Nº 10, 11 y 12 70
1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO 100
a) Procedimiento 100
b) Instructivos – Guías: Nº 07 y 08 100
c) Instrumentos – Formatos: Nº 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19 100
1.3 PROTOCOLO DE BUEN GOBIERNO 119
a) Procedimiento 120
b) Instructivos – Guías: Nº 09 y 10 120
c) Instrumentos – Formatos: Nº 20, 21, 22, 23 y 24 120
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 135
Metodología de Diseño e Implementación 136
2.1 PLANES Y PROGRAMAS 136
a) Procedimiento 136
b) Instructivos – Guías: Nº 11, 12, 13 y 14 137
c) Instrumentos – Formatos: Nº 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36 137
2.2 MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS 168
a) Procedimiento 168

b) Instructivos – Guías: Nº 15, 16, 17, 18 y 19 169
c) Instrumentos – Formatos: Nº 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 y 50 169
2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 207
a) Procedimiento 207
b) Instructivos – Guías: Nº 20, 21, 22 y 23 208
c) Instrumentos – Formatos: Nº 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 y 62 208
3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS 239
Metodología de Diseño e Implementación 240
3.1 CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO 240
a) Procedimiento 241
b) Instructivo – Guía: Nº 24 241
c) Instrumentos – Formatos: Nº 63, 64 y 65 241
3.2 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS 248
a) Procedimiento 248
b) Instructivo – Guía: Nº 25 248
c) Instrumentos – Formatos: Nº 66, 67, 68, 69 y 70 248
3.3 ANÁLISIS DE RIESGOS 263
a) Procedimiento 263
b) Instructivo – Guía: Nº 26 263
c) Instrumentos – Formatos: Nº 71, 72, 73, 74 y 75 263
3.4 VALORACIÓN DE RIESGOS 273
a) Procedimiento 273
b) Instructivos – Guías: Nº 27 y 28 273
c) Instrumentos – Formatos: Nº 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88 y 90 273
3.5 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS 295
a) Procedimiento 295
b) Instructivo – Guía: Nº 29 295
c) Instrumento – Formato: Nº 91 295

B. COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN 303
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN 305
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS 306

1. ACTIVIDADES DE CONTROL 311
Metodología de Diseño e Implementación 312
1.1 POLÍTICAS DE OPERACIÓN 312
a) Procedimiento 312
b) Instructivo – Guía: Nº 30 313
c) Instrumento – Formato: Nº 92 313
1.2 PROCEDIMIENTOS 318
a) Procedimiento 318
b) Instructivos – Guías: Nº 31 y 32 318
c) Instrumentos – Formatos: Nº 93 y 94 318
1.3 CONTROLES 328
a) Procedimiento 328
b) Instructivos – Guías: Nº 33 y 34 328
c) Instrumentos – Formatos: Nº 95 y 96 328
1.4 INDICADORES 339
a) Procedimiento 339

b) Instructivo – Guía: Nº 35 339
c) Instrumentos – Formatos: Nº 97, 98, 99 y 100 339
1.5 MANUAL DE OPERACIÓN 350
a) Procedimiento 350
b) Instructivo – Guía: Nº 36 350
c) Instrumento – Formato: Nº 101 350
2. INFORMACIÓN 356
Metodología de Diseño e Implementación 357
2.1 INFORMACIÓN INTERNA 357
a) Procedimiento 357
b) Instructivos – Guías: Nº 37 y 38 357
c) Instrumentos – Formatos: Nº 102, 103, 104, 105, 106 y 107 357
2.2 INFORMACIÓN EXTERNA 371
a) Procedimiento 371
b) Instructivos – Guías: Nº 39 y 40 371
c) Instrumentos – Formatos: Nº 108, 109, 110, 111, 112 y 113 371
2.3 SISTEMAS DE INFORMACIÓN 389
a) Procedimiento 389
b) Instructivos – Guías: Nº 41 y 42 389
c) Instrumentos – Formatos: Nº 114, 115, 116, 117, 118 y 119 389
3. COMUNICACIÓN 405
Metodología de Diseño e Implementación 405
3.1 COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL 406
a) Procedimiento 406
b) Instructivos – Guías: Nº 43 y 44 406
c) Instrumentos – Formatos: Nº 120, 121, 122, 123, 124 y 125 406
3.2 COMUNICACIÓN PÚBLICA 421
a) Procedimiento 421
b) Instructivos – Guías: Nº 45 y 46 421
c) Instrumentos – Formatos: Nº 126, 127, 128, 129, 130 y 131 421
3.3 RENDICIÓN DE CUENTAS 437
a) Procedimiento 437
b) Instructivos – Guías: Nº 47 y 48 437
c) Instrumentos – Formatos: Nº 132, 133, 134, 135, 136 Y 137 437

C. COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN 453
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN 455
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS 457

1. AUTOEVALUACIÓN 465
Metodología de Diseño e Implementación 466
1.1 AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL 466
a) Procedimiento 466
b) Instructivos – Guías: Nº 49 y 50 467
c) Instrumentos – Formatos: Nº 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146 y 147 467
1.2 AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN 490
a) Procedimiento 490
b) Instructivo – Guías: Nº 51 490
c) Instrumentos – Formatos: Nº 148, 149 y 150 490
2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE 496

Metodología de Diseño e Implementación 497
2.1 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO 498
a) Procedimiento 498
b) Instructivos – Guías: Nº 52 y 53 499
c) Instrumentos – Formatos: Nº 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198 y 199 499
2.2 AUDITORÍA INTERNA 558
a) Procedimiento 558
b) Normas de Referencia 559
c) Instructivos – Guías: Nº 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63 y 64 559
d) Instrumentos – Formatos: Nº 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210 y 211 559
3. PLANES DE MEJORAMIENTO 603
Metodología de Diseño e Implementación 604
3.1 PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 605
a) Procedimiento 605
b) Instructivo – Guía: Nº 65 605
c) Instrumento – Formato: Nº 212 605
3.2 PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL 610
a) Procedimiento 610
b) Instructivo – Guía: Nº 66 610
c) Instrumento – Formato: Nº 213 610
3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL 615
a) Procedimiento 615
b) Instructivo – Guía: Nº 67 615
c) Instrumento – Formato: Nº 214 615

Presentación

Una vez elaborado el Marco Conceptual del Modelo Estándar de Control Interno para las Instituciones Públicas del Paraguay - MECIP-, el cual contiene los elementos teóricos básicos y la estructura del Marco de Control propuesta, se presenta ahora su Manual de Implementación, cuyo propósito es proporcionar las herramientas metodológicas y técnicas necesarias para inducir el diseño e implementación del Modelo.

El Manual de Implementación del MECIP, se encuentra diseñado para que se establezca una conexión entre lo conceptual, lo técnico y lo metodológico del Control Interno, es decir, el cómo hacer que un Control Interno opere efectivamente bajo unos conceptos y unas estructuras básicas previamente planteadas.

En consecuencia, el Manual de Implementación presenta las metodologías, procedimientos, guías e instrumentos básicos para entender como poner en funcionamiento el -MECIP-, bajo los siguientes parámetros:

- Se encuentra estructurado en dos partes: la Primera, presenta los objetivos del Manual de Implementación y el Plan General de Diseño e Implementación del Modelo; la Segunda, contiene las metodologías básicas que se deben tener en cuenta para el proceso de implementación. Cada institución de acuerdo con la naturaleza de sus funciones, deberá definir por intermedio de la máxima autoridad y en base a los instrumentos contenidos en el presente Manual sus propios métodos, procedimientos y dinámicas de implementación del Control Interno.

- Al igual que el Marco Conceptual, el Manual de Implementación se desarrolló bajo la estructura de Componentes Corporativos de Control; estos, a su vez, en Componentes, y cada uno de ellos en estándares de Control, los cuales se acompañan de las metodologías y los procedimientos correspondientes de diseño e implementación.

- En cada Componente Corporativo de Control, se encontrará el Plan de Diseño e Implementación de sus Componentes y estándares; cada Componente básico de control, contiene a su vez, la Metodología de Diseño e Implementación del conjunto de estándares que lo conforman.

- Cada Estándar de Control presenta el Procedimiento general de implementación en la institución y los formatos de construcción de cada Estándar de Control.

- Las procedimientos y formatos que apoyan el diseño y la implementación, se consolidan en un instrumento denominado Guía, la cual contiene cuatro secciones, a saber: La descripción del tema tratado en la Guía, los requerimientos o insumos requeridos para su desarrollo, los responsables para el diseño, implementación, supervisión, mantenimiento y actualización del Control Interno, y la descripción básica de las operaciones requeridas para lograr los productos que de ellas se derivan.

- Los Procedimientos se encuentran respaldados en las guías, que contienen las instrucciones básicas para ejecutar cada procedimiento de diseño e implementación.

Lo anterior unido al compromiso de la máxima autoridad de la institución pública y su equipo directivo; a una regulación adecuada del Control Interno; a una gestión eficiente del directivo

responsable de la implementación y a una evaluación oportuna de la Auditoria Interna, garantiza el cumplimiento de los objetivos de cada organismo y entidad y de su función social dentro del estado.

MECIP

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY

Manual de Implementación

CAPITULO 1

Planeamiento al Diseño e Implementación del MECIP

- MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

Compromiso de la Máxima Autoridad y su Equipo Directivo / Organización del Comité de Trabajo / Definición de los Niveles de Implementación / Elaboración del Plan de Trabajo

A. Compromiso de la máxima autoridad de la institución

La Primera Etapa para iniciar el diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno para instituciones públicas del Paraguay - MECIP, se centra en el compromiso de la institución con el Control Interno y en la capacidad de la máxima autoridad y su equipo directivo de adoptar esta herramienta gerencial, como un mecanismo de alto nivel de autoprotección a la función administrativa del Estado, que le permita cumplir con eficiencia, eficacia, economía y transparencia en todas sus actuaciones y, esencialmente, las orientadas al correcto manejo de los recursos públicos, que lo justifica como un Estado responsable, que cumple con los preceptos de garantizar el bienestar general de todos los ciudadanos.

De allí que la decisión de diseñar e implementar el Control Interno, debe ser consecuencia del pleno convencimiento de la máxima autoridad, así como del nivel directivo y, en general, de todos los funcionarios. No debiendo percibirse como una imposición o una tendencia administrativa más, que se aplica en la institución y, para ello, las autoridades administrativas deben conocer la situación real de los controles previos a su cargo, las debilidades de control existentes actualmente y determinar los principales aspectos a mejorar.

Para dar inicio a la Implementación del Control Interno, la máxima autoridad de la institución, en su calidad de responsable por el diseño, desarrollo y funcionamiento del Control Interno, debe manifestar su compromiso de asumir directamente la implementación a través de la elaboración y difusión de un Acta de Compromiso, en el cual se exponga la importancia del mismo y los argumentos que justifican su existencia, se anuncie su compromiso con este propósito y se solicite la participación activa de todos los funcionarios que conforman la institución.

Adicionalmente, se deberán expedir los actos administrativos que autorregulen el Control Interno de la institución. El primero de ellos contendrá los conceptos básicos del Sistema, la estructura de control adoptada, los roles y responsabilidades de los diferentes niveles de la institución frente al Control Interno, y la creación de la función de evaluación independiente del Control Interno, a cargo del área administrativa competente para ello, el cual deberá cumplir como requisito

primordial, su no intervención en la operación de la institución, a fin de mantener la neutralidad y objetividad que se predica de esta función.

La importancia de que la máxima autoridad de la institución pública manifieste su compromiso de liderar el proceso, de mejorar o implementar el Modelo Estándar de Control Interno, radica en la confianza que este hecho genera en los funcionarios públicos que integran la institución, al entender que se llevará a cabo un proceso que surge como iniciativa de la máxima autoridad y su nivel directivo, y de su compromiso con el Control, lo que redundará en contar con el apoyo necesario para llevar a cabo la implantación y mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno - MECIP.

La **Guía Nº 1** presenta las acciones a realizar para la documentación del compromiso de la Alta Dirección; en los **Formatos 1 y 2** se presenta una Guía para los Actos Administrativos arriba mencionados.

B. Organización del Comité de Trabajo

Tomando como base que el Control Interno es responsabilidad de todos los funcionarios que integran la institución, con diferentes niveles de autoridad, responsabilidad según se trate de su reglamentación, diseño, implementación u operación, la institución pública deberá disponer de un Comité de Trabajo institucional, conformado por tres (3) grupos de trabajo, con diferentes niveles de autoridad y responsabilidad frente al Control Interno: Uno de orden directivo, que actúa bajo las directrices de la máxima autoridad de la institución y que se ha denominado el Comité de Control Interno; un Segundo Grupo, conformado por funcionarios de nivel ejecutivo, profesional y técnico, con representatividad de todas las áreas funcionales de la institución, incluida la Auditoria Interna institucional. El Tercer Grupo de trabajo, conformado por los funcionarios adscritos a la Auditoria Interna Institucional, que desarrolla la función principal de Evaluación Independiente del Control Interno, además de promover el control al interior de la institución, y apoyar al directivo responsable del control interno, en procesos de capacitación, asesoría técnica para mejorar el control, coordinado por el auditor interno institucional.

El Comité de Trabajo deberá, coordinado y supervisado por el directivo responsable de la dependencia que tiene a su cargo la parte administrativa en la institución, asumir la responsabilidad y autoridad para dirigir el proceso de diseño, implementación, mantenimiento y actualización permanente del Control Interno.

El Grupo de Trabajo Directivo, consolidado en el Comité de Control Interno, tendrá como objetivo y responsabilidad, definir las directrices y políticas de implementación del Control Interno. Su responsabilidad incluye la planeación del trabajo, definir las normativas de autorregulación del Control Interno, la dirección de su implementación, el seguimiento al avance del mismo, la evaluación permanente de su efectividad y la toma de decisiones para su mejoramiento. A su vez, y bajo el rol de responsable por los macroprocesos y procesos en la institución, cada directivo deberá realizar la implementación del Control Interno en el área que se encuentra bajo su dirección.

El Grupo de Trabajo de orden Técnico, tendrá bajo su responsabilidad los procesos efectivos de apoyo al diseño e implementación, en las diferentes áreas de la institución, del Modelo Estándar de Control Interno, contribuyendo a ello con el conocimiento de la función, procesos y debilidades de control del área al cual pertenezca cada uno de sus integrantes. Posteriormente, deberá asumir el rol de facilitador de Control Interno al interior de su dependencia, apoyando el adecuado funcionamiento de los estándares de control.

El Grupo de Trabajo conformado por los funcionarios que integran la Auditoria Interna Institucional, tendrá bajo su responsabilidad el diseño de métodos y procedimientos de control a

los procesos de Evaluación Independiente del Control Interno y de Auditoria Interna bajo su responsabilidad; asesorar a los directivos en el diseño e implementación del Control Interno; apoyar los procesos de capacitación de la institución, orientados al control interno y finalmente realizar la Evaluación Independiente al diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno, al término de cada una de las etapas definidas para ello.

Antes de la conformación de los Grupos de Trabajo, el Comité de Control Interno deberá definir los objetivos, responsabilidades y los resultados que se esperan de ellos, a fin de evaluar posteriormente su gestión. Los funcionarios que hagan parte de los Grupos de Trabajo se deben caracterizar por el conocimiento de la institución, el área en que trabajan y los procesos a su cargo. En general, deben ser líderes, personas visionarias, con capacidad de hacer las cosas bien y de inspirar a los demás funcionarios de la institución para el logro de objetivos y metas propuestos en el diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno. La selección debe ser cuidadosa, deben recibir capacitación y asistencia técnica, explícitamente en los temas que van a trabajar y en la forma de realizar las tareas.

Adicionalmente, los Grupos de Trabajo deberán tener claro su propósito y éste debe ser compartido por todos sus integrantes; deben tener la autonomía necesaria para solucionar sus propios problemas, contar con los recursos precisos para su operación, recibir capacitación en la cantidad y calidad adecuada, y en el momento oportuno, tener la capacidad para determinar y satisfacer las necesidades de auto-capacitación, conocer las políticas establecidas por la máxima autoridad y su equipo directivo, en materia de Control Interno, y las normas que en este campo aplican a la institución, y tener claras las metas para cada periodo de tiempo.

El éxito de los Grupos de Trabajo depende de los miembros que lo conforman, de la integración que se logre entre éstos y del apoyo que brinde el Nivel Directivo de la institución. Sus integrantes deben tener una comunicación frecuente y efectiva, gran capacidad para la solución de conflictos y una alta motivación para el logro de los objetivos, debiendo interactuar y tomar decisiones en conjunto, compartiendo experiencias, información, recursos y responsabilidades.

La **Guía N° 02** y los instrumentos correspondientes, conformados por los **Formatos Nº 03, 04 y 05**, apoyan los procedimientos de conformación de los Grupos de Trabajo.

C. Definición de los Niveles de Implementación o Ajuste del Control Interno

Una vez se expida y comunique el Acta oficial que decide la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, que toma como base el Marco de Control Propuesto, y se expidan los actos reglamentarios de oficialización del Sistema, el Grupo de Trabajo Directivo, con el apoyo de los Grupos de Trabajo Técnico y de Auditoria Interna Institucional, será responsable de realizar un estudio detallado del Control Interno existente en la institución, así como de la propuesta de Modelo, realizando un análisis individual y exhaustivo de cada uno de los Componentes Corporativos de Control, Componentes Básicos de Control y Estándares que lo conforman, en el cual se hace necesario determinar los siguientes aspectos:

- Existencia actual en la institución pública de controles previos formales e informarles.
- Nivel de desarrollo e implementación en el cual se encuentran dichos controles.
- Estándares de Control que lo conforman.
- Grado de efectividad de estos estándares de Control.

- Ajustes que se deben realizar para llevarlos al Modelo Estándar de Control Interno propuesto.
- Políticas bajo las cuales deben definirse los ajustes.
- Directrices que deben tener en cuenta los Comités de Trabajo al establecer sus planes de trabajo.
- Emisión del Acto Administrativo que oficializa el Modelo Estándar de Control Interno en la institución, tomando como base el MECIP, el compromiso de la Alta Dirección.
- Ajustes a nivel integral del Control Interno.
- Componentes y Estándares de Control que deben ser implementados.
- Cambios, adaptaciones o complementos que deben ser realizados en los controles actuales.
- Prioridades en la implementación.
- Estimación de los recursos financieros, logísticos y de personal, requeridos para implementar los aspectos del Modelo de Control Interno.

Estos aspectos deben ser consignados en un informe, el cual será presentado a la máxima autoridad de la institución, para que se determine el grado de implementación y adaptaciones que se realizarán del Control Interno en la institución.

D. Elaboración del Plan de Trabajo

Una vez que el Grupo de Trabajo Directivo de la institución decida los niveles de ajuste o implementación total del Modelo de Control Interno propuesto, defina los objetivos y alcances del trabajo, debe comunicarlo de manera formal y detallada al Grupo de Trabajo Técnico, a fin de que éste proceda con la elaboración del Plan de Diseño e Implementación. Dicho Plan debe contemplar cada uno de los aspectos del Modelo Estándar de Control Interno, definidos por el Equipo Directivo en Comité de Control Interno.

1. Normas de Funcionamiento

En este primer paso se formalizan las funciones de cada uno de los integrantes del Grupo de Trabajo Técnico; se establecen las responsabilidad de cada uno de los participantes; se define el lugar, medios, método y documentos que forman parte del archivo del proceso; se establecen los principios de comportamiento del Grupo, los tiempos de trabajo, los horarios; se asignan las labores de apoyo logístico, se adecuan los recursos físicos y se obtienen los recursos requeridos.

2. Definición de Actividades

Este paso da inicio a la planeación específica del diseño e implementación del Control Interno. De acuerdo con los objetivos y alcance definidos, y los ajustes de adaptación del Modelo que se consideren necesarios, el Grupo de Trabajo Técnico define las fases de diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno, a través de la definición de objetivos, la descripción detallada y, en forma secuencial, de los pasos o actividades que se requieren para la ejecución de cada Fase además de la definición del tiempo de ejecución y características de satisfacción de cada actividad.

3. Asignación de Responsabilidades

Para cada una de las actividades definidas, el Grupo de Trabajo Técnico, en forma concertada con el Directivo delegado por la institución para la administración del Control Interno, establece él o los responsables de su ejecución, los cuales deben garantizar que la actividad se realice en la forma requerida, en el tiempo y condiciones de satisfacción previamente definidos.

4. Cronograma de Actividades

Una vez establecidas las actividades y los responsables, el Grupo de Trabajo Técnico elabora un Cronograma general, donde se relaciona cada una de ellas de acuerdo con el orden de ejecución, el responsable de la ejecución, y se establecen las fechas de iniciación y terminación, de acuerdo con el tiempo de ejecución determinado con anterioridad para cada actividad. Adicionalmente, para cada uno de los responsables, se elabora un Cronograma individual con iguales características que el general, que indica las actividades que están a su cargo.

5. Definición de Recursos

El Grupo de Trabajo Técnico debe definir para cada una de las actividades programadas, con el mayor grado de exactitud posible, los diferentes recursos que se requieren para su ejecución, así como la unidad de medida que para cada tipo de recurso se establece, la cual se aplicará en todas las actividades.

6. Capacitación del Grupo de Trabajo Técnico

Una vez que se han determinado los objetivos de las fases de Diseño e implementación, las actividades, responsables, cronogramas, recursos y mecanismos de evaluación, los grupos de Trabajo Directivo y Técnico deben definir las necesidades de capacitación para dar cumplimiento a los objetivos del trabajo. Esta capacitación debe dar a conocer los objetivos, conceptos, características y demás aspectos del diseño, implementación y evaluación del Modelo Estándar de Control Interno.

7. Socialización a Directivos de la Institución

Una vez determinados los aspectos correspondientes al Plan de diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno, el Grupo de Trabajo Técnico debe presentar ante el Grupo de Trabajo Directivo de la institución una Propuesta detallada de cada uno de los aspectos que conforman dicho Plan. En esta Propuesta, el Grupo de Trabajo Técnico debe justificar, a la luz de los objetivos y alcance establecidos para el proceso de diseño e implementación del Control Interno, las reglas de funcionamiento definidas, actividades, los responsables, recursos y cronogramas asignados; el procedimiento para realizar el seguimiento y la capacitación determinada para la ejecución del Plan. El Grupo de Trabajo Directivo de la institución, deberá realizar un análisis de la Propuesta a fin de dar su aprobación de manera total o parcial, e incluir las modificaciones que se consideren pertinentes.

8. Seguimiento al Avance del Plan de Implementación

El avance, en el proceso de Diseño e Implementación del Control Interno, se debe medir de una manera clara; en primer lugar por el Grupo de Trabajo Técnico y su Coordinador; en segunda

instancia por el Grupo de Trabajo Directivo y, en tercer lugar, por la Auditoría Interna Institucional, quien en forma independiente y objetiva debe iniciar la evaluación al diseño e implementación, conforme se termine cada fase o etapa, recomendando al Grupo de Trabajo Directivo los ajustes que en tiempo real se deben realizar al diseño e implementación del Control Interno, a fin de garantizar su funcionamiento y la efectividad que de él se espera.

Los indicadores de evaluación y satisfacción deben ser conocidos en forma oportuna, tanto por los responsables de la ejecución como por los responsables del seguimiento. Para realizar el seguimiento se debe contar con las herramientas y registros de ejecución de cada actividad; establecer el período de evaluación, las políticas que la regirán y la forma como se llevará a cabo dicho seguimiento.

MECIP

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY

Manual de Implementación

CAPITULO 2

Diseño e Implementación del MECIP

- MECIP -

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

Componente Corporativo de Control Estratégico / Componente Corporativo de Control de Gestión / Componente Corporativo de Control de Evaluación /

La Segunda Etapa del proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno comprende la realización de las acciones necesarias para diseñar el Control Interno, en base al Marco de Control propuesto, generando las condiciones físicas, estructurales e institucionales necesarias, así como las competencias requeridas para su funcionamiento.

Para iniciar con el proceso de diseño y lograr el funcionamiento del Control Interno, se requiere que el Grupo de Trabajo Técnico conozca y haya analizado previamente el Marco Conceptual del Modelo propuesto, retomando el texto como material de trabajo y consulta continua. El diseño e implementación del Control Interno, se realiza bajo el mismo orden de estructuración del Modelo Estándar de Control Interno propuesto.

- El diseño e implementación del Componente Corporativo de Control Estratégico tiene como fundamento establecer los estándares de Control, que generan, en primera instancia, una cultura institucional alrededor del control, autocontrolan los procesos de gerencia estratégica de la institución, así como los riesgos que constituyen la base para el diseño de las acciones de prevención y/o corrección que garanticen una efectiva planeación estratégica e institucional de la entidad.

  Lo anterior se logra mediante la consolidación de los tres (3) Componentes de Control que conforman el Componente Corporativo de Control Estratégico, y la desagregación, instrumentalización y construcción, a su vez, en los procesos de la institución, de los estándares de Control que lo conforman, a través, esencialmente, de la formulación de políticas, diseño de patrones e instrumentos de planificación y operación, así como métodos y procedimientos para administrar los riesgos, constituyéndose en estándares que garantizan el entorno de control necesarios a la institución; el control al planeamiento estratégico e institucional, y la administración adecuada de los riesgos que pueden afectar el buen desempeño de la entidad.

- El diseño e implementación del Componente Corporativo de Control de Gestión, que tiene como fundamento diseñar y construir en los procesos de gestión de la institución, los Estándares de Control que autocontrolan la operación y garantizan que la función que le corresponde ejecutar se cumpla, en términos de los resultados que de ella se esperan. Esto se logra mediante la formulación de políticas, procedimientos, definición de acciones de prevención, detección y corrección, así como políticas de Control al procesamiento de datos, generación de información, procesos de comunicación institucional, pública y de rendición de cuentas, constituyéndose en estándares de Control que velan por la eficiencia, efectividad y transparencia de la Institución Pública en su gestión de operaciones.

- El diseño e implementación del Componente Corporativo de Control de Evaluación, fundamentado en el diseño y construcción de los Estándares de Control que monitorean en tiempo real, y con la oportunidad, la efectividad de los controles y su contribución al logro de los objetivos de la entidad, así como los resultados de la gestión realizada.

  Estos estándares se consolidan en tres (3) componentes de Control, orientados a mantener en primera instancia una evaluación permanente a los controles diseñados y a la comprobación de su efectividad, y su contribución al logro de los objetivos de cada proceso. En segundo lugar, a garantizar una evaluación independiente, objetiva e integral del Control Interno, y el diseño de procedimientos de Auditoria Interna que verifiquen a profundidad el estado de los procesos, se materializa a través de la elaboración de instrumentos que soporten el mejoramiento continuo de la institución, Componente final de Control que garantiza la capacidad de la institución de poner en marcha procesos de mejoramiento continuo de la gestión, manteniendo su orientación permanente hacia el cumplimiento de su función, misión y visión, y a la satisfacción de las necesidades de sus grupos de interés.

El diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno, toma como insumo principal la función y misión de la institución, las normas que le son propias y los objetivos institucionales que le son inherentes.

A su vez, el Modelo debe generar los estándares de control necesarios para autoproteger la institución de los riesgos que pueden inhibir el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales, y mantener la entidad pública orientada hacia el logro de su propósito constitucional y social.

El Plan para diseño e implementación de cada uno de los Componentes Corporativos de Control se presenta de forma detallada, mediante la siguiente estructura:

- Un texto breve, que introduce el diseño e implementación.

- Un esquema, que refleja de manera secuencial, agrupada y coherente la conformación del Componente Corporativo de Control.

- La Metodología, para el diseño e implementación, donde se explica el método general bajo el cual se debe realizar el diseño e implementación de cada Componente de Control.
- Un Procedimiento, que describe los pasos a seguir para realizar el diseño e implementación de cada elemento o Estándar de Control.
- Un Instructivo materializado en una Guía de Implementación, que determina los métodos específicos para desarrollar cada uno de los pasos del procedimiento establecido.

  La Guía de implementación, a su vez, constituye un instructivo diseñado en forma coherente, clara y de fácil manejo para cualquier tipo de usuario, la cual se complementa con una serie de instrumentos que apoyan la construcción del Modelo. En cada una de las Guías se distinguen cuatro partes a saber: Descripción, Requerimientos, Responsables y Operación.

  En la primera parte se hace referencia al objetivo que se persigue con la implementación del aspecto del Modelo que se encuentre en desarrollo; la segunda; resume los requerimientos de información necesarios para llevar a cabo el diseño e implementación; la tercera, presenta los responsables finales por el diseño, implementación y supervisión, requisito indispensable para iniciar la cuarta parte, denominada como Operación, que describe los pasos a seguir para la implementación del Estándar de Control correspondiente.
- Los Instrumentos que documentan los procedimientos de diseño e implementación de los Estándares de Control.

Las **GUÍAS Nº 01, 02, y 03** proponen la forma de iniciar la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

Los **FORMATOS: Nº 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09** sugieren la forma de documentar la etapa inicial del diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN					
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -					
PLANEACIÓN DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO					
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS					
PLANEACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
	PASO Nº	GUÍA Nº	TÍTULO GUÍA	FORMATO Nº	TÍTULO FORMATO
	1	01	Diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno – Compromiso Institucional con el Control Interno	01	Acta de Compromiso para la Implementación del MECIP
	2			02	Acto Administrativo de Adopción del MECIP
	1	02	Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno – Definición de Comités de Trabajo	03	Integración Grupo de Trabajo – Nivel Directivo – Implementación Modelo Estándar de Control Interno
	2			04	Integración Grupo Técnico – Equipo MECIP – Implementación del Modelo Estándar de Control Interno
	3			05	Acto Administrativo por el cual se designa al Responsable de la Alta Dirección y al Equipo MECIP y se definen sus Roles y Responsabilidades
	1	03	Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno – Elaboración Plan de Trabajo y Seguimiento	06	Diagnóstico del Control Interno
	2			07	Resultados del Diagnóstico del Control Interno
	3			08	Requerimientos – Implementación Modelo Estándar de Control Interno
	4			09	Plan de Trabajo – Implementación – Modelo Estándar de Control Interno

GUÍA 01 Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno - Compromiso Institucional con el Control Interno

Descripción

El proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno debe iniciar con la formulación del compromiso de la máxima autoridad de la Institución con el Control Interno, como parámetro básico que regirá a los demás niveles directivos y administrativos de la entidad. Dicho compromiso deberá materializarse en la expedición de un Acta de Compromiso, firmada adicionalmente por los funcionarios del nivel directivo de primer nivel, así como en la autorregulación del Control Interno, mediante acto administrativo que establece los conceptos básicos de Control a regir en la Institución, la estructura de Control que garantizará su operación, los roles y responsabilidades que establecen los niveles de responsabilidad y autoridad en la Institución, en relación con el Control Interno.

En actos administrativos, de carácter reglamentario, la Institución deberá establecer secuencialmente las metodologías, procedimientos, instructivos e instrumentos que permitirán el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del Control Interno, para lo cual, el presente Manual de Implementación constituye una ayuda básica.

Requerimientos

- Normas constitucionales y legales aplicables a la Institución.
- Normas reglamentarias aplicables a la Institución.
- Normas legales que rigen la Institución en materia de control interno.
- Normas internas de autorregulación de la Institución en materia de control interno.
- Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – Marco Conceptual.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Representante de la Dirección para la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Dependencia responsable por la administración del MECIP.

Operación

1. Proyectar (área jurídica de la Institución) el Acta de compromiso a suscribir por la máxima autoridad de la Institución, la cual debe considerar los siguientes aspectos:

   - Nombre y cargo de la máxima autoridad de la Institución.
   - Nombre y cargo de los directivos de primer nivel, que firmarán conjuntamente con la máxima autoridad de la Institución en señal de notificación.

   Se sugiere utilizar como base, el **Formato Nº 01**, Proyecto Acta de Compromiso con el Control Interno.

2. Utilizar como base el **Formato Nº 02**, Proyecto de Acto Administrativo, para la adopción interna del MECIP. El área o unidad jurídica deberá realizar los ajustes que consideren necesarios, según las características propias de la Institución pública.

3. Obtener la validación por parte del Comité de Control Interno para verificar su ajuste a la estructura del Modelo propuesto.

4. Obtener aprobación y firma del proyecto de acto administrativo, por parte de la máxima autoridad de la Institución y expedición de dicho Acto.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECIP -

FORMATO: Proyecto Acta de Compromiso para la Implementación del MECIP
Nº: 01

ACTA Nº.

LUGAR Y FECHA: _____

El (cargo máxima autoridad de la institución), conjuntamente con el Equipo Directivo de la Institución, manifiestan su compromiso de asumir y apoyar de manera directa y recurrente, la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno para las Instituciones Públicas del Paraguay - MECIP- en (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN), 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 Institución y en particular a lo establecido en las normas de orden superior que obligan a su implementación.

El Modelo de Control Interno que se adopta, se constituirá en un instrumento gerencial que permita el cumplimiento de los objetivos fijados por la Institución, el mejoramiento de la gestión, y la cualificación del ejercicio del Control Interno con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia, transparencia y efectividad en el cumplimiento de los fines sociales del Estado.

El MECIP busca adicionalmente unificar criterios y parámetros básicos de Control Interno, procurando construir la mejor forma de armonizar los conceptos de control, y permitiendo una mayor claridad sobre la forma de desarrollar la función administrativa del Estado.

El (nombre del cargo) y su Equipo Directivo para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del Control Interno de la Institución, conforme al *Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP* convoca a los demás niveles directivos y a todos los funcionarios 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 nuestra entidad.

Igualmente, el (nombre del cargo) y su Equipo Directivo se comprometen a adelantar la sensibilización sobre el Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP y a generar y estimular la participación de los Funcionarios a su cargo para el Desarrollo, Implementación, Seguimiento y Evaluación del Modelo.

Así mismo, se compromete a tener en cuenta las recomendaciones y observaciones producto de la Evaluación Independiente de la Auditoria Interna y del Control Externo, como un insumo básico dentro del proceso de planeación, seguimiento y mejoramiento continuo de la Institución.

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

_____
(Cargo máxima autoridad)

NOTIFICADOS:

1	2
Directivo Primer Nivel	Directivo Primer Nivel

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

FORMATO: Proyecto de Acto Administrativo por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno

No: 02

ACTO ADMINISTRATIVO (...) No. (Fecha)

"Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECIP en
(Nombre de la Institución)

El **(cargo de la máxima autoridad o representante legal)** en uso de sus atribuciones constitucionales y legales y,

CONSIDERANDO:

Fundamentación Jurídica en la cual se basa la Máxima Autoridad para adoptar el Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay. Se debe incluir la norma por la cual se constituyó la institución, la Ley que contempla el control y evaluación en el Estado, las normativas por las cuales se adoptó el MECIP.

RESUELVE:

TITULO I.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

Artículo 1. ADOPCIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECIP. Adoptar para (Nombre de la Institución) el Modelo Estándar de Control Interno MECIP y su estructura establecida en el Decreto XXXX de xxxx de 200X.

A CONTINUACIÓN, CON BASE EN LO QUE ESTABLEZCA EL MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO SE DEBERÁN PRESENTAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

Artículo 2. DEFINICIÓN DE CONTROL INTERNO.

Artículo 3. FUNDAMENTOS Y PRINCIPIOS DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.

Artículo 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

Artículo 5. ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.

1. COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO.

1.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL.
ESTÁNDARES DE CONTROL
1.1.1. Acuerdos y Compromisos Éticos.
1.1.2. Desarrollo del Talento Humano.
1.1.3. Protocolos de Buen Gobierno.

1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.
ESTÁNDARES DE CONTROL

1.2.1. Planes y Programas.
1.2.2. Modelo de Gestión Por Procesos.
1.2.3. Estructura Organizacional.

1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.
ESTÁNDARES DE CONTROL
1.3.1. Contexto Estratégico.
1.3.2. Identificación de Riesgos.
1.3.3. Análisis de Riesgos.
1.3.4. Valoración de Riesgos.
1.3.5. Políticas de Administración de Riesgos.

2. COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN.

2.1. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL.
ESTÁNDARES DE CONTROL
2.1.1. Políticas de Operación.
2.1.2. Procedimientos.
2.1.3. Controles.
2.1.4. Indicadores.
2.1.5. Manual de Operación.

2.2. COMPONENTE INFORMACIÓN.
ESTÁNDARES DE CONTROL
2.2.1. Información Interna.
2.2.2. Información Externa.
2.2.3. Sistemas de Información.

2.3. COMPONENTE COMUNICACIÓN.
ESTÁNDARES DE CONTROL
2.3.1. Comunicación Institucional.
2.3.2. Comunicación Pública.
2.3.3. Rendición de Cuentas.

3. COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN.

3.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN.
ESTÁNDARES DE CONTROL
3.1.1. Autoevaluación del Control.
3.1.2. Autoevaluación de Gestión.

3.2. COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.
ESTÁNDARES DE CONTROL
3.2.1. Evaluación del Sistema de Control Interno.
3.2.2. Auditoria Interna.

3.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO.
ESTÁNDARES DE CONTROL
3.3.1. Plan de Mejoramiento Institucional.
3.3.2. Planes de Mejoramiento Funcional.
3.3.3. Planes de Mejoramiento Individual.

A continuación en los artículos correspondientes se definen los Componentes Corporativos de Control, sus objetivos y los criterios básicos que deben tenerse en cuenta en el desarrollo y puesta en operación del Control Interno.

GUÍA 02 Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno- Definición Comités de Trabajo

Descripción

Para hacer efectiva la responsabilidad de todos los funcionarios con el Control Interno, se hace necesario integrar en la Institución los niveles de responsabilidad y autoridad específicos, con relación a su diseño, implementación, o puesta en marcha, según se trate para lo cual, se requiere disponer de un Comité conformado por tres (3) Grupos de Trabajo: Uno conformado por los directivos de primer nivel, responsables por la toma de decisiones necesarias para poner en marcha el Control Interno. Dicho Grupo se denominará el Comité de Control Interno; un segundo Equipo Técnico, que se denominará Equipo MECIP, conformado por Funcionarios de nivel ejecutivo, profesional o técnico, encargado de coordinar el desarrollo técnico y operativo del Control Interno; un tercer Grupo Evaluador, conformado por los funcionarios adscritos a la Auditoria Interna Institucional, responsable del seguimiento y evaluación desde un punto de vista objetivo e independiente, por la pertinencia, efectividad y avance del proceso de implementación del Control Interno, haciéndose necesario fijar las funciones correspondientes a cada equipo, de acuerdo con las directrices establecidas previamente.

La implementación efectiva, mantenimiento y actualización del Control Interno, estará en primera instancia bajo la responsabilidad de cada dependencia y su directivo, responsable por cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

Una vez implementado y en funcionamiento el Control Interno, esta responsabilidad será compartida con la dirección general, delegada para la administración del Control Interno.

Requerimientos

- Acta de compromiso institucional con el Control Interno.
- Acto administrativo por el cual se adopta (o modifica), el Control Interno de la Institución.
- Actos administrativos mediante los cuales se establecen los métodos y procedimientos de Control Interno.
- Estructura administrativa de la Institución.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Representante de la Dirección para la Implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.

- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.

Operación

a) Grupo de Trabajo Nivel Directivo o Comité de Control Interno

1. Estudio y análisis del acto de compromiso institucional y los actos administrativos por los cuales se crea (o modifica) el Control Interno, se establecen los métodos y procedimientos de Control Interno para su funcionamiento.

2. Definir los objetivos de los grupos de trabajo, responsabilidad y resultados que se esperan, teniendo en cuenta:

   Grupo Directivo, que corresponde al denominado Comité de Control Interno, el cual actúa bajo las directrices de la máxima autoridad de la Institución.

   Grupo Técnico, que se denominará **Equipo MECIP**, conformado por funcionarios de la Institución, de carácter multidisciplinario, con representatividad de todas las dependencias de la Institución, el cual deberá ser coordinado y supervisado por el representante de la Dirección.

   El Equipo MECIP tendrá bajo su responsabilidad adelantar los procesos de diseño, apoyo y coordinación con las diferentes dependencias organizacionales de la Institución, para lograr una óptima implementación del MECIP.

   Posterior a la implementación, los integrantes de dicho equipo deberán asumir el rol de facilitadores al interior de sus respectivas dependencias, apoyando el adecuado funcionamiento de los Estándares de Control.

   Grupo Evaluador, integrado por el Auditor Interno Institucional en la respectiva Institución y los funcionarios a su cargo, quien tendrá bajo su responsabilidad la evaluación independiente y objetiva en el desarrollo, implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del MECIP.

   Es importante precisar que el establecimiento y desarrollo del Control Interno en los organismos e Instituciones públicas será responsabilidad de la máxima autoridad de la Institución u organismo correspondiente, y de los jefes de cada dependencia, así como de los demás funcionarios de la respectiva Institución (**responsabilidad de todos).** Por tal razón, la Auditoria Interna no debe participar de manera directa en las acciones de diseño e

implementación del MECIP, actuando solo como promotor y asesor del control interno, respetando así su rol de Evaluador Independiente.

3. Definir el perfil de los integrantes de los Grupos de Trabajo responsables.

4. Definir la capacitación y asistencia técnica que requieren los Comités de Trabajo

5. Elaborar el **Formato 03,** Integración Grupos de Trabajo - Nivel Directivo para la implementación del Control Interno, indicando en Casilla (1), la identificación y cargo del líder del grupo; en la Casilla (2) el nombre y cargo de los directivos del primer nivel que lo integran. En la Casilla (3), se detallan las funciones del Grupo de Trabajo y se solicita la firma de sus integrantes y del directivo que coordina las acciones de implementación. En señal de aceptación y compromiso, la máxima autoridad de la Institución aprueba la conformación del Grupo y la asignación mediante la firma del Formato 03.

b) Integración Grupo de Trabajo – Equipo MECIP

6. Definir el perfil de los integrantes del Grupo de Trabajo y preseleccionar los integrantes de cada dependencia con la participación del directivo del primer nivel.

7. Aprobar por parte del Comité de Control Interno, del Grupo de Trabajo seleccionado, la asignación del líder correspondiente.

8. Elaborar **Formato 4**, Integración Grupo Técnico – Equipo MECIP para la implementación del Control Interno.

9. En la Casilla (1), Coordinador, indicar el nombre y cargo del directivo de primer nivel delegado para administrar el Control Interno, por la máxima autoridad de la Institución.

10. En la Casilla (2), indicar el nombre y cargo de los integrantes del Grupo de Trabajo, quienes firmarán en la última casilla en señal de aceptación y compromiso.

11. En la Casilla (3), detallar las funciones asignadas al Grupo de Trabajo.

12. En la Casilla (4), firma del directivo responsable para la administración del Control Interno y la Coordinación del Grupo de Trabajo.

13. En la casilla (4) firma la máxima autoridad de la Institución.

14. Elaborar el **Formato 5**, proyecto de Acto Administrativo por el cual se designa al Responsable de la Alta Dirección y al Equipo MECIP y se definen sus roles y responsabilidades.

15. Informar al Área encargada de la administración de Recursos Humanos, la integración de los Grupos de Trabajo para consignar en las hojas de vida de los funcionarios la nueva función, y a la Auditoria Interna Institucional para su control y seguimiento.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
FORMATO: INTEGRACIÓN GRUPO DE TRABAJO - NIVEL DIRECTIVO - IMPLEMENTACIÓN MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
Nº. 03

INTEGRACIÓN GRUPO DIRECTIVO - COMITÉ DE CONTROL INTERNO

(1) Designación del Representante de la Dirección para la Administración del Sistema de Control Interno (Directivo de 1er. Nivel).

Nombre:

Cargo:

(2) Integrantes del Comité de Control Interno (Directivos de Primer Nivel)

Nombre	Cargo	Firma
1.		
2.		
3.		
....		

(3) Funciones:

(4) Firma de la Máxima Autoridad de la Institución :

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
FORMATO: INTEGRACIÓN GRUPO TÉCNICO- EQUIPO MECIP - IMPLEMENTACIÓN MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
Nº. 04

INTEGRACIÓN DEL GRUPO TÉCNICO DENOMINADO EQUIPO MECIP

(1) COORDINADOR: (Representante de la Máxima Autoridad que garantiza la operacionalización del MECIP

Nombre:

Cargo:

(2) Integrantes Equipo MECIP

Nombre	Cargo	Firma
1.		
2.		
3.		
...		

(3) Funciones

(4) Firma del Representante de la Máxima Autoridad garantiza la operacionalización del MECIP(Directivo de 1er. Nivel):

(5) Firma de la Máxima Autoridad de la Institución:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
FORMATO: Proyecto de Acto Administrativo por el cual se designa al Responsable de la Alta Dirección y al Equipo MECIP y se definen sus Roles y Responsabilidades
No: 05

ACTO ADMINISTRATIVO (...) No. (Fecha)

"Por el cual se designa al Responsable del MECIP ante la Máxima Autoridad de la Institución al Equipo MECIP y se definen sus Roles y Responsabilidades en (Nombre de la Institución)"

El **(cargo de la máxima autoridad)** en uso de sus atribuciones constitucionales y legales y,

CONSIDERANDO:

Fundamentación Normativa con base en la cual la Máxima Autoridad designa tanto al Directivo Responsable como al Equipo MECIP.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Designar a (CARGO, Directivo de Primer Nivel), como el Representante de la Máxima Autoridad, responsable de diseñar, implementar y mantener el Sistema de Control Interno para efectos de garantizar la operacionalización de las acciones necesarias al desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno basado en el Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay - MECIP que establece XXXX, quién actuará bajo las políticas establecidas por el Comité de Control Interno.

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

1. Formular, orientar, dirigir y coordinar el proyecto de diseño e implementación del Modelo.

2. Asegurar que se desarrollen a cabalidad cada una de las etapas previstas para el diseño e implementación del Modelo.
3. Informar a la Máxima Autoridad sobre la planificación y avances del proyecto de diseño e implementación del Modelo.
4. Dirigir y coordinar las actividades del Equipo MECIP.
5. Coordinar con los directivos o responsables de cada área o proceso las actividades que requiere realizar el Equipo MECIP, en armonía y colaboración con los funcionarios de dichas áreas.
6. Hacer seguimiento a las actividades planeadas para el diseño e implementación del MECIP, aplicando correctivos donde se requiera.
7. Someter a consideración del Comité de Control Interno las propuestas de diseño e implementación del Modelo, para su aprobación.

ARTÍCULO TERCERO: Designar a los siguientes funcionarios a fin de que conformen el EQUIPO MECIP:

Nombre — Cargo

ARTÍCULO CUARTO: El Equipo MECIP cumplirá los siguientes roles y responsabilidades:

1. Adelantar el proceso de diseño e implementación del Modelo bajo las orientaciones del representante de la dirección.
2. Capacitar a los funcionarios de la Institución en el Modelo.
3. Asesorar a las áreas de la Institución en el diseño e implementación del Modelo.
4. Revisar, analizar y consolidar la información para presentar propuestas de diseño e implementación del Modelo al representante de la dirección, para su aplicación.
5. Trabajar en coordinación con los funcionarios designados por área en aquellas actividades requeridas para el diseño e implementación del Modelo.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en la Ciudad...Día Mes Año

Máxima Autoridad Secretario General o quien corresponda.

GUIA 03 Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno - Elaboración Plan de Trabajo y Seguimiento

Descripción

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos definidos en el Control Interno adoptado por la Institución, se requiere establecer un Plan de Trabajo que garantice el ordenamiento de las actividades orientadas a la implementación de cada uno de los Componentes Corporativos de Control, Componentes Básicos de Control y Estándares de Control del Sistema, definiendo los responsables, los recursos necesarios y el período planeado para hacer seguimiento a su ejecución.

Para la elaboración del Plan de Trabajo se requiere realizar un diagnóstico donde se califiquen los Estándares de Control, componentes, subsistemas y, por ende, el Control Interno de la Institución; lo cual se lleva a cabo con la aplicación de talleres, encuestas, entrevistas o con base en información documental.

Requerimientos

- Acta de Compromiso Institucional con el Control Interno.
- Acto administrativo por el cual se crea (o se modifica) el Control Interno de la Institución.
- Integración Equipo MECIP – Nivel Directivo – Comité de Control Interno.
- Integración Equipo MECIP – Nivel Técnico – Equipo MECIP.
- Resultados de los procesos de evaluación realizados por la Auditoria Interna.

Responsables

- **Diseño y Apoyo a la Implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación.**

- Equipo MECIP.
- Auditoria Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.
- Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.

Operación

Directivo Responsable de la Implementación del MECIP y Equipo MECIP

1. En el **Formato 06** se presenta una herramienta que permite establecer la percepción sobre el grado de implementación del Control Interno de la Institución.

   Para su operacionalización, el Equipo MECIP deberá analizar cada uno de los parámetros de la Columna (1) y definir en la columna (2) el instrumento a utilizar para calificar el grado de cumplimiento de cada criterio; los instrumentos que se pueden utilizar son:

   C = Consulta mediante entrevista.

   D = Información documental.

   E = Encuesta.

   T = Taller.

Cabe destacar que para algunos casos bastará con una revisión documental, en tanto que en aquellos relacionados con percepción de los funcionarios se deberán llevar a cabo encuestas.

Para aquellos parámetros en los cuales se deba utilizar el instrumento Encuesta, ésta se debe distribuir entre los Funcionarios de la Institución que se considere necesario indagar o a una muestra representativa, bien sea en documento físico o electrónico, que permita recoger las opiniones de los funcionarios en forma confidencial.

La consulta mediante Entrevista a Funcionarios o Grupos de Funcionarios, permite obtener o complementar las evidencias que fundamenten cada respuesta. En el desarrollo de la entrevista se debe tener en cuenta:

- Solicitar las citas con antelación.
- Llevar un registro de cada reunión.
- Elaborar un acta de cada entrevista, la cual se constituye en evidencia.

Posteriormente, se debe complementar la encuesta o entrevista con información documental que permita obtener evidencia física del cumplimiento del criterio de evaluación. Esta debe ser documentación de carácter oficial de la Institución para que tenga validez.

2. Aplicar los instrumentos o utilizar la fuente de información que se considere pertinente, con el fin de reunir suficientes evidencias (documentales o verbales) de acuerdo con el criterio definido.

3. Asignar, conforme a la información y la evidencia documental obtenida, un valor entre 1 y 5, en la columna (3) calificación del **Formato 06**, para calificar el grado de cumplimiento de cada criterio. La escala de calificación es la siguiente:

(1) No se cumple.

(2) Se cumple insatisfactoriamente.

(3) Se cumple aceptablemente.

(4) Se cumple en alto grado.

(5) Se cumple plenamente.

Tener presente que todas las preguntas evaluadas deben soportarse con al menos una fuente o instrumento de información.

4. Señalar en la columna (4) Evidencia, el tipo de Evidencia (documental o Verbal) con el instrumento o fuente de información (C, D, E, T) que se definió en el numeral 1, que soporta la calificación que se asignó a la pregunta de evaluación.

5. Las calificaciones finales de cada Estándar de Control, se obtienen dividiendo el valor de la sumatoria de las calificaciones entre el número de preguntas que fueron respondidas por elemento.

6. La interpretación de los valores obtenidos por cada estándar, Componente Básico de Control y Componente Corporativo de Control y del Sistema, corresponde al rango donde se encuentre el valor así:

Rango	Criterios
Valoración General entre 1.0 y 2.0	Inadecuado
Valoración General entre 2.1 y 3.0	Deficiente
Valoración General entre 3.1 y 4.0	Satisfactorio
Valoración General entre 4.1 y 5.0	Adecuado

El resultado de la Evaluación del Sistema se consolida en el **Formato 07**.

7. En base a los resultados obtenidos se determina el nivel en el que se encuentra la Institución frente al MECIP, y se elabora el informe de diagnóstico para la planeación del diseño del Control Interno.

   Para ello se organiza el **Formato 08**, Requerimientos, Implementación – Modelo Estándar de Control Interno. En la Columna (1) consignar la estructura del Control Interno propuesta; en la

columna (2) consignar la estructura actual del Control Interno de la Institución. En la Columna (3), indicar los requerimientos de implementación de acuerdo con la situación actual del Sistema:

Requerimientos de diseño e implementación si el Componente Corporativo de Control, Componente Básico o Estándar de Control, no existe en la Estructura de Control de la Institución, o requerimientos de Implementación si el estándar de control existe; y en la Columna (4), las acciones necesarias de acuerdo con los requerimientos indicados.

8. Una vez definidas las acciones requeridas para la implementación del Control Interno en la Institución, el Equipo MECIP debe proceder a comparar dichas acciones con las mínimas propuestas en el **Formato 09**, Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno, suprimiendo del formato aquellas filas correspondientes a tareas que ya haya realizado la Institución y, en caso de ser necesario, adicionar las que no estén incluidas en el Formato, definiendo las fechas de su inicio, así como su duración, plasmando dicha información en las casillas correspondientes.

9. El Equipo MECIP revisa el Plan de Trabajo y el Comité de Control Interno define la aprobación.

   Una vez aprobado el Plan de Implementación el Jefe de la Auditoria Interna evalúa el proceso de Implementación, establece las recomendaciones y remite al Comité de Control Interno para su aprobación.

10. El Comité de Control Interno analizará las observaciones y recomendaciones del Jefe de la Auditoria Interna, estableciendo las acciones necesarias para avanzar en el proceso de implementación, las cuales deben ser aprobados por la máxima autoridad o representante legal de la Institución.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno
No. 06

		PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)	
					Verbal	Documental
		ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS				
1.	1	Existe un Código o Documento orientador de los Acuerdos o Compromisos Éticos.				
2.	2	Los Funcionarios Públicos conocen los Acuerdos o Compromisos Éticos.				
3.	3	Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas.				
4.	4	La Institución tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos.				
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO				
5.	1	Existen perfiles para cada uno de los cargos.				
6.	2	Existen políticas que permiten la ejecución de los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño.				
7.	3	Se han identificado procesos de selección, inducción, reinducción , capacitación y evaluación del desempeño.				
8.	4	Existen políticas de Bienestar Social.				
9.	5	Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y conocidas en todos los niveles de la Institución.				
		PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO				
10.	1	La máxima autoridad está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno.				
11.	2	Los directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas del Código de Buen Gobierno.				
12.	3	Las Directivas acatan los Protocolos de Buen Gobierno.				
13.	4	La máxima autoridad se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos.				
14.	5	La máxima autoridad cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno.				
15.	6	La máxima autoridad establece acciones a las recomendaciones resultantes de la Autoevaluación de la Gestión.				
		PLANES Y PROGRAMAS				
16.	1	Elabora la Institución los Planes y Programas Estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente.				
17.	2	Existe compromiso de la alta dirección con la ejecución de los planes y programas requeridos para el cumplimiento de la función constitucional y legal de la Institución.				
18.	3	Los funcionarios conocen y estan comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función.				
19.	4	Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Institución.				
		MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS				
20.	1	La entidad basa su operacion en Gestión por Procesos o Sistema de Gestión de la Calidad - SGC.				
21.	2	El Modelo de Gestion o SGC contiene la definición de macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo a la vez que los procesos, subprocesos y actividades que los conforman.				
22.	3	Existe armonía entre los objetivos de los macroprocesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la institución.				
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL				
23.	1	Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Institución.				
24.	2	Existen manuales que detallen actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos.				
25.	3	La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Institución.				
26.	4	La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación contigencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad).				
		CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO				
27.	1	Se identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico elaborado para el diseño de los Planes y Programas.				
28.	2	Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Institución.				
29.	3	Se cuenta con la participación de Funcionarios de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico.				
30.	4	Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operacion de la Institución.				

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno
No. 06

		PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)	
					Verbal	Documental
		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
31.	1	La metodología de Identificación de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Institución.				
32.	2	Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades.				
33.	3	Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el Modelo de Operación (Mapa de procesos) donde éste podría materializarse.				
34.	4	Se identifican y describen de forma precisa las causas de los riesgos.				
		ANÁLISIS DEL RIESGO				
35.	1	Se aplica la metodología de Análisis de Riesgos en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos (Mapa de procesos) de la Institución.				
36.	2	Se encuentran bien definidos los criterios para determinar la gravedad de los riesgos.				
37.	3	Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la Institución.				
		VALORACIÓN DEL RIESGO				
38.	1	La metodología de Valoración de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación (Mapa de procesos) de la Institución.				
39.	2	Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos.				
40.	3	La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente Administración de Riesgos.				
		POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
41.	1	Las Políticas de Administración de Riesgos son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Institución.				
42.	2	Las Políticas de Administración de Riesgos se adaptan a las características y naturaleza de la Institución y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión.				
43.	3	La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos.				
44.	4	Las Políticas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los Funcionarios de la Institución.				
45.	5	Existen parámetros que obligan a la revisión periódica de las Políticas de Administración de Riesgos y su adaptación a las diferentes circunstancias que puede atravesar la institución.				
		POLÍTICAS DE OPERACIÓN				
46.	1	Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos.				
47.	2	Todos los funcionarios conocen y entienden las Políticas de Operación.				
48.	3	Las Políticas de Operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los funcionarios de la Institución.				
		PROCEDIMIENTOS				
49.	1	Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades de la Institución.				
50.	2	Existe coherencia en la definición de los perfiles de los cargos en relación con los procedimientos definidos para dar cumplimiento a los objetivos de cada proceso.				
51.	3	Los funcionarios conocen los Procedimientos y responsabilidades a su cargo.				
52.	4	Los Procedimientos garantizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos.				
		CONTROLES				
53.	1	La alta dirección está comprometida con la definición y divulgación de controles.				
54.	2	Todos los funcionarios conocen y entienden el sentido de la inclusión de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales.				
55.	3	Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles.				
56.	4	Están definidos los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los Controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Institución.				
		INDICADORES				
57.	1	Existe coherencia entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Institución.				
58.	2	Existe coherencia entre el diseño de indicadores y los objetivos de los Macroprocesos y procesos del Modelo de operación (mapa de procesos).				
59.	3	Existe coherencia entre el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Funcionarios y las políticas y prácticas definidas en Desarrollo del Talento Humano.				
60.	4	Existe coherencia en el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Funcionarios con los objetivos y resultados del Proceso al que se encuentra asignado.				

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno
No. 06

		PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)	
					Verbal	Documental
		MANUAL DE OPERACIÓN				
61.	1	El manual de operación incluye los Acuerdos o Compromisos Eticos, las politicas de Desarrollo del Talento Humano, los Planes y Programas y las Politicas de Administración de Riesgos.				
62.	2	En el Manual de operación se incluyen los normogramas de los procesos.				
63.	3	Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de operación.				
		INFORMACIÓN INTERNA				
64.	1	Existen fuentes de Información Interna debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales.				
65.	2	La totalidad de los procesos/subprocesos de la Institución contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos.				
66.	3	La Información Interna se divulga y socializa entre los funcionarios de la institución.				
67.	4	La Información Interna se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés.				
		INFORMACIÓN EXTERNA				
68.	1	Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés.				
69.	2	Se cumple con la normatividad vigente sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunicación y partes interesadas en forma eficiente y oportuna.				
70.	3	Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés.				
71.	4	La información Externa es tenida en cuenta por los Funcionarios para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales.				
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN				
72.	1	Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización.				
73.	2	Los Sistemas de Información son utilizados por los Funcionarios para cumplir de manera eficiente sus responsabilidades en relación con la función de la Institución.				
74.	3	Los Funcionarios Públicos conocen los Sistemas de Información que posee la Institución.				
75.	4	La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos.				
		COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL				
76.	1	Se determina claramente la información que será comunicada a los Funcionarios de la Institución.				
77.	2	Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Funcionario tiene con los demás funcionarios para el ejercicio de sus cargos.				
78.	3	Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, politicas y manera de llevarlos a cabo.				
79.	4	Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Institución a partir de los procesos de comunicación interna.				
		COMUNICACIÓN PÚBLICA				
80.	1	Se tienen definidas las partes interesadas externas a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Institución.				
81.	2	Se tiene definida la información que sera comunicada a cada uno de los públicos identificados.				
82.	3	Están establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la institución.				
83.	4	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos.				
84.	5	Los procesos de Rendición de Cuentas a la Contraloría General de la República - CGR - son pertinentes y oportunos.				
		RENDICION DE CUENTAS				
85.	1	Se tiene definido e institucionalizado un Proceso de Rendición de Cuentas a la Sociedad.				
86.	2	Existe en todos los niveles funcionarios responsables por la preparación periodica y operativa de la información para la Rendición de Cuentas a la Sociedad.				
87.	3	La institución presenta periodicamente una Rendición de Cuentas a la Sociedad.				
88.	4	Los medios de Comunicación de la institución relacionados a la Rendición de Cuentas a la Sociedad son efectivos.				
89.	5	Integra la institución las recomendaciones de Control Ciudadano a los planes de mejoramiento.				

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno
No. 06

		PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)	
					Verbal	Documental
		AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL				
90.	1	Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control.				
91.	2	Los funcionarios de la Institución comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control.				
92.	3	Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes.				
93.	4	Existe representación de todos los funcionarios en la realización de la Autoevaluación del Control.				
		AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN				
94.	1	Los Directivos comprenden la importancia del monitoreo permanente de los indicadores a los macroprocesos, procesos, subprocesos, planes y programas a su cargo.				
95.	2	Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los funcionarios de los diferentes niveles.				
96.	3	Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores.				
97.	4	Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los Funcionarios responsables de los procesos y planes institucionales.				
		EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO				
98.	1	Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Institución.				
99.	2	La efectividad de los Estándares de Control, Componentes Básicos de Control y los Componentes Corporativos de Control en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Institución.				
100.	3	Se generan observaciones de Control Interno a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos.				
101.	4	Se presentan los informes de control interno a la alta dirección.				
		AUDITORIA INTERNA				
102.	1	Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente.				
103.	2	En los procesos de auditoría se incorpora la planeación, ejecución, elaboración de informes y seguimiento.				
104.	3	Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la Institución.				
		PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL				
106.	1	La Institución elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional.				
106.	2	El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Autoevaluación por área organizacional.				
107.	3	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación independiente del Sistema de Control Interno.				
108.	4	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente.				
109.	5	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos.				
110.	6	Los Funcionarios de la Institución conocen el Plan de Mejoramiento Institucional.				
		PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL				
111.	1	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Funcionales y la función específica encargada a cada área organizacional de la Institución.				
112.	2	Los Funcionarios Públicos de la Dependencia conocen el Plan de Mejoramiento por procesos de su área.				
113.	3	Los Planes de Mejoramiento por área tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional.				
114.	4	Los Planes de Mejoramiento contemplan niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos.				
115.	5	Los Planes de Mejoramiento de la dependencia tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los Órganos de Control Fiscal en lo pertinente a cada área organizacional.				
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL				
116.	1	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Individual y las funciones que desarrolla la Institución.				
117.	2	Los Funcionarios elaboran Planes de Mejoramiento Individuales tomando como base los resultados de la Autoevaluación del Control y de Gestión.				
118.	3	Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en particular a sus objetivos de desempeño.				
119.	4	La calificación de desempeño del Funcionario se encuentra directamente relacionada a su función, objetivos de desempeño y capacidad de llevar a cabo las acciones de mejoramiento relativas a los procesos que se le han asignado.				

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
RESULTADOS DEL DIAGÓSTICO DEL CONTROL INTERNO

PLANEACIÓN DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
FORMATO: Resultados del Diagnóstico del Control Interno
Nº. 07

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje por Estándar	Interpretación	Puntaje por Componente Básico	Interpretación	Puntaje por Componente Corporativo	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS								
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO								
		PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO								
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS								
		MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS								
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL								
	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO								
		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS								
		ANÁLISIS DE RIESGOS								
		VALORACIÓN DE RIESGOS								
		POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS								
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN								
		PROCEDIMIENTOS								
		CONTROLES								
		INDICADORES								
		MANUAL DE OPERACIÓN								
	INFORMACIÓN	INFORMACIÓN INTERNA								
		INFORMACIÓN EXTERNA								
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN								
	COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL								
		COMUNICACIÓN PÚBLICA								
		RENDICIÓN DE CUENTAS								
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL								
		AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN								
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO								
		AUDITORÍA INTERNA								
	PLANES DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL								
		PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL								
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL								

RANGOS DE INTERPRETACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Rango	Criterios
Valoración entre 0.0 y 2.0	Inadecuado
Valoración entre 0.0 y 2.0	Deficiente
Valoración entre 0.0 y 2.0	Satisfactorio
Valoración entre 0.0 y 2.0	Adecuado

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
FORMATO: REQUERIMIENTOS – IMPLEMENTACIÓN MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
Nº: 08

(1) Estructura Propuesta Sistema de Control Interno	(2) Estructura Actual Sistema de Control Interno	(3) Requerimientos		(4) Acciones de Diseño e Implementación Ajustes Estándar de Control
		Diseño e Implementación	Ajuste del Estándar de Control	Detalle
1. Componente Corporativo de Control ...				
1.1 Componente de Control ...				
1.1.1 Estándar de Control ...				
2. Componente Corporativo de Control ...				
2.1 Componente de Control ...				
2.2 Estándar de Control ...				
...				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

Página

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno

No. 09

PROGRAMACIÓN									SEGUIMIENTO				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECIP	1. Definición Compromiso de la Maxima Autoridad con el MECIP	1.1. Compromiso de la Maxima Autoridad	1.1.1. Elaborar Acta de Compromiso	Acto Administrativo que establece el compromiso de la Administración con el MECIP									
			1.1.2. Oficializar Acta de Compromiso										
			1.1.3. Divulgar Acta de Compromiso										
	2.Adopcion del MECIP y del Manual de Implementación	2.1 Adopción MECIP y Manual de Implementación	2.1.1. Elaborar Resolución	Acto Administrativo que adopta el MECIP. Acto Administrativo que adopta el Manual de Implementación									
			2.1.2. Oficializar Resolución										
			2.1.3. Divulgar Resolución										
	3. Organización de los Equipos de Trabajo (Directivo Responsable MECIP, Comité de Control Interno y Equipo MECIP)	3.1. Conformacion equipos de Trabajo	3.1.1. Definir Roles y Responsabilidades	Acto Administrativo que oficializa la conformación del Equipo de Trabajo									
			3.1.2.Estructurar Equipos de Trabajo										
			3.1.3. Oficializar Conformación Equipos de Trabajo mediante Resolución										
			3.1.4. Entrenamiento a los equipos de trabajo, Directivo Responsable, Comité de Control Interno, Equipo MECIP y Auditores Internos										
	4. Definición Niveles de Implementación	4.1. Realización Autodiagnóstico y definición niveles de Implementación	4.1.1. Definir Grupo que realizará el Autodiagnóstico	Diagnóstico del SCI de la Institución frente al MECIP									
			4.1.2. Estudio del Formato de Autodiagnóstico y definicion de los instrumentos a utilizar para la evaluación de los parámetros.										
			4.1.3. Realización del Autodiagnóstico										
			4.1.4. Análisis y evaluación de los resultados del Autodiagnóstico										
			4.1.5. Establecer cambios, adaptaciones o complementos al sistema actual										
			4.1.6. Establecer prioridades de implementación										
			4.1.7. Estimar recursos financieros, logisticos y de personal										
	5. Elaboración del Plan de Trabajo	5.1. Formulación del Plan de Implementación del MECIP	5.1.1. Definir las actividades de Diseno e Implementación	Plan de Diseño e Implementación y Acta de Aprobación									
			5.1.2. Definir y asignar roles y responsabilidades										
			5.1.3. Elaborar cronogramas de actividades										
			5.1.4. Definir recursos										
			5.1.5. Socializar a Directivos de la Institución										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno

No. 09

PROGRAMACIÓN									SEGUIMIENTO				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORRESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	1. Diseñar o Implementar el Estándar Acuerdos y Protocolos Éticos	1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definición Ajustes y Diseño del Estándar	1.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Documento en el cual se declaran los Referentes Éticos Acto Administrativo definiendo el Estándar Acuerdos y Protocolos Éticos									
			1.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			1.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			1.1.4 Formular normatividad interna del caracter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, funcion y autoevaluación del Estándar										
			1.1.5. Elaboración Código de Etica coherente con la función constitucional de la institución que favorezca la economía, eficiencia, eficacia y celeridad de las operaciones y promueva el autocontrol en las conductas de los funcionarios.										
			1.1.6. Difusión del Código de Etica a todos los públicos que se relacionan con la Institución y a los funcionarios Públicos de la Institución.										
			1.1.7. Implementación del código de Ética en las las relaciones con los funcionarios y con los diferentes grupos de interés.										
			1.1.8 Definición de controles que permitan la detección de violaciones al Código de Ética										
	2. Diseñar e Implementar el Estándar Desarrollo del Talento Humano	2.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definición Ajustes y Diseño del Estándar	2.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Diseño y aprobación de las Politicas para el Desarrollo del Talento Humano Acto Administrativo definiendo el Estándar Desarrollo de Talento Humano									
			2.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			2.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			2.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			2.1.5. Definición perfiles para cada uno de los cargos										
			2.1.6. Identificación y despliege ,dentro del Macroproceso estratégico correspondiente de los procesos de selección, inducción y reinducción , capacitación y evaluación del Desempeño.										
			2.1.7. Formulación de politicas de Compensación y bienestar social										
			2.1.8. Formulación de politicas de operación que permitan la ejecución adecuada de los Procesos/Subprocesos de Selección, Inducción, Reinducción, Capacitacion y Evaluación del Desempeño que favorezcan la transparencia, igualdad, imparcialidad, economia, eficiencia, eficacia y publicidad de las operaciones promoviendo el autocontrol en las conductas de los funcionarios.										
			2.1.9. Difusión de las politicas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano en todos los niveles de la Institución.										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno

No. 09

PROGRAMACIÓN									SEGUIMIENTO				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORRESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	3. Diseñar e implementar el Estándar Protocolo de Buen Gobierno	3.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definicion Ajustes y Diseño del Estándar	3.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Documento a través del cual se definen y declaran las Políticas de Dirección Acto Administrativo definiendo el Estándar Protocolos de Buen Gobierno									
			3.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			3.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			3.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			3.1.5. Compromiso de la Maxima Autoridad con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno y con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos.										
			3.1.6. Formulación de politicas para la resolución de conflictos internos y externos que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales										
			3.1.7. Implementación de las políticas para la resolución de conflictos internos y externos que afecten el logro de los objetivos institucionales										
			3.1.8. Promoción y divulgación de los métodos, procedimientos, politicas y objetivos propios del Buen Gobierno.										
			3.1.9. Formulación de politicas que permitan aplicar acciones a las recomendaciones provenientes del Control Ciudadano.										
	4. Diseñar e implementar el Estándar Planes y Programas	4.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definición Ajustes y Diseño del Estándar	4.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Instrumentos de orientación estratégica que regulan el proceso de planeación Acto Administrativo definiendo el Estándar Planes y Programas									
			4.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			4.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			4.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			4.1.5. Formulación de Planes y Programas estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente (asegurar la concertación de los planes con la comunidad o con los grupos de interés)										
			4.1.6. Verificación y ajuste para asegurar coherencia entre la definición de la Misión y Visión y las competencias y funciones asignadas a la Institución										
			4.1.7. Verificación de la coherencia entre los Planes estratégicos, operativos y financieros que rigen el hacer de la Institución										
			4.1.8. Difusión de los Planes y Programas a los funcionarios públicos y y aseguramiento de su compromiso con ellos.										
			4.1.9. Difusión de Planes y Programas los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Institución										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno

No. 09

PROGRAMACIÓN									SEGUIMIENTO				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE	CORRESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA EVALUADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	5. Diseñar e Implementar el Estándar Modelo de Gestión por Procesos	5.1.Diseño del Modelo de Gestión por Procesos	5.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Mapa de Procesos que garantiza una operación eficiente, eficaz y oportuna Acto Administrativo definiendo el Estándar Modelo de Gestión por Procesos									
			5.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnostico										
			5.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			5.1.4 Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parametros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			5.1.5. Conformación Comité Coordinador del Modelo de Gestión por Procesos										
			5.1.6. Definición de Macroprocesos Estratégicos, Misionales y de Apoyo y la Cadena de Valor de la Institución.										
			5.1.7. Definición de los Procesos, Subprocesos y Actividades.										
			5.1.8. Definición del Mapa de Procesos y Normograma que incluya la normatividad interna y externa pertinente a cada proceso, subproceso constitutivo del MOP.										
			5.1.9. Entrenamiento a los funcionarios públicos de todos los niveles en el manejo del Modelo de Operación										
			5.1.10. Caracterización de los Procesos.										
	6. Diseñar e Implementar el Estándar Estructura Organizacional	6.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados Definición Ajustes y Diseño del Estándar	6.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Esquema Institucional que define los cargos, funciones, perfiles, responsabilidades y sus relaciones entre procesos Acto Administrativo definiendo el Estándar Estructura Organizacional									
			6.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnostico										
			6.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			6.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			6.1.5. Establecimiento de coherencia y armonía entre la estructura organizacional y el Modelo de Operación de la Institución definiendo los tipos de cargos necesrios para la ejecución de todas las tareas, actividades, subprocesos / procesos y macroprocesos.										
			6.1.6. Definición de los niveles de responsabilidad, autoridad y relación con los demás cargos para cada uno de los cargos de la Estructura Organizacional.										
			6.1.7. Elaboracion de manuales que detallen pasos secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos y de los proyectos especificos bajo responsabilidad de cada funcionario público										
			6.1.8. Formulación de manuales que detallen las reglas que formalicen el comportamiento de cada funcionario público										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno

No. 09

PROGRAMACIÓN									SEGUIMIENTO				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN (TAREA)	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	9. Diseñar e implementar el Estándar Análisis de Riesgos	9.1. Analizar Riesgos	9.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Matriz de Riesgos con el analisis de frecuencia e impacto de los riesgos Acto Administrativo definiendo el Estándar de Análisis de Riesgos									
			9.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			9.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			9.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			9.1.5. Definición de criterios para determinar la frecuencia de ocurrencia de los riesgos, su gravedad y calificación.										
			9.1.6. Análisis de Riesgos en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Institución										
	10. Diseñar e implementar el Estándar Valoración de Riesgos	10.1. Valorar los riesgos	10.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Mapa de Riesgos Acto Administrativo definiendo el Estándar Valoración de Riesgos									
			10.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			10.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			10.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			10.1.5. Definición criterios para la ponderación de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades y sus respectivos riesgos										
			10.1.6. Ponderación de los diferentes niveles del Modelo de Operación y de los riesgos mediante su priorización.										
			10.1.7. Valoración de Riesgos.										
	11. Diseñar e implementar el Políticas de Administración de Riesgos	11.1. Definir Políticas de Administración de Riesgos	11.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Documento en el cual se establecen los Criterios orientadores para la Gestión de Riesgos Acto Administrativo adoptando el Estándar Políticas de Administración de Riesgos									
			11.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			11.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			11.1.4 Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			11.1.5. Formulación de las Políticas de Administración de Riesgos incluyendo los parámetros para la aceptación, prevención, protección, eliminación o transferencia del riesgo										
			11.1.6. Difusión de las Políticas de Administración de Riesgos										
			11.1.7. Aplicación de las Políticas de Administración de Riesgos.										
			11.1.8. Definición de las decisiones o acciones a realizar en caso de su incumplimiento										
			11.1.9. Formulación de parámetros que obligen a la revisión periódica de las Políticas de Administración de Riesgos y su adaptación a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Institución										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno

No. 09

PROGRAMACIÓN									SEGUIMIENTO				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORRESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	12. Diseñar e Implementar el Estándar Políticas de Operación	12.1. Definir Políticas de Operación - Procesos	12.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Lineamientos para la acción y el desempeño en la ejecución de los procesos Acto Administrativo estableciendo el Estándar Políticas de Operación									
			12.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			12.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			12.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			12.1.5. Formulación de las Políticas de Operación coherentes con las Políticas de Administración de Riesgos										
			12.1.6. Difusión de las Políticas de Operación										
			12.1.7. Aplicación de las Políticas de Operacion en todos los niveles y por parte de todos los funcionarios de la Institución										
			12.1.8. Definición de las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso de su incumplimiento de las políticas										
			12.1.9. Definición de parámetros que obligen a la revisión periódica y adaptación de las Políticas de Operación a las diferentes circunstancias que pueden presentarse en la operación de la institución										
	13. Diseñar e Implementar el Estándar Procedimientos	13.1. Diseñar Procedimientos y Flujogramas	13.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Esquema que define los procedimientos, subprocesos y su relación con los cargos para la ejecución de la función de la Institución Actos Administrativos que aprueba el Estándar de Control Procedimientos									
			13.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			13.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			13.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			13.1.5 Formulación de Procedimientos que describan la manera de llevar a cabo las actividades y tareas de la Institución										
			13.1.6. Difusión de los Procedimientos y responsabilidades a cargo de los funcionarios Públicos.										
	14. Diseñar e Implementar el Estándar Actividades de Control	14.1. Analizar controles existentes e identificar controles y analizar su efectividad	14.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Controles Inmersos en los procesos Acto Administrativo adoptando el Estándar de Control Controles									
			14.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			14.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			14.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			14.1.5. Definición de controles a nivel de las actividades.										
			14.1.6. Divulgación a todos los funcionarios de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que cada uno de ellos deba llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales										
			14.1.7. Definición de las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles										
			14.1.8. Definición de los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los Controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Institución										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno

No. 09

PROGRAMACIÓN									SEGUIMIENTO				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	15. Diseñar e implementar el Estándar Indicadores	15.1. Diseñar Indicadores	15.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Tablero de indicadores Acto Administrativo aprobando el Estándar de Control Indicadores									
			15.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			15.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			15.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			15.1.5. Diseño de indicadores de resultado coherentes con los objetivos definidos en los Planes y Programas de la institución										
			15.1.6. Diseño de indicadores de gestión coherentes con los parámetros definidos, en las Políticas de Operación										
			15.1.7. Diseño de los indicadores de riesgos coherentes con los parámetros definidos por la Administración de Riesgos y el análisis de los riesgos elaborado para el diseño de Controles										
			15.1.8. Diseño de los indicadores de desempeño de los funcionarios públicos										
			15.1.9. Definición de parámetros que obliguen a la revisión de los indicadores en forma periódica y su adaptación a las diferentes circunstancias que pueden afectar la Institución										
	16. Diseñar e implementar el Estándar Manual de Operación	16.1. Diseño Manual de Operación	16.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Instrumento General que contiene la información sobre el manejo de las operaciones de la Institución Acto Administrativo formalizando el Estándar Manual de Operación									
			16.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			16.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			16.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			16.1.5. Formulación de norma interna para la adopción del Manual de Operación										
			16.1.6 Elaboración del Manual de Operación										
			16.1.7. Formulación e implementación de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de Operación										
			16.1.8. Definición de parámetros que obligen a la revisión periódica del Manual de Operación y a su actualización permanente										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno

No. 09

PROGRAMACIÓN									SEGUIMIENTO				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORRESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	17. Diseñar e Implementar el Estándar Información Interna	17.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definición Ajustes y Diseño del Estándar	17.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Parámetros para Estructuración de Información Interna Acto Administrativo adoptando el Estándar Información Interna									
			17.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			17.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			17.1.4 Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			17.1.5. Determinación y canalización de fuentes de información interna para el logro de los objetivos institucionales										
			17.1.6. Verificación de que la totalidad de los procesos/subprocesos de la institución contemplen las salidas de información necesarias a los grupos de interés internos y externos										
			17.1.7. Divulgación y Socialización de la Información Interna entre los grupos de interés internos										
	18. Diseñar e Implementar el Estándar Información Externa	18.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definición Ajustes y Diseño del Estándar	18.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Parámetros para Estructuración de Información Externa Acto Administrativo adoptando el Estándar de Información Externa									
			18.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			18.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			18.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			18.1.5. Definición de fuentes de Información Externa que brinden confianza y contacto directo con los grupos de interés para lograr una interacción permanente y fluida										
			18.1.6. Verificación de Existencia de normatividad sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunicación y grupos de interés en forma eficiente y oportuna										
			18.1.7. Diseño e implementación de medios efectivos que permitan recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos.										
	19. Diseñar e Implementar el Estándar Sistemas de Información	19.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definición Ajustes y Diseño del Estándar	19.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Mecanismos para Registro, Generación y Análisis de Información Acto Administrativo adoptando el Estándar Sistemas de Información									
			19.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			19.1.3 Definición de Ajustes - Diseño										
			19.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			19.1.5. Diseño de sistemas de información que canalicen la información que se genera a nivel institucional y la administren adecuadamente para su posterior utilización										
			19.1.6. Difusión de los Sistemas de Información que posee la institución entre los funcionarios públicos.										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno

No. 09

PROGRAMACIÓN									SEGUIMIENTO				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCION / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	20. Diseñar o Implementar el Estándar Comunicación Institucional	20.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definición Ajustes y Diseño del Estándar	20.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Formulación y diseño de Políticas y Procedimientos para la circulación interna de información Acto Administrativo adoptando el Estándar Comunicación Institucional									
			20.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			20.1.3.Definición de Ajustes - Diseño										
			20.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			20.1.5. Definición de los grupos de interés internos relacionados con cada uno de los procesos, subprocesos, actividades o tareas que deben llevarse a cabo para satisfacer los propósitos institucionales										
			20.1.6. Establecimiento de las resp. de comunicación interna que cada funcionario tiene con los demás funcionarios para el ejercicio de sus cargos										
	21. Diseñar o Implementar el Estándar Comunicación Pública	21.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definición Ajustes y Diseño del Estándar	21.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Formulación y diseño de Políticas y Procedimientos para la socialización externa de información institucional Acto Administrativo adoptando el Estándar Comunicación Pública									
			21.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			21.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			21.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			21.1.5. Definición de los grupos de interés externos a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la institución										
			21.1.6. Definición de la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados										
			21.1.7. Establecimiento de las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos, actividades y tareas que configuran la operación de la Institución										
	22. Diseñar e Implementar el Estándar Rendicion de Cuentas	22.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definición Ajustes y Diseño del Estándar	22.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Formulación y diseño de Políticas y procedimientos para socialización de información a la Ciudadanía Acto Administrativo adoptando el Estándar Rendición de Cuentas									
			22.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			22.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			22.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			22.1.5. Definición de medios de comunicación para la Rendición de Cuentas										
			22.1.6. Definicion de la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por el Control Ciudadano										
			22.1.7. Medición de la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos externos a la institución en especial la sociedad										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno

No. 09

PROGRAMACIÓN									SEGUIMIENTO				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCION / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORESPONSABLE	FECHA DE INICIACION	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	23. Diseñar e Implementar el Estandar Autoevaluación de Control	23.1. Diseñar cuestionario de autoevaluación de control y Definir el método de Autoevaluación de Control	23.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Parámetros y Procedimientos para la verificacion y evaluación de Controles en los procesos Acto Administrativo que define el Estándar de Autoevaluación de Control e informes a emitir.									
			23.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			23.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			23.1.4. Formular normatividad interna del caracter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, funcion y autoevaluación del Estándar										
			23.1.5. Formulación de compromiso de la Maxima Autoridad con la realización de la Autoevaluacion del Control										
			23.1.6. Difusión los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control										
			23.1.7. Realización de la Autoevaluación del Control										
	24. Diseñar e Implementar el Estándar Autoevaluación de Gestión	24.1. Definir método de Autoevaluación de Gestión	24.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Parámetros y Procedimientos para la Autoevaluación de Resultados Acto Administrativo Aprobando el Estándar Autoevaluación de Gestión e informes a emitir									
			24.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			24.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			24.1.4. Formular normatividad interna del caracter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, funcion y autoevaluación del Estándar										
			24.1.5. Realización de la medición de los indicadores										
			24.1.6. Formulación de las acciones de mejoramiento coherentes con el resultado del análisis de indicadores										
			24.1.7. Discución de los resultados del análisis de indicadores con todos los funcionarios responsables										
			24.1.8. Generación de acciones preventivas o correctivas que genera análisis de indicadores										
	25. Diseñar e Implementar el Estándar Evaluación Independiente del SCI	25.1. Definir la Metodología de Evaluación Independiente del Control Interno y Elaborar informes de evaluación independiente del SCI	25.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Procedimientos e Instrumentos para verificar de manera independiente la efectividad del Control Interno Acto Administrativo definiendo el Estándar de Control Evaluación Independiente del Control Interno									
			25.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			25.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			25.1.4. El área ha identificado todos los procesos necesarios a ejecu-tar sus funciones básicas de Evaluación Independiente del Sis-tema de Control Interno?										
			25.1.5. Diseño e implementación de los proceso que soportan la función de Evaluación independiente.										
			25.1.6. Establecimiento de los procedimientos necesarios a realizar la función de Evaluación Independiente										
			25.1.7. Realización de la Evaluación Independiente al SCI.										
			25.1.8. Elaboración y presentación de los informes de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno ante la Maxima Autoridad y el Nivel Directivo										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno

No. 09

PROGRAMACIÓN									SEGUIMIENTO				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORRESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	26. Diseñar e implementar el Estándar Auditoría Interna	26.1. Desarrollo e Implementación del Estándar de Control	26.1.1. Diagostico del Estado Real del Estandar	Procedimientos e Instrumentos para la Evaluación de la Gestión por Agentes Internos no relacionados con la Gestión Acto Administrativo definiendo el Estándar de Auditoría Interna									
			26.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnostico										
			26.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			26.1.4. Identificación de todos los procesos necesarios a ejecutar sus funciones básicas de Auditoría Interna										
			26.1.5. Diseño e implementación de los procesos que soportan la función de Evaluación Independiente.										
			26.1.6. Establecimiento de los procedimientos necesarios a realizar la función de Evaluacion Independiente										
			26.1.7. Realización de la Evaluación Independiente										
			26.1.8. Elaboración y presentación de los informes de Auditoría Interna ante la Maxima Autoridad y el Nivel Directivo correspondiente.										
	27. Diseñar e implementar el Estándar Plan de Mejoramiento Institucional	27.1. Elaborar Plan de Mejoramiento Institucional	27.1.1. Diagostico del Estado Real del Estandar	Formulación del Plan que contiene las acciones de mejoramiento que previenen de la Autoevaluación, la Evaluación Independiente del Control Interno, de la Auditoría Interna y de la Auditoría Externa Acto Administrativo definiendo el Estandar Plan de Mejoramiento Institucional									
			27.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			27.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			27.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			27.1.5. Elaboración anual del Plan de Mejoramiento Institucional										
			27.1.6. Difusión del Plan de Mejoramiento Institucional a los funcionarios públicos de la Institución										
			27.1.7. Ejecución del Plan de Mejoramiento Institucional										
	28. Diseñar e Implementar el Estándar Plan de Mejoramiento Funcional	28.1. Elaborar Plan de Mejoramiento Funcional por Área Organizacional	28.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Instrumento de Programación con las Acciones de Mejoramiento a nivel de los procesos y de las Áreas funcionales de la Institución Acto Administrativo definiendo el Estandar Plan de Mejoramiento Funcional									
			28.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			28.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			28.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			28.1.5. Elaboración anual del Plan de Mejoramiento Funcional										
			28.1.6. Difusión del Plan de Mejoramiento Funcional a los funcionarios públicos de la Institución										
			28.1.7. Ejecución del Plan de Mejoramiento Institucional										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno

No. 09

PROGRAMACIÓN									SEGUIMIENTO				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	29. Diseñar e implementar el Estándar Plan de Mejoramiento Individual	29.1. Elaborar el Plan de Mejoramiento Individual	29.1.1. Diagóstico del Estado Real del Estándar	Instrumento definiendo y programando las Acciones de Mejora al Desempeño de los Funcionarios Acto Administrativo definiendo el Estándar Plan de Mejoramiento Individual									
			29.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			29.1.3. Definicion de Ajustes - Diseño										
			29.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			29.1.5 Elaboración anual del Plan de Mejoramiento Funcional										
			29.1.6. Ejecución del Plan de Mejoramiento Individual										
EVALUACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO	1. Verificar el cumplimiento del Plan de Trabajo	1.1 Seguimiento al Plan de Implementación	1.1.1 Seguimiento al Avance del Plan	Informe de Verificación al Diseño e Implementación del MECIP									
			1.1.2 Evaluar periodicamente nivel de desarrollo e implementación										
			1.1.3 Verificar suficiencia, calidad y especificaciones de los recursos asignados										
			1.1.4 Evaluar coherencia entre actividades planeadas y ejecutadas										
			1.1.5 Evaluar permanentemente el desempeño de los grupos responsables										
			1.1.6 Identificar dificultades y debilidades presentadas										
			1.1.7 Recomendar acciones de ajuste										
	2. Efectuar ajustes al diseño e implementación	2.1 Ajustes al Plan de Implementación	2.1.1. Analizar las acciones de ajuste	Estándares de control ajustados									
			2.1.2 Establecer método de ajuste										
			2.1.3 Realizar ajustes										
			2.1.4 Efectuar seguimiento a los ajustes										

MECIP

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY

Manual de Implementación

CAPITULO 3

A. Componente Corporativo de Control Estratégico

- MECIP -

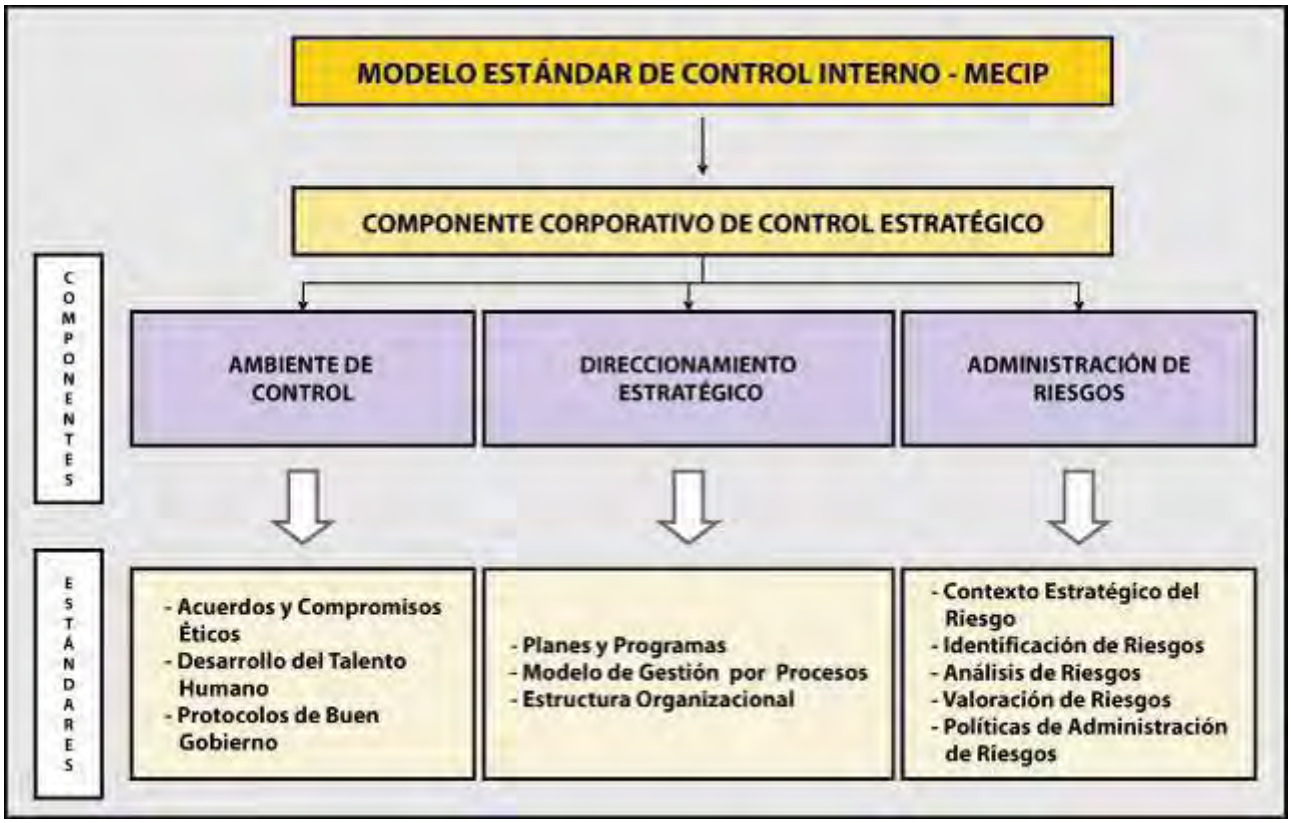
A . DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

Ambiente de Control / Direccionamiento Estratégico / Administración de Riesgos/

Establecido el compromiso de la máxima autoridad y equipo directivo de la Institución con el Control Interno, definidos los grupos de trabajo y elaborado el Plan de Implementación, el Componente Corporativo de Control Estratégico se constituye en el primero que se requiere diseñar o valorar para establecer las acciones de diseño, ajuste o implementación del Modelo Estándar de Control Interno para instituciones públicas del Paraguay.

El Componente Corporativo de Control Estratégico tiene como objetivo, ejercer Control sobre la creación de una cultura organizacional fundamentada en valores, en una planeación efectiva y en el manejo del Riesgo como base del Autocontrol en la Institución.

Alrededor del anterior objetivo, el Componente Corporativo de Control Estratégico deriva tres (3) componentes denominados Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos, orientados a generar los estándares que autocontrolan la Institución en cuanto a la cultura de control, direccionamiento estratégico y organizacional se refiere.



Estos estándares de Control se interrelacionan entre sí y se encuentran integrados bajo componentes de Control, lo cual garantiza su operación en forma sistémica: Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos.

De allí que a partir de la función constitucional y legal de la institución, 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/o expectativas de las comunidades o grupos de interés a los que debe servir, la Institución debe establecer en forma consensuada y participativa con sus funcionarios, el estándar de control a la buena conducta de la institución, de tal forma que se garantice la transparencia, la ética institucional y el buen servicio público que se espera de las instituciones del Estado. El diseño de los lineamientos estratégicos que le permitan crear un ambiente favorable al Control, que se refleje tanto interna como externamente; la definición de un instrumento que le permita orientar la gestión hacia fines claros y compartidos con los grupos de interés, ya que están directamente relacionados con su función constitucional y legal; la forma de operación en base a una gestión orientada a procesos, administrando el riesgo del no cumplimiento de sus objetivos y fines constitucionales y/o legales.

El anterior proceso debe derivar en los estándares de Control, Acuerdos y Compromisos Éticos, Desarrollo del Talento Humano y Estilo de Dirección, que se consolidan, a su vez, en el Componente Ambiente de Control; los Estándares Planes y Programas, Modelo de Gestión por Procesos y Estructura Organizacional que integran el Direccionamiento Estratégico y, finalmente los estándares de Control Contexto Estratégico del Riesgo, Identificación de Riesgos, Valoración de Riesgos y Políticas de Riesgo, que constituyen el Componente Administración de Riesgos. Estos componentes y estándares de Control intervienen corporativamente en la Institución pública y la preparan para una gestión de operaciones eficiente, eficaz, efectiva y transparente en la obtención de los resultados de información, y en bienes y servicios que le son inherentes.

Plan de Diseño e Implementación

El diseño e implementación de los Estándares de Control del Control Interno, que establece el Componente Corporativo de Control Estratégico, se encuentra bajo la responsabilidad del Comité de Control Interno, con el apoyo del Grupo de Trabajo Técnico creado para este fin.

Es importante que el proceso de diseño e implementación de éste Componente de Control convoque a los niveles directivos de todos los órdenes, con responsabilidad y autoridad en los procesos de direccionamiento estratégico y organizacional de la institución, para lo cual se requiere el desarrollo lógico, secuencial e interrelacionado de sus tres Componentes, y cada uno de sus Estándares, dado que los resultados que se generan en cada Componente Corporativo de Control se convierten en insumos de los Componentes Corporativos siguientes y, de igual manera, las salidas de cada Componente, se convierten en insumos para el desarrollo del Componente siguiente.

La Institución pública, por lo tanto, para garantizar el Control a su proceso estratégico, deberá diseñar instrumentos y definir lineamientos bajo los tres componentes de Control propuestos:

- Componente Ambiente de Control, fundamento de los demás Componentes y Estándares de Control, para lo cual se debe establecer lineamientos de manera compartida con los funcionarios de los diferentes niveles, a fin de garantizar una cultura organizacional basada en principios y valores institucionales, orientada al servicio público transparente y eficiente.

- Componente Direccionamiento Estratégico, materializado en instrumentos y mecanismos que soportan organizacionalmente el desarrollo de la función administrativa que compete a la institución pública.

- Componente Administración Riesgos, materializado en procedimientos, mecanismos y lineamientos que garantizan la protección de la institución, ante sucesos o eventos que puedan inhibir el cumplimiento de su función administrativa, en términos de la eficacia, eficiencia y transparencia que de ella se espera.

Para el diseño e implementación de los componentes del Componente Corporativo de Control Estratégico se requiere una secuencia de metodologías, procedimientos, instructivos y construcción de instrumentos básicos de los cuales se hace referencia en la Tabla de Instructivos e Instrumentos de Implementación que se desarrollan a continuación.

Al culminar la implementación del Subsistema, la Institución contará con bases firmes para ejecutar su misión; funcionarios públicos motivados, comprometidos y alineados con los objetivos de la institución, conscientes de la importancia de la función estatal y trabajando en un ambiente propicio para el Control, que les permitirá una gestión responsable y transparente en bien del cumplimiento de la función de la Institución y de los objetivos que le fueron trazados.

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO						
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO Nº	GUÍA Nº	TÍTULO GUÍA	FORMATO Nº	TÍTULO FORMATO
AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS	1	04	Diagnóstico Ético	10	Encuesta Percepción, Estándar, Acuerdos y Compromisos Éticos
		2			10-1	Valoración Encuesta, Estándar, Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia
		3			10-2	Análisis Estándar, Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia
		1	05	Diseño e Implementación del Elemento Acuerdos y Compromisos Éticos	11	Valoración Encuesta, Estándar, Acuerdos y Compromisos Éticos – Consolidado Institución
		2			12	Matriz Plan de Mejoramiento de la Gestión Ética
		1	06	Constitución Comité de Ética		
	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	1	07	Diagnóstico Situación del Desarrollo del Talento Humano	13	Encuesta Percepción – Estándar Desarrollo del Talento Humano
		2			14	Valoración Encuesta Estándar Desarrollo del Talento Humano por Dependencia
		3			15	Análisis Estándar Desarrollo del Talento Humano por Dependencia
		4			16	Valoración Encuesta Desarrollo del Talento Humano – Consolidado Institución
		5			17	Análisis Estándar Desarrollo del Talento Humano – Consolidado Institución
		1	08	Definición de Criterios Base y Formulación del elemento Desarrollo del Talento Humano	18	Formulación de Políticas Desarrollo del Talento Humano
		2			19	Implementación de Políticas Desarrollo del Talento Humano

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO						
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO Nº	GUÍA Nº	TÍTULO GUÍA	FORMATO Nº	TÍTULO FORMATO
AMBIENTE DE CONTROL	PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO	1	09	Diagnóstico sobre Protocolos de Buen Gobierno	20	Encuesta Percepción – Estándar Protocolos de Buen Gobierno
		2			21	Valoración Encuesta Estándar Protocolos de Buen Gobierno por Dependencia
		3			22	Análisis Estándar Protocolos de Buen Gobierno por Dependencia
		4			23	Valoración Encuesta Estándar Protocolos de Buen Gobierno – Consolidado Institución
		5			24	Análisis Estándar Protocolos de Buen Gobierno – Consolidado Institución
		1	10	Definición de Criterios Base y Formulación de los Protocolos de Buen Gobierno		
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	1	11	Diagnóstico Situación Planes y Programas	25	Encuesta Percepción – Estándar Planes y Programas
		2			26	Valoración Encuesta Estándar Planes y Programas por Dependencia
		3			27	Análisis Estándar Planes y Programas por Dependencia
		4			28	Valoración Encuesta Estándar Planes y Programas – Consolidado Institución
		5			29	Análisis Planes y Programas – Consolidado Institucional
		1	12	Análisis Estratégico Interno y Externo	30	Análisis Estratégico Externo
		2			31	Análisis Estratégico Interno
		3			32	Matriz D.O.F.A
		1	13	Definición de Criterios Base para la Formulación de Planes y Programas	33	Definición Misión de la Institución
		2			34	Definición Visión de la Institución
		3			35	Diseño Mapa Estratégico de la Planeación
		4	14	Diseño de Planes y Programas	36	Diseño de Planes y Programas

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO						
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO Nº	GUÍA Nº	TÍTULO GUÍA	FORMATO Nº	TÍTULO FORMATO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS	1	15	Definición de Macroprocesos / Procesos / Subprocesos	37	Definición Macroprocesos
		2			38	Identificación Procesos
		3			39	Identificación Subprocesos
		4			40	Cadena de Valor
		5			41	Matriz de Relación Objetivos Macroproceso / Procesos
		1	16	Estructuración Base Legal Macroprocesos / Procesos / Subprocesos	42	Normograma
		1	17	Esquema Relacional Macroprocesos – Procesos	43	Matriz Interacción de Macroprocesos
		2			44	Matriz de Interacción de Procesos
		1	18	Definición Mapa de Procesos	45	Mapa de Procesos
		1	19	Diseño de Procesos	46	Determinación Productos, Clientes y/o Grupos de Interés – Proceso / Subproceso
		2			47	Determinación Insumos Proveedores Proceso / Subproceso
		3			48	Definición Actividades en los Procesos / Subprocesos
		4			49	Identificación Tareas en las Actividades de los procesos / subprocesos
		5			50	Informe Proceso / Subproceso – Grupos de Interés Internos y Externos

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO						
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO Nº	GUÍA Nº	TÍTULO GUÍA	FORMATO Nº	TÍTULO FORMATO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	1	20	Diagnóstico Estado Estructura rganizacional	51	Encuesta Percepción – Estándar Estructura Organizacional
		2			52	Valoración Encuesta Estándar Estructura Organizacional por Dependencia
		3			53	Análisis Estándar Estructura Organizacional por Dependencia
		4			54	Valoración Estructura Organizacional – Consolidado Institución
		5			55	Análisis Estándar Estructura Organizacional – Consolidado Institución
		1	21	Diseño Estructura Organizacional	56	Organigrama – Diseño Estructura Organizacional Orientada a Procesos
		2			57	Matriz Relación Macroprocesos y Dependencia – Primer Nivel
		3			58	Matriz Relación Procesos y Dependencia – Segundo Nivel
		1	22	Definición Plantilla de Personal	59	Diseño Plantilla de Personal - Procesos
		2			60	Diseño Plantilla de Personal – Proyectos
		3			61	Diseño Plantilla de Personal – Consolidado Institución
		1	23	Definición de Cargos	62	Parámetros Definición de Cargos

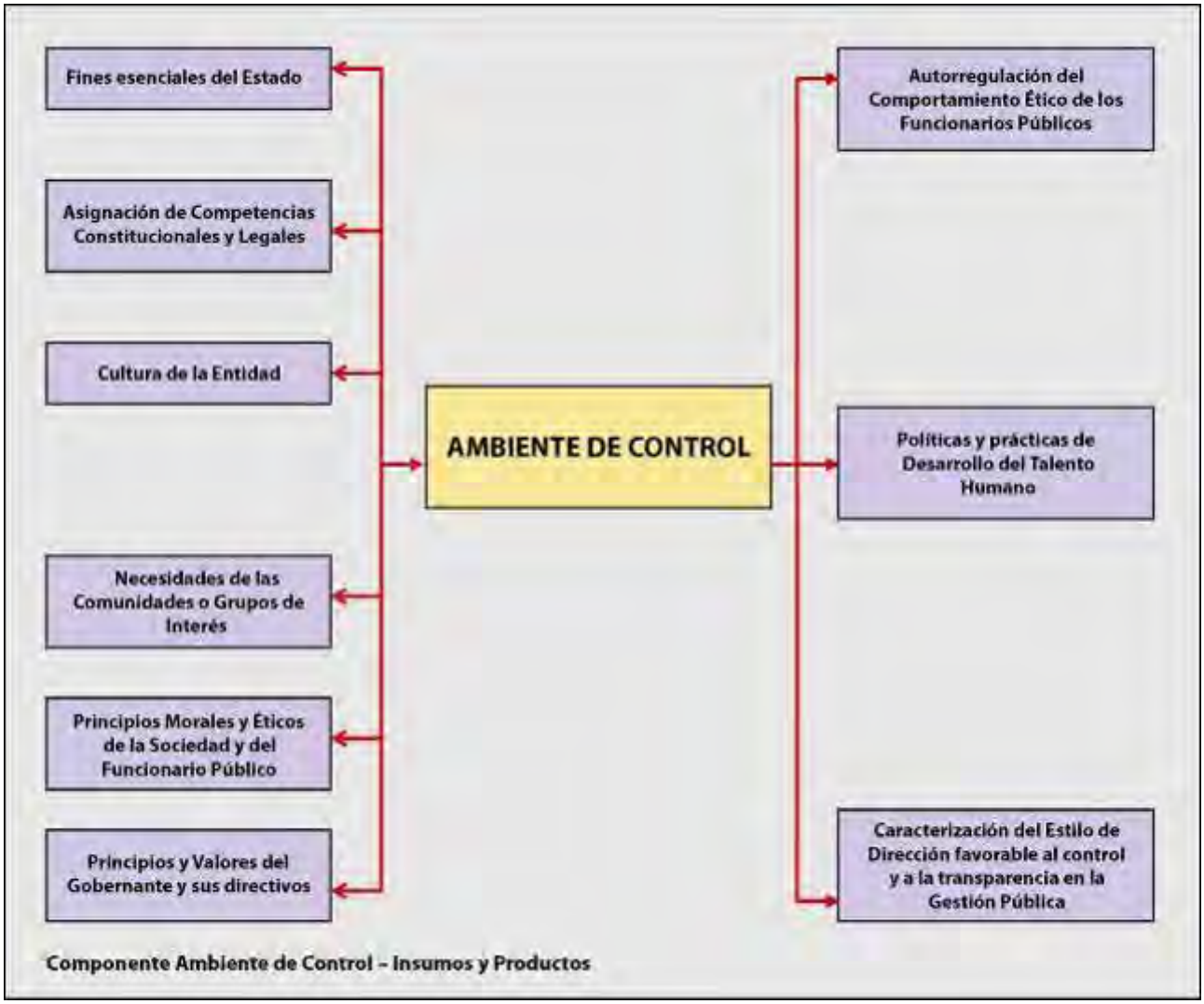
MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO						
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO Nº	GUÍA Nº	TÍTULO GUÍA	FORMATO Nº	TÍTULO FORMATO
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO	1	24	Elaboración Contexto Estratégico	63	Contexto Estratégico del Riesgo – Análisis Externo
		2			64	Contexto Estratégico del Riesgo - Análisis Interno
		3			65	Informe de Contexto Estratégico del Riesgo
	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	1	25	Identificación de Riesgos	66	Identificación de Riesgos – Objetivos Institucionales
		2			67	Identificación de Riesgos – Macroprocesos
		3			68	Identificación de Riesgos – Procesos
		4			69	Identificación de Riesgos - Subprocesos
		5			70	Identificación de Riesgos - Actividades
	ANALISIS DE RIESGOS	1	26	Análisis de Riesgos	71	Calificación y Evaluación de Riesgos – Objetivos Institucionales
		2			72	Calificación y Evaluación de Riesgos – Objetivos Macroprocesos
		3			72	Calificación y Evaluación de Riesgos – Procesos
		4			74	Calificación y Evaluación de Riesgos – Subprocesos
		5			75	Calificación y Evaluación de Riesgos – Actividades

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO						
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO Nº	GUÍA Nº	TÍTULO GUÍA	FORMATO Nº	TÍTULO FORMATO
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	VALORACION DE RIESGOS	1	27	Valoración de Riesgos	76	Ponderación Objetivos Institucionales y Riesgos
		2			77	Ponderación Macroprocesos y Riesgos
		3			78	Ponderación Procesos y Riesgos
		4			79	Ponderación Subprocesos y Riesgos
		5			80	Ponderación Actividades y Riesgos
		6			81	Priorización Riesgos y Objetivos Institucionales
		7			82	Priorización Riesgos y Macroprocesos
		8			83	Priorización Riesgos y Procesos
		9			84	Priorización Riesgos y Subprocesos
		10			85	Priorización Riesgos y Actividades
		1	28	Elaboración Mapa de Riesgos	86	Mapa de Riesgos – Objetivos Institucionales
		2			87	Mapa de Riesgos – Macroprocesos
		3			88	Mapa de Riesgos – Procesos
		4			89	Mapa de Riesgos – Subprocesos
		5			90	Mapa de Riesgos – Actividades
	POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	1	29	Políticas de Administración de Riesgos	91	Definición Políticas de Administración de Riesgos – Objetivos Institucionales

1. AMBIENTE DE CONTROL

Acuerdos y Compromisos Éticos / Desarrollo del Talento Humano / Protocolos de Buen Gobierno

La implementación de un AMBIENTE DE CONTROL adecuado a la Institución, parte del conocimiento de los fines del Estado, la función y objetivos de la entidad; 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 de la Institución Pública, de su nivel directivo y de todos los funcionarios en general; de la cultura organizacional existente en la institución; de las expectativas de la comunidad o grupos de interés a los cuales sirve y de las relaciones con otras instituciones públicas. En base a estos factores, la Institución pública realiza una gestión interna que le permite identificar fortalezas y debilidades que conduzcan a generar una autorregulación propia para vivenciar la ética; contar con unas prácticas efectivas de DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO y caracterizar la forma como se gobiernan las instituciones de acuerdo con su naturaleza, de forma tal que se favorezca el control y este se oriente claramente hacia la prestación de un servicio público con transparencia, eficacia, eficiencia, y un uso responsable de los recursos públicos.



Metodología de Diseño e Implementación

La implementación del Componente Ambiente de Control, requiere inicialmente efectuar un diagnóstico del estado de la gestión ética en la institución, sobre la existencia de principios y valores compartidos, y su grado de aplicación en la actividad organizacional; asimismo del estado de las políticas de desarrollo y gestión humana, y del estilo de administración y gestión que el nivel directivo hace prevalecer en la Institución, a fin de establecer las fortalezas y debilidades del entorno organizacional frente al Control Interno, permitiendo generar condiciones de soporte eficaz a la función administrativa de la Institución pública.

Los diagnósticos deben elaborarse para cada una de las dependencias de primer nivel de la Institución (directivo), lo que permite identificar las necesidades de diseño o ajuste en la implementación del Control Interno, a partir de los resultados obtenidos en la valoración de encuestas, que consultan la percepción de los funcionarios sobre la existencia y aplicación de cada uno de los Estándares. Los análisis fundamentan las necesidades de ajuste para la implementación del Control Interno en lo relativo al AMBIENTE DE CONTROL.
Finalmente, se deberán definir las Políticas necesarias para materializar el AMBIENTE DE CONTROL a partir de los análisis resultantes para cada Elemento, y de los conceptos que fundamentan el Componente y cada Estándar de Control.

Las Políticas podrán diseñarse tomando como base los parámetros establecidos en las guías de Implementación e instrumentos que sugiere el presente Manual, acompañadas de las acciones de implementación propuestas por el Grupo de Trabajo Técnico, constituido para otorgar apoyo a los procesos de diseño e implementación del Control Interno.

1.1 Acuerdos y Compromisos Éticos

La implementación de este Estándar de Control establece el estándar de conducta en la Institución pública. Se requiere que su formulación **se realice de manera explícita y participativa,** para convertirlo en un medio eficaz para garantizar el cumplimiento de los objetivos misionales de la Institución y de las funciones de cada uno de los funcionarios. Para ello, se deben definir **estándares de comportamiento** frente a los grupos de interés, que orienten la toma de decisiones y generen un clima de confianza propicio para el logro de los objetivos de la Institución y de los fines esenciales del Estado.

Se requiere inicialmente un **diagnóstico de la gestión ética,** focalizado a la existencia de un **referente ético**, determinando su grado de aplicación en la Institución que, al consolidarse, arroja un resultado que permite **establecer políticas y acciones de ajuste** que conduzcan a un verdadero **Proceso de Gestión Ética**, el cual comprende cuatro momentos básicos que responden a las siguientes preguntas:

¿Qué Institución tenemos? lo cual implica efectuar una evaluación,

¿Qué Institución queremos? para lo cual se define un referente ético,

¿Cómo podemos lograr esa Institución?, para lo cual la dirección define una estrategia para la gestión ética, y

¿Cómo sabemos que lo estamos logrando?, para lo cual se diseña un Sistema de seguimiento mediante indicadores.

a) Procedimiento

El procedimiento para evaluar, diseñar e implementar los ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS se presenta en los siguientes pasos:

1. **Realizar un Diagnóstico** que permita identificar el estado de las prácticas éticas al interior de la Institución y establecer las necesidades de diseño o ajuste a la implementación del Estándar de Control.

2. **Definir criterios** base para el diseño e implementación de los Acuerdos y Compromisos Éticos, para lo cual se remite al Modelo de Gestión Ética antes mencionado, el cual presenta las bases conceptuales, las metodologías y los instrumentos necesarios para su implementación, que permitan:

   - Diseñar el estándar de control que contenga el **Referente Ético** en el cual se consignan los **principios y valores de la Institución** y sus compromisos frente a los grupos de interés, constituyéndose en instrumento orientador de una gestión socialmente responsable.

   - **Desarrollar una Estrategia para la Gestión Ética**, que movilice el Referente Ético por medio de procesos organizacionales encaminados a fortalecer los planes estratégicos, evaluar los efectos conseguidos y ajustar las políticas éticas.

   - **Realizar un Seguimiento y Evaluación** para verificar los resultados obtenidos en el proceso y dar a conocer la situación de la Institución frente a los principios éticos; es decir, la capacidad de atención de las expectativas de los grupos sociales con los cuales se relaciona.

3. **Constituir un Comité de Ética**, integrado por los más Altos Directivos y las instancias más relevantes de la Institución, designando un Gerente de Ética y un Líder de Ética, como agentes ejecutores y dinamizadores del proceso de gestión Ética en la Institución.

b) Instructivos de Diseño e Implementación

La **GUÍA 04** presenta el **procedimiento de diagnóstico** diseñado para establecer el estado de la gestión ética y a partir de esto definir las bases sobre las cuales, de manera consensuada con los funcionarios de la Institución, se definen los principios y valores institucionales, las políticas de relación con los diferentes grupos de interés y la estrategia que permitan su implementación.

La **GUÍA 05** muestra el **procedimiento general para el diseño e implantación del Estándar de Control.**

La **GUÍA 06** presenta el procedimiento para la constitución del **Comité de Ética**.

Los procedimientos específicos a seguir se encuentran en el Manual de Ética Pública para Instituciones del Estado, publicado por USAID en el 2008.

c) Instrumentos de Diseño e Implementación

Los **FORMATOS 10, 11 y 12**, así como los **Anexos Nº 01 y 02**, constituyen los instrumentos que facilitan el diseño e implementación del estándar.

GUIA 04 Diagnóstico Ético

Descripción

El Diagnóstico de la gestión ética permite determinar la percepción de los funcionarios sobre las prácticas éticas en la Institución, posibilitando evaluar la existencia de un documento orientador que consolide estas prácticas en la organización, su grado de interiorización y las necesidades de su implementación en caso de no contar la Institución con este Estándar de Control.

Para la realización de este diagnóstico se presentan las siguientes alternativas:

1. Utilizar un Cuestionario de Evaluación que permite conocer la existencia del referente ético en la organización y su grado de aplicación.

2. Aplicar los cuestionarios de Percepción y de Evaluación, siguiendo la metodología consignada en el Capítulo Sexto del Documento "Manual de Ética Pública para Instituciones del Estado", desarrollado en el marco del Programa "Eje Lucha contra la Impunidad y la Corrupción", de USAID.

En el presente Manual se presenta la metodología para la primera alternativa.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la Institución.
- Normas que regulan la Institución.
- Documentos que contengan el referente ético, si existe.
- Políticas y normas de la Institución en materia de gestión ética.
- Modelo de Gestión Ética para Instituciones del Estado.

Responsables

- **Diseño y Apoyo a la Implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

- Equipo MECIP.
- Auditoria Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Directivo Responsable de la Implementación del MECIP

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los parámetros de diseño e implementación del Estándar de Control, teniendo en cuenta la metodología establecida y ajustando a los requerimientos específicos de la Institución, de acuerdo con su función constitucional y legal, y sus objetivos. Aprobar la cobertura de la encuesta y el involucramiento de todas las dependencias de la Institución para realizar el diagnóstico del Estándar de Control.

Estas instrucciones serán transmitidas al Equipo MECIP por el Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.

Equipo MECIP:

2. Analizar los aspectos del **Formato 10,** Instrumento de Percepción sobre el Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos y adicionar los que se consideren necesarios de acuerdo con las características especificas de la Institución, continuando con la numeración consecutiva.

3. Solicitar un listado de los funcionarios por dependencia a la instancia correspondiente, ordenado alfabéticamente y asignando un número consecutivo a cada funcionario.

4. Determinar los funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta, utilizando el **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES** incluido como **ANEXO 1** del presente Manual.

5. Reunir a los funcionarios seleccionados para proceder a la aplicación del Instrumento, explicando los objetivos del mismo, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 10** para su implementación, y estableciendo un término de prudencia para la entrega del mismo una vez finalizado. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia miembro del Equipo MECIP.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS

FORMATO: Encuesta Percepción Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos

N°: 10

Indique el nombre de la Dependencia en la cual trabaja
DEPENDENCIA

Califique cada Afirmación de la Encuesta, de acuerdo con 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

Núm.	Afirmaciones	(1) Valoración
1. PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS PERSONALES		
1.1	Para usted, la honradez es uno de los valores más importantes como funcionario.	
1.2	En el ejercicio de sus funciones públicas, el interés general siempre debe prevalecer sobre el interes personal o particular.	
1.3	Su principal función como funcionario es contribuir para que su Institución preste un excelente servicio a la ciudadanía.	
1.4	En el desempeño de sus funciones como funcionario, usted considera que no debe hacer nada que no pueda ser contado en público, con excepción de aquellas actuaciones que por ley son de carácter reservado.	
1.5	Usted considera que no debe recibir regalos o dádivas de particulares como contraprestación por el cumplimiento de sus funciones como funcionario.	
1.6	Para cumplir cabalmente con sus funciones, usted considera que es necesario aplicar principios y valores éticos .	
2. PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS EN LA INSTITUCIÓN	**En esta Institución:**	
2.1	Se promueven los valores éticos como requisito para ser un buen funcionario.	
2.2	Todos los funcionarios aplican principios y valores éticos en el desempeño de sus funciones.	
2.3	Todos los funcionarios públicos son honrados.	
2.4	En el desempeño de su cargo, los funcionarios no tienen actuaciones por fuera de la ética.	
2.5	Todos los funcionarios asumen que su función primordial es prestar un excelente servicio a los ciudadanos y comunidades.	
2.6	Ningún funcionario acepta regalos o dádivas de los particulares como contraprestación por sus servicios.	
2.7	Todos los funcionarios ejercen su cargo dando prelacion al interés público sobre los intereses individuales o privados.	
2.8	Son muy raros los casos de corrupción.	
2.9	Existen relaciones de confianza entre todos porque los funcionarios de la Institucion son honestos y transparentes.	
2.10	Cuando se conoce de actuaciones de algún funcionario en contra de la ley, la Institución lo denuncia ante los organismos competentes.	
3. LIDERAZGO DE LOS DIRECTIVOS EN LA GESTIÓN ÉTICA	**En esta Institución:**	
3.1	Los directivos poseen conocimientos, experiencia y capacidades que los hacen idóneos para ocupar sus cargos.	
3.2	Las actuaciones de los directivos siempre buscan atender el interés general de la ciudadanía y/o de lo público con los cuales la Institución tiene responsabilidades.	
3.3	La comunicación entre los directivos y los demás funcionarios de la Institución es clara, efectiva y oportuna.	
3.4	En el desempeño de sus funciones los directivos actúan con independencia de amigos y grupos de interés particulares.	
3.5	Los estilos de dirección promueven los principios, valores y políticas éticas que la Institución ha adoptado.	
3.6	Los directivos practican el diálogo y son respetuosos en las relaciones con sus equipos de trabajo.	
3.7	Es una característica de los directivos la coherencia ente lo que dicen y lo que hacen.	

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS

FORMATO: Encuesta Percepción Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos

Nº: 10

Indique el nombre de la Dependencia en la cual trabaja
DEPENDENCIA

4. RELACIONES CON LOS FUNCIONARIOS	**En esta Institución:**	
4.1	Los sistemas de contratación, salario y Seguridad Social en los procesos institucionales se ciñen a lo determinado por la ley.	
4.2	Se respetan los derechos constitucionales de las personas, incluyendo el Derecho a la Asociación.	
4.3	Se da un trato igualitario a todos los funcionarios, sin ninguna clase de discriminación.	
4.4	Se garantiza la igualdad en la contratación, la capacitación, la evaluación y la promoción de sus funcionarios.	
4.5	Se respeta el debido proceso en las investigaciones disciplinarias contra sus funcionarios.	
4.6	Los salarios que se pagan a los funcionarios guardan correspondencia con sus niveles de formación, habilidades y experiencia.	
4.7	Se promueve el trabajo en equipo y la participación del funcionario en la vida institucional.	
4.8	Para resolver los conflictos se acude a los principios y valores éticos de la Institución y al diálogo como mecanismo básico de solución.	
4.9	Se promueve y practica el respeto a las opiniones de sus funcionarios.	
5. RELACIONES CON LOS CONTRATISTAS Y PROVEEDORES	**En esta Institución:**	
5.1	La selección de los contratistas y proveedores de la Institución se hace de forma transparente y otorgando los mismos derechos y obligaciones a todos los oferentes.	
5.2	El criterio que se aplica para la selección de los contratistas y proveedores es el de la mejor propuesta presentada y no el favoritismo derivado de relaciones de afinidad, amistad, consanguinidad o pago de favores políticos.	
5.3	A los contratistas y proveedores se les exige el cumplimiento de pautas éticas que son de conocimiento público.	
5.4	En los procesos de adjudicación de contratos, las evaluaciones y resultados se informan a los participantes del proceso y a la comunidad en general.	
5.5	Se promueve la firma de pactos éticos con el sector privado para combatir la corrupción en la contratación con el Estado.	
5.6	Se aplican políticas y normas institucionales para prevenir sobornos, comisiones o presiones por parte de los contratistas y proveedores.	
5.7	Se respetan y cumplen integralmente los compromisos contractuales con los contratistas y proveedores.	
5.8	A los contratistas y proveedores se les hace auditoría para evaluar la calidad de los servicios, productos, objeto del Contrato y cumplimiento del mismo.	
6. RELACIONES CON OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS	**En esta Institución:**	
6.1	Se desarrollan acciones de coordinación con aquellas instituciones con las cuales se dan relaciones en el ejercicio de la Misión Institucional.	
6.2	Existen acuerdos y/o convenios de cooperación con otras organizaciones públicas en áreas de interés institucional o comunitario.	
6.3	Se comparte con otras instituciones públicas las experiencias relevantes en la construcción de unas prácticas transparentes y honestas en el ejercicio de su función.	
6.4	La información que se entrega a otras instituciones es veraz y confiable.	
6.5	La información que se entrega a los diferentes organismos de control es veraz y se suministra en forma oportuna.	

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS

FORMATO: Encuesta Percepción Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos

Nº: 10

Indique el nombre de la Dependencia en la cual trabaja
DEPENDENCIA

7. RELACIONES CON LA COMUNIDAD	**En esta Institucion:**	
7.1	Se cuenta con un proceso institucional para garantizar la participación ciudadana tanto en la formulación del Plan de Desarrollo como en las contralorías ciudadanas sobre su ejecución.	
7.2	Se tienen y aplican mecanismos para garantizar la participación activa de la comunidad en la vigilancia o control ciudadano de su gestión.	
7.3	Los proyectos que se ejecutan para mejorar las condiciones de vida de la comunidad han sido diseñados consultando el interés de los beneficiarios.	
7.4	La ejecución del Plan de Desarrollo y/o de inversiones se traduce en servicios de calidad para la comunidad.	
7.5	Se aplica una política de excelencia en el servicio y atención a la ciudadanía y comunidades.	
7.6	Los ciudadanos y comunidades valoran muy positivamente los servicios y la atención que presta la Institución.	
7.7	Se promueve y garantiza la comunicación de doble vía con la comunidad.	
7.8	Se coopera con los diferentes sectores económicos y sociales en obras de interés público.	
7.9	En atención a la transparencia, se rinden cuentas en forma periódica a la comunidad sobre la realidad financiera y el cumplimiento de los objetivos sociales.	
8. RELACIONES CON EL MEDIO AMBIENTE	**En esta Institución:**	
8.1	Se tienen políticas y se aplican prácticas de reciclaje en los procesos internos.	
8.2	Se tiene una administración de recursos orientada al cuidado y protección del medio ambiente .	
8.3	Se desarrollan actividades de formación y capacitación de sus funcionarios hacia el cuidado y protección del medio ambiente.	
8.4	Se coopera con la comunidad y con otras instituciones en planes o proyectos para proteger el medio ambiente.	
8.5	Se aplica una política de ahorro de materiales y de utilización de insumos no contaminantes.	
9. EXISTENCIA REFERENTE ÉTICO	**En esta Institución:**	
9.1	Existen valores compartidos en la Institución que se han venido generando de manera informal.	
9.2	Existe un Código de Ética o un Documento sobre Valores y Principios Éticos de la Institución (Si responde "No sabe", "Muy en desacuerdo" o "más en desacuerdo que de acuerdo", deje sin responder las que siguen a continuación)	
9.3	Este Código y/o Decálogo fue elaborado mediante el diálogo y la participación de empleados y directivos.	
9.4	El Código de Ética se adoptó con la participación de representantes de las principales dependencias y unidades de la Institución.	
9.5	Se han puesto en marcha políticas y estrategias de gestión para aplicar el Código de Ética en todas las dependencias y unidades.	
9.6	Existe un Comité que promueve el cumplimiento del Código de Ética de la Institución.	
9.7	Los conflictos se resuelven según el Código de Ética.	

(*) Marque "No sabe" en el caso que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO -MECIP-
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATEGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS
FORMATO: Valoración Encuesta Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia
Nº: 10-1

(1) DEPENDENCIA

(2)Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Casillas de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
1.1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
1.2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
1.3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
1.4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
1.5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
1.6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2.1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2.2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2.3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2.4	Frecuencia								
	%								
	Frecuencia								
2.5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2.6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2.7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2.8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2.9	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2.10	Frecuencia								
	%								
	Parcial								

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO -MECIP-
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATEGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS
FORMATO: Valoración Encuesta Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia
Nº: 10-1

(1) DEPENDENCIA

(2)Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Casillas de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
3.1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3.2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3.3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3.4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3.5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3.6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3.7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4.1	Frecuencia								
	%								
	Frecuencia								
4.2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4.3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4.4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4.5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4.6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4.7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4.8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4.9	Frecuencia								
	%								
	Parcial								

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO -MECIP-
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATEGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS
FORMATO: Valoración Encuesta Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia
Nº: 10-1

(1) DEPENDENCIA

(2)Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Casillas de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
5.1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5.2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5.3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5.4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5.5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5.6	Frecuencia								
	%								
	Frecuencia								
5.7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5.8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6.1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6.2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6.3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6.4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6.5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7.1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7.2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7.3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7.4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO -MECIP-
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATEGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS
FORMATO: Valoración Encuesta Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia
Nº. 10-1

(1) DEPENDENCIA

(2)Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Casillas de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
7.5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7.6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7.7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7.8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7.9	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8.1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8.2	Frecuencia								
	%								
	Frecuencia								
8.3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8.4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8.5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
(6) Valoración General de la Dependencia									
(7) Interpretación									

Elaborado por: Fecha

Revisado por: Fecha

Aprobado por: Fecha

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS
FORMATO: Análisis Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia
Nº: 10-2

(1) DEPENDENCIA:
(2) VALORACIÓN GENERAL DE LA DEPENDENCIA (PUNTAJE) :
(3) INTERPRETACIÓN
(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación	(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

ANEXO 1

INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES

1. Determinación de la muestra poblacional

Para garantizar que los datos que arroje el diagnóstico sean confiables, se necesita recoger la opinión de una cantidad de funcionarios que, desde el punto de vista estadístico, **representen** al conjunto de toda la población de la Institución. Para ello, debe realizarse un **muestreo aleatorio simple**, de tal manera que cada funcionario público tenga igual probabilidad de ser seleccionado para integrar la muestra, y que al mismo tiempo se garantice una composición muestral que sea concordante con la **estratificación por niveles de cargo de la Institución**. El muestreo aplica los criterios estadísticos más generalizados en el ámbito de la investigación social: nivel de confianza 95% y margen de error 5%.

Para facilitar el proceso de determinación del número de funcionarios que se necesitan para que se cumplan los criterios anteriormente señalados, se presentan en la siguiente tabla la cantidad de personas que **deben hacer parte de la muestra**, según al número de funcionarios vinculados a la entidad. A partir de 200 empleados, el rango de la muestra va de 25 en 25, para no repetir las cifras.

Con el fin de facilitar la lectura de la tabla, se utilizan las siguientes convenciones: **PO**, significa **Población**, es decir, el número total de funcionarios públicos de la entidad; **MU**, significa **Muestra**, es decir, el número de personas que deberán completar el cuestionario.

PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU
10	10	41	38	72	61	103	82	134	100	165	116	196	131
11	11	42	38	73	62	104	83	135	101	166	117	197	132
12	12	43	39	74	63	105	83	136	101	167	117	198	133
13	13	44	40	75	63	106	84	137	102	168	118	199	134
14	14	45	41	76	64	107	84	138	102	169	119	200	140
15	15	46	42	77	65	108	85	138	103	170	119	225	
16	16	47	42	78	65	109	86	140	103	171	120	226	150
17	17	48	43	79	66	110	86	141	104	172	120	250	
18	18	49	44	80	67	111	87	142	104	173	121	251	160
19	19	50	45	81	68	112	87	143	105	174	121	275	
20	20	51	46	82	68	113	88	144	105	175	121	276	170
21	20	52	46	83	69	114	89	145	106	176	122	300	
22	21	53	47	84	70	115	89	146	107	177	122	301	180
23	22	54	48	85	70	116	90	147	107	178	123	325	
24	23	55	49	86	71	117	90	148	108	179	123	326	190
25	24	56	49	87	72	118	91	149	108	180	124	350	
26	25	57	50	88	72	119	92	150	109	181	124	351	200
27	26	58	51	89	73	120	92	151	109	182	125	375	
28	27	59	52	90	74	121	93	152	110	183	125	376	210
29	28	60	53	91	74	122	93	153	110	184	126	400	
30	28	61	53	92	75	123	94	154	110	185	126	401	218
31	29	62	54	93	76	124	94	155	111	186	127	500	

PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU
32	30	63	55	94	76	125	95	156	111	187	127	501	235
33	31	64	55	95	77	126	96	157	112	188	128	600	
34	32	65	56	96	77	127	96	158	112	189	128	601	249
35	33	66	58	97	78	128	97	159	113	190	128	700	
36	33	67	58	98	79	129	97	160	113	191	129	701	260
37	34	68	58	99	79	130	98	161	114	192	129	800	
38	35	69	59	100	80	131	98	162	114	193	130	801	270
39	36	70	60	101	81	132	99	163	115	194	130	900	
40	37	71	61	102	82	133	99	164	115	195	131	900 1000	278

PO	MU	PO	MU	PO	MU
1001-1500	307	4001-5000	357	10001-11000	372
1501-2000	323	5001-6000	361	11001-12000	373
2001-2500	334	6001-7000	365	12001-13000	374
2051-3000	341	7001-8000	367	13001-14000	375
3001-3500	347	8001-9000	369	14001-15000	376
3501-4000	351	9001-10000	371	15001-16000	377

Tabla No. 2. Población y tamaño de la muestra

Una vez determinada la muestra, se le debe **hacer una distribución proporcional** (afijación proporcional), es decir, garantizar que se asemeje a la manera como está distribuida la población en los diferentes niveles de los cargos de la entidad. Pongamos un ejemplo:

Una Entidad tiene 280 funcionarios públicos. Según la tabla, el tamaño de la muestra es de 170. En la entidad hay 28 personas en el nivel directivo, 21 en el nivel asesor, 146 pertenecen al profesional, 40 en el nivel técnico y las restantes 45 son del nivel asistencial. Esto quiere decir que, porcentualmente hablando, esta Entidad está distribuida así:

10% en el nivel directivo;

8% en el nivel asesor;

52% en el nivel profesional;

14% en el nivel técnico; y

16% en el nivel asistencial.

ANEXO 1

INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES

1. Determinación de la muestra poblacional

Para garantizar que los datos que arroje el diagnóstico sean confiables, se necesita recoger la opinión de una cantidad de funcionarios que, desde el punto de vista estadístico, **representen** al conjunto de toda la población de la Institución. Para ello, debe realizarse un **muestreo aleatorio simple**, de tal manera que cada funcionario público tenga igual probabilidad de ser seleccionado para integrar la muestra, y que al mismo tiempo se garantice una composición muestral que sea concordante con la **estratificación por niveles de cargo de la Institución**. El muestreo aplica los criterios estadísticos más generalizados en el ámbito de la investigación social: nivel de confianza 95% y margen de error 5%.

Para facilitar el proceso de determinación del número de funcionarios que se necesitan para que se cumplan los criterios anteriormente señalados, se presentan en la siguiente tabla la cantidad de personas que **deben hacer parte de la muestra**, según al número de funcionarios vinculados a la entidad. A partir de 200 empleados, el rango de la muestra va de 25 en 25, para no repetir las cifras.

Con el fin de facilitar la lectura de la tabla, se utilizan las siguientes convenciones: **PO**, significa **Población**, es decir, el número total de funcionarios públicos de la entidad; **MU**, significa **Muestra**, es decir, el número de personas que deberán completar el cuestionario.

La muestra de 170 hay que distribuirla de la misma manera. Por lo tanto,

10% de 170= 17 directivos;

8% de 170= 14 asesores;

52% de 170= 88 profesionales;

14% de 170= 24 técnicos; y

16% de 170= 27 del nivel asistencial.

Esa sería la forma propuesta en que habría que distribuir los cuestionarios para garantizar que los resultados estén reflejando la opinión de todos, y no sólo la de un sector específico o un área determinada, pues eso implicaría un sesgo que no garantizaría la necesaria confiabilidad de los datos.

Nota: Cuando no se realice la distribución proporcional por niveles de cargo sino por dependencias, el procedimiento será similar al descrito, con la diferencia de que la población de cada área será la que determine cómo se distribuyen los porcentajes.

Ejemplo:

En la entidad existen cinco áreas: el Área 1 tiene 28 personas, en el Área 2 existen 21, el Área 3 tiene 146, el Área 4 tiene 40, y en el Área 5 hay 45 funcionarios. Esto quiere decir que porcentualmente, esta entidad está distribuida así:

10% en el Área 1;

8% en el Área 2;

52% en el Área 3;

14% en el Área 4; y

16% en el Área 5.

La muestra de 170 hay que distribuirla de la misma manera. Por lo tanto,

10% de 170= 17 funcionarios del Área 1;

8% de 170= 14 funcionarios del Área 2;

52% de 170= 88 funcionarios del Área 3;

14% de 170= 24 funcionarios del Área 4; y

16% de 170= 27 funcionarios del Área 5.

2. Selección de las personas a quienes se les entregará el formulario

A continuación se presentan tres métodos sencillos y prácticos para identificar a las personas a quienes se les aplicará el cuestionario:

Método de la tómbola

Es un método sencillo pero no muy rápido, que puede usarse cuando la población de funcionarios públicos de la entidad es menor de 300 personas. Se procede así: se determina el tamaño de la muestra según la tabla anterior; luego se distribuye la composición de dicha muestra entre los seis niveles de los cargos (directivo, asesor, ejecutivo, profesional técnico y asistencial, como ya se explicó), y a continuación se procede a introducir los nombres del personal directivo en una urna, de la cual, en forma aleatoria, se retira un número de papeletas, igual al excedente del tamaño de la muestra para los directivos con relación a la población de este nivel. Los nombres que queden en la urna serán los de las personas a quienes se les entregará el formulario para su llenado. La misma operación se ejecuta para los otros cinco niveles.

Ejemplo:

Retomando el ejemplo anteriormente analizando, de las 28 personas del nivel directivo se deben seleccionar 17. Se introducen los 28 nombres en la urna, y luego de revolverla se retiran once papeletas al azar. Los 17 nombres que quedan en la urna serán los seleccionados para responder los cuestionarios de las encuestas. De la misma forma se procede con los niveles asesor, ejecutivo, profesional, técnico y asistencial.

Muestra por selección sistemática

Cuando el tamaño de la población es muy numeroso, se puede aplicar la denominada *Muestra por Selección Sistemática*, que consiste en elegir un número de elementos a partir de un intervalo. Éste se calcula dividiendo el total de la población entre el tamaño de la muestra. De esta manera, un intervalo de 4, por ejemplo, significaría que debe seleccionarse cada cuarto elemento de la lista.

Ejemplo:

Una Entidad tiene 2.000 funcionarios públicos. De ellos 85 son directivos, 105 son asesores, hay 1190 profesionales, 246 técnicos y en el nivel asistencial son 374 trabajadores. La muestra, según la tabla, sería de 323 personas. Aplicando lo ya visto, tendríamos que la distribución estratificada de la muestra sería: 14 directivos, 17 asesores, 192 profesionales, 40 técnicos y 60 del nivel asistencial.

Para seleccionar a las personas que suministrarán la información, se divide la población total entre la muestra, es decir 2.000 divido entre 323, lo cual nos da una razón o intervalo de 6.19, que podemos aproximar a 6. Luego tomamos el listado de directivos, y empezando por el que ocupa el número 6 en la lista, vamos seleccionando a los que están listados bajo números que sean múltiplos de seis: el 12, el 18, el 24, etc. Igual se procede con los listados de los otros cinco niveles.

Tabla de números aleatorios

El tercer método consiste en utilizar la Tabla de Números Aleatorios con ayuda del programa Excel. Se sigue el siguiente procedimiento:

- Se instala la opción de análisis de datos en el programa Excel. Para ello se va a la opción “herramienta”, luego a “complemento”, y se activa en la ventana complemento la opción “herramienta para análisis”.
- Se abre una hoja Excel y se introducen los datos de la población en columna, numerando desde 1 hasta n…
- Se va a la opción “herramienta” y se elige “análisis de datos”, y en esta ventana se selecciona la opción “muestra”.
- En la ventana “muestra” se introduce el rango de entrada, para lo cual se seleccionan todos los valores de la población en la columna donde se han numerado; luego se activa la casilla de muestreo aleatorio y se introduce el tamaño de muestra deseado.
- Se indica en “rango de salida” mostrar “resultado en hoja nueva”, y se da “enter” para visualizar el listado de los números seleccionados que componen la muestra.

ANEXO 2

Procedimiento para la tabulación de encuestas e interpretación de resultados

Una vez que 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 e interpretación de las encuestas de diagnóstico utilizadas en el Manual de Implementación.

Tabulación de Encuestas

Para efectos de la tabulación, a cada respuesta de la escala de valoración, 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

Las Acciones a adelantar son:

1. Definir, para cada afirmación, 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 15 personas, la afirmación número 3 tuvo las siguientes frecuencias:

Afirmación Nº 3	
Valor	**Frecuencia**
0	1
1	3
2	4
3	2
4	3
5	2

En caso de que una afirmación se haya dejado de responder, se debe asumir el valor 0.

2. Dividir cada frecuencia entre el número total de encuestas aplicadas. Este resultado se debe dar en términos porcentuales.

En el caso del ejemplo, estos porcentajes quedarían así:

Afirmación Nº 3		
Valor	**Frecuencia**	**Porcentaje (Frecuencia /Total de encuestas)**
0	1	(1/15) 7%
1	3	(3/15) 20%
2	4	(4/15) 27%
3	2	(2/15) 13%
4	3	(3/15) 20%
5	2	(2/15) 13%

3. Multiplicar el porcentaje determinado en el punto anterior por el valor asignado a cada Rango de la escala de valoración, con el fin de hallar un valor parcial para cada uno:

En el ejemplo, la situación sería:

Afirmación Nº 3			
Valor	Frecuencia	Porcentaje	Valor parcial (Valor * Porcentaje)
0	1	7%	0
1	3	20%	0.2
2	4	27%	0.54
3	2	13%	0,39
4	3	20%	0.8
5	2	13%	0.65

4. Sumar los valores parciales para obtener el puntaje de la afirmación.

   En el ejemplo, la sumatoria dará como resultado:
   0 + 0.2 + 0.54 + 0.39 + 0.8 + 0.65 = 2.58

   Repetir este mismo procedimiento para todas las afirmaciones que integran el cuestionario.

5. Determinar la Valoración General sumando los puntajes obtenidos para cada afirmación y dividiéndolos por el número total de afirmaciones realizadas.

   En el caso del ejemplo, el total de la sumatoria de los puntajes por afirmación debe dividirse entre 8 (ya que la Encuesta contiene 8 afirmaciones).

6. Los pasos 1 a 5 se llevarán a cabo en los siguientes Formatos:

   Formato 14 – Valoración Encuesta Estándar de Control Desarrollo del Talento Humano

   Formato 21 – Valoración Encuesta Estándar de Control por Dependencia - Protocolos de Buen Gobierno

   Formato 26 – Valoración Encuesta Planes y Programas por Dependencia

   Formato 52 – Valoración Encuesta Estructura Organizacional por Dependencia

   Formato 103 – Valoración Encuesta Información Interna Macroproceso/Proceso

   Formato 109 – Valoración Encuesta Información Externa Macroproceso/Proceso

   Formato 115 – Valoración Encuesta Sistemas de Información Macroproceso/Proceso

   Formato 121 – Valoración Encuesta Comunicación Institucional Macroproceso/Proceso

   Formato 127 – Valoración Encuesta Comunicación Pública Macroproceso/Proceso

   Formato 133 – Valoración Encuesta Rendición de Cuentas Macroproceso/Proceso

A continuación se presenta de manera genérica la estructura de los Formatos arriba mencionados, destacando los siguientes significados:

Institución

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
COMPONENTE CORPORATIVO _____

Componente:
Estándar:
Formato: Valoración encuesta _____
Nº:

(1) Dependencia / Macroproceso/Proceso

(2)No de Afirmación	(3) % de Participación	(4) Casillas de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
(6) Valoración General									
(7) Interpretación									

Frecuencia, número de veces que una respuesta obtuvo el mismo valor.

Total, número de encuestas aplicadas, que en todo caso, deberá corresponder a la sumatoria de las frecuencias.

% (Porcentaje), número de respuestas obtenidas por cada valor sobre el total de respuestas (Frecuencia /Total).

Parcial, valor parcial que se obtiene de multiplicar el valor (0, 1, 2, 3, 4, ó, 5) por el porcentaje.

Puntaje (puntaje por afirmación), corresponde a la suma de los valores parciales.

Valoración General, corresponde a la suma de todos los puntajes por afirmación.

Interpretación de Resultados, ubicar la Valoración General (definido en el paso 7 anterior) dentro del rango que le corresponda de acuerdo con la siguiente tabla:

Rango	Criterios
Valoración General entre 0.0 y 2.0	Inadecuado
Valoración General entre 2.1 y 3.0	Deficiente
Valoración General entre 3.1 y 4.0	Satisfactorio
Valoración General entre 4.1 y 5.0	Adecuado

Para cada uno de los rangos se encuentra definido un criterio, que representa una valoración cualitativa de la Valoración General. En base a esta valoración se interpretarán los resultados obtenidos en las encuestas y se definirán las acciones a emprender.

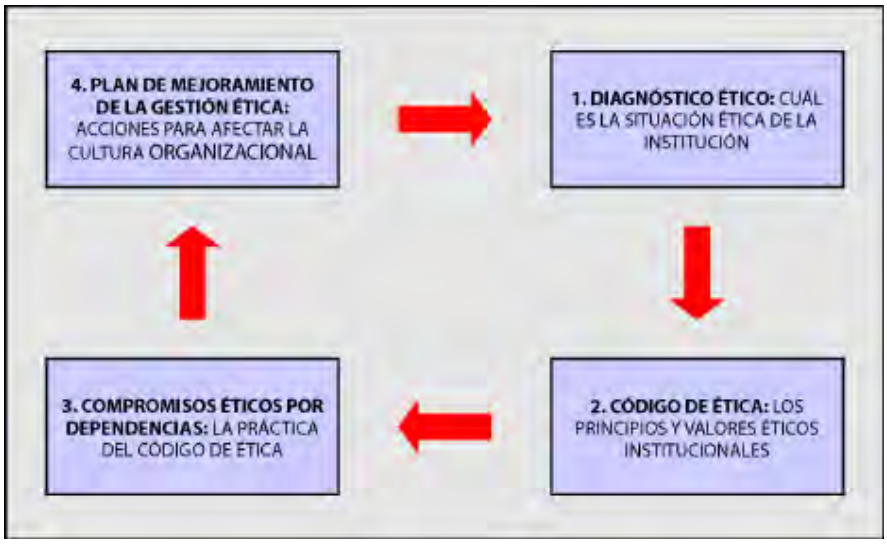
Si se trata de una encuesta de diagnóstico, dependiendo del rango en que se encuentre ubicado el Estándar de Control, se proponen las acciones para garantizar la existencia del elemento; si el elemento se encuentra ubicado en los rangos inadecuado o deficiente, se deben proponer acciones para el diseño e implementación del elemento; si se ubica en los rangos satisfactorio o adecuado, las acciones definidas deben orientarse.

GUÍA 05 Diseño e implantación del Estándar de Control Acuerdos y Compromisos Éticos

Descripción

El proceso de diseño e implantación del Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos debe ser concebido esencialmente como un proceso de afectación y cambio de la cultura organizacional de la Institución. El proceso descansa en tres grandes productos tangibles y en una serie de acciones de corte organizativo, pedagógico y comunicativo. Los productos se refieren a la **construcción de los referentes éticos** de la Institución y a su conversión en disposiciones concretas como formas de actuación cotidiana en el ejercicio de la función pública.

En el proceso general que se propone para el diseño e implantación del Estándar, se han determinado tres grandes momentos que lo estructuran a partir del Diagnóstico Ético, como se puede observar en la figura:



Requerimientos

- Función constitucional y legal de la Institución.
- Normas que regulan la Institución.
- Documento que contiene el referente ético si existe.
- Políticas y normas de la Institución en materia de gestión ética.
- Un efectivo compromiso y liderazgo de los directivos, en especial de la principal autoridad.
- Una base organizativa que garantice su implementación y sostenibilidad.
- Un Equipo dinamizador del proceso altamente comprometido y bien capacitado.
- Unas metodologías de trabajo para el cambio cultural, claras, pertinentes y operativas.
- Un Plan de Trabajo que se ejecute en forma sistemática y continua. De ninguna manera puede limitarse a actividades puntuales y esporádicas.

Responsables

- **Diseño y Apoyo a la Implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
  - Gerente de Ética.
  - Líder de Ética.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

- Dependencia de Gestión Humana.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Directivo Responsable Implementación MECIP.

Operación

1. Establecimiento de criterios de base para el diseño e implementación o consolidación del Estándar de Control.

   Con base en los resultados del Diagnóstico Ético se diligencia el **Formato 11**, en donde se definen los parámetros o criterios de la plataforma del diseño e implantación del Estándar, o para su ajuste y consolidación, en el caso de que ya exista en la Institución.

2. Formulación del Código de Ética de la Institución.

   Consiste en la construcción de un referente ético en forma participativa, que orientará las relaciones de la Institución en general y de sus funcionarios públicos en particular, con los públicos o grupos de interés con los cuales se debe interactuar en el ejercicio de la función pública, a base de los principios, valores y directrices éticas que contendrá el Código de Ética.

   La construcción del Código de Ética de la Institución se realiza mediante actividades eminentemente participativas, identificando los principales principios y valores éticos que deben guiar las actuaciones de los funcionarios públicos en los diversos ámbitos de su quehacer como tales.

   En segunda instancia se formulan las directrices éticas, las cuales se derivan de los valores adoptados, y enuncian las actitudes y disposiciones conductuales que la Institución y sus miembros se comprometen a tener con los públicos internos y externos.

   El procedimiento específico para la formulación del Código de Ética se encuentra en el Capítulo Octavo del Modelo de Gestión Ética para Instituciones del Estado.

3. Construcción de Compromisos Éticos por Dependencias

   El Código de Ética deberá ser traducido en cada una de las dependencias de la Institución en formas concretas de actuación, de acuerdo con las funciones y responsabilidades específicas que el área cumple en el desempeño de su función administrativa.

   Estas formas concretas de actuación se denominan Compromisos Éticos, y hacen referencia a los compromisos de orden práctico que, de acuerdo con la especificidad de la respectiva área, los funcionarios públicos que integran la misma están dispuestos a asumir en el día a día de la

Institución, como manera de cumplir con los principios, valores y directrices para la gestión ética.

El procedimiento a seguir para la construcción de los Compromisos Éticos se encuentra en el Noveno Capítulo del Modelo de Gestión Ética para Instituciones del Estado.

4. Diseño y ejecución del Plan de Mejoramiento para la Gestión Ética

El Plan de Mejoramiento para la Gestión Ética recoge la planeación que realiza el Equipo MECIP con el propósito de consolidar desarrollos, llenar vacíos y resolver dificultades encontradas en el diagnóstico ético de la Institución, y en el ejercicio de formulación de los Compromisos Éticos, cruzándolos con los valores contenidos en el Código de Ética.

La planeación utiliza el **Formato 12**, en donde se consignan en la primera columna las situaciones problemáticas o debilidades que se han encontrado y que se desean modificar; en la segunda columna se anotan las causas o factores que pueden estar originando el problema o debilidad; en la tercera columna se especifican los cambios que se esperan lograr con la ejecución de las acciones; en la cuarta columna se describen las acciones que se ejecutarán para transformar las causas o factores, entendidas como acciones de tipo pedagógico y comunicativo; en la quinta columna se describen los indicadores de medición del cumplimiento de las acciones; en la sexta columna se anotan las áreas o personas responsables de cada acción; en la séptima columna van los recursos que se requieren para la ejecución de cada acción; y en última columna se anota el cronograma secuencial para la realización de las acciones.

La metodología específica para formular el Plan de Mejoramiento se encuentra en el Capítulo Undécimo del Manual de Ética Pública para Instituciones del Estado.

El eje del Plan de Mejoramiento son las acciones pedagógicas y comunicativas para fortalecer la incorporación y consolidación de los valores y principios éticos en la cultura organizacional, y convertirlos en formas de actuación cotidianas. Para ello se hace indispensable que el Equipo MECIP reciba una capacitación, un entrenamiento en las Estrategias Pedagógica y Comunicativa que plantea el Manual de Ética Pública para Instituciones del Estado en su Capítulo Décimo.

La Estrategia pedagógica está conformada por las acciones articuladas de orden pedagógico, es decir por el conjunto de actividades formativas dirigidas a los funcionarios públicos de la Institución, que buscan su sensibilización, reflexión, comprensión y apropiación de la visión ética, en términos de que lleguen a asumirla e incorporarla efectivamente en sus actitudes y prácticas en el día a día del desempeño de sus cargos.

La Estrategia comunicativa comprende el conjunto de acciones metódicas de comunicación pública aplicadas a la comunicación organizacional, conducentes a construir significado y sentido compartidos sobre la visión ética entre los funcionarios públicos de la Institución, y a informar de manera amplia dentro de la organización acerca del avance del proceso de gestión ética. La estrategia comunicativa aportará al entendimiento de la función pública en términos de la construcción de confianza, la transparencia en las diferentes actuaciones, la interacción respetuosa y dialogante, la rendición de cuentas interna y externa, la construcción de lo público, la primacía del interés general sobre el particular, el desempeño del cargo como un servicio a la ciudadanía, y el carácter del Funcionario como representante de la sociedad y delegado por ella para administrar unos determinados recursos públicos.

La Estrategia Organizativa está conformada por el conjunto de instancias, responsables y funciones que requiere la operación del Proceso de Gestión Ética, para garantizar que este tenga un carácter institucional y cuente con el respaldo y legitimidad institucional para que efectivamente sea implantado en la Institución. El siguiente esquema ilustra la estructura de la Estrategia Organizativa:

La descripción de las funciones de los dignatarios de esta estructura se especifica en la Guía 06.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS
FORMATO: Valoración Encuesta Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos Consolidado Institución

Formato Nº 11

(1) Dependencia	(2) No. de Funcionarios Dependencia	(3) % Participación No. de Funcionarios Dependencia/Total Institución	(4) Valoración por Dependencia	(5) Parciales
(6) Total Valoración Consolidado Entidad				
(7) Interpretación				

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS
FORMATO: Análisis Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos Consolidado Institución
Nº: 11-1

(1) PUNTAJE GENERAL DEL DIAGNÓSTICO:
(2) INTERPRETACIÓN
(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control (Retomar las conclusiones del informe de diagnóstico ético)

(4) Acciones de Diseño e Implementación	**(5) Acciones de Ajuste a la Implementación**
(Retomar y ampliar las recomendaciones sobre diseño e implementación del Estándar de control que arrojó el diagnóstic ético)	(Retomar y ampliar las recomendaciones sobre ajuste a la implementación del Estándar de control que arrojó el diagnóstico ético)

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS

FORMATO: MATRIZ PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN ÉTICA

No: 12

PROBLEMÁTICAS O DEBILIDADES (1)	CAUSAS O FACTORES RELACIONADOS (2)	OBJETIVOS (3)	ACCIONES (4)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (5)	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN (6)	RECURSOS (7)	CRONOGRAMA (8)

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

GUIA 06 Constitución del Comité de Ética

Descripción

EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA ENTIDAD

El Comité de Ética es la instancia organizacional encargada de promover y liderar el proceso de implantación de la Gestión Ética, encausado hacia la consolidación del ejercicio de la función pública en términos de eficacia, transparencia, integridad y servicio a la ciudadanía, por parte de todos los funcionarios públicos de la entidad.

1. Conformación del Comité de Ética

Este Comité estará conformado por algunos directivos de primer nivel de las áreas de Gestión Humana, Comunicación, Administrativa y Control Interno, así como un representante de todos los funcionarios públicos. Uno de estos altos directivos será nombrado por el más alto directivo de la entidad como coordinador del mismo.

Nota: el Comité de Ética podrá ser el mismo Comité de Control Interno.

Una vez designado el Comité, el más alto directivo de la entidad lo convocará en pleno para definir los objetivos generales del proceso y aclarar en conjunto la ruta de acciones y compromisos del Comité de Ética en el marco de la Gestión Ética.

A los integrantes del Comité de Ética se les debe dar a conocer las funciones del mismo, con el fin de que anticipadamente dispongan su voluntad y compromiso con el encomiable y honroso propósito de contribuir a la generación de un entorno ético para el ejercicio de la función pública.

Es muy importante que el Comité de Ética sea constituido de manera oficial por el más alto directivo de la entidad, mediante acto administrativo, y que su conformación sea informada de manera amplia a todos los miembros de la organización, a través de un medio institucional que llegue a todas las dependencias. En el acto administrativo se podrán retomar las funciones del Comité de Ética y del Coordinador del Comité que se enuncian a continuación.

2. Funciones del Comité de Ética

Las principales funciones del Comité de Ética son:

1. Definir políticas generales para el fortalecimiento de la ética pública en la entidad y frente a los grupos de interés externos.

2. Garantizar la difusión del Código de Buen Gobierno (CBG), el Código de Ética y los Compromisos Éticos a los grupos de interés pertinentes.

3. Garantizar la sostenibilidad y permanencia del Equipo de Alto Desempeño en Ética y del Equipo Formador de Formadores en Ética.

4. Aprobar el Plan de Mejoramiento de la ética pública que elabore el Equipo de Alto Desempeño en Ética (EAD).

5. Gestionar los recursos necesarios para la ejecución del Plan de Mejoramiento.

6. Realizar seguimiento y evaluar las actividades desarrolladas por el Gerente, el Líder y el Equipo de Alto Desempeño en Ética.

7. Aprobar ajustes al Plan de Mejoramiento de la ética pública.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la entidad.
- Normas que regulan la Entidad.
- Diagnóstico Ético.
- Documentos que contienen el referente ético definido para la entidad.
- Documento Modelo de Gestión Ética para Instituciones del Estado de USAID.

Responsable

- El representante legal de la entidad.

Operación

1. El Comité de Control Interno analiza las funciones del Comité de Ética que se proponen en la presente Guía, ajusta y complementa las que se consideren necesarias, de acuerdo con las características de la entidad. Define además el número de integrantes y las representaciones especiales que conformarán el Comité de Ética de la entidad.

2. Someter a consideración de la máxima autoridad de la entidad pública los cargos propuestos para integrar el Comité. La máxima autoridad de la entidad seleccionará el Coordinador del Comité de Ética.

3. Elaborar un Acto Administrativo mediante el cual se constituye el Comité de Ética de la entidad, estableciendo sus funciones.

Gerente de Ética

4. La Gerencia del Proceso de Gestión Ética recae en uno de los directivos que componen el Comité de Ética, quien es nombrado directamente por el más alto directivo de la entidad. Por las características propias del proceso de Gestión Ética, se propone que sea el Directivo de Gestión Humana.

   Entre las funciones que debe desempeñar se encuentran:

   - Convocar y presidir las reuniones del Comité de Ética.

- Hacer seguimiento a las decisiones tomadas en el Comité de Ética.
- Coordinar las actividades del Equipo MECIP para implantar la Gestión Ética en la entidad.
- Promover, junto con el Equipo MECIP, la conformación de los Grupos de Promotores de Prácticas Éticas en las diversas dependencias de la entidad.
- Establecer estrategias para expandir la dimensión ética a otros grupos de interés (contratistas, proveedores, otras Instituciones).
- Convocar y presidir las reuniones del Equipo MECIP.

Líder de Ética

5. Debe ser un miembro del MECIP que reúna el siguiente perfil:

- Ser funcionario del nivel profesional, nombrado de planta y pertenecer a la dependencia de la cual el Gerente de Ética es directivo.
- Alta sensibilidad frente al tema de la ética pública.
- Capacidad organizativa y ejecutiva.
- Buenas habilidades comunicativas.
- Aptitud pedagógica.
- Buena capacidad de relacionamiento.
- Calidades éticas reconocidas que le den autoridad moral ante sus compañeros.

Funciones

- Convocar y coordinar las sesiones de trabajo del Equipo Formador de Formadores y de Alto Desempeño en Ética.
- Liderar la ejecución del Plan de Mejoramiento con apoyo del Gerente y del Comité de Ética.
- Mantener informado al Gerente de Ética sobre la marcha de las actividades del Equipo MECIP.
- Ser el conducto regular entre el Equipo MECIP y el Gerente de Ética.

1.2 Desarrollo del Talento Humano

Una vez definido el estándar de Control Ético: Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos, fundamento de la cultura organizacional, se da paso al Estándar de Control DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO, con el fin de constatar el compromiso institucional encabezado por el nivel directivo con el desarrollo de las competencias y habilidades del funcionario público, con el reconocimiento de las aptitudes e idoneidad en el desempeño de las funciones y la aplicación de políticas justas, equitativas y transparentes en los procesos relacionados con el Desarrollo del Talento Humano, en especial la selección, inducción, formación y capacitación de los funcionarios públicos. Todo esto, sumado de manera indispensable para alcanzar el Ambiente de Control idóneo para el desarrollo de los objetivos de la entidad.

El Desarrollo del Talento Humano constituye una de las bases fundamentales del Control Interno, teniendo en cuenta la premisa de que su ejecución es realizada por personas.

a) Procedimiento

1. Realizar el diagnóstico del estado del DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO en la entidad y en las dependencias de primer nivel, basado en la percepción de los funcionarios públicos, como base para identificar las fortalezas y debilidades de las dependencias y para establecer las necesidades de diseño, ajuste o implementación al Estándar de Control.
2. Definir los criterios base a la formulación del estándar de control, consolidado en las políticas de DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO, que se definan a partir de las conclusiones obtenidas en los diagnósticos y teniendo en cuenta todos los elementos fundamentales del proceso de administración del Talento Humano.

b) Instructivos de Diseño e Implementación

Las **GUÍAS 07** y **08** presentan las instrucciones detalladas para la implementación del Estándar de Control.

c) Instrumentos de Diseño e Implementación

Los **FORMATOS 13, 14, 15, 16, 17, 18** y **19** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación del Estándar de Control, Desarrollo del Talento Humano.

GUÍA 07 Diagnóstico Situación del Desarrollo del Talento Humano

Descripción

El diagnóstico del Desarrollo del Talento Humano al interior de la Entidad Pública, consulta la percepción de los funcionarios públicos sobre los principios de justicia y equidad a través de procesos adecuados de Ingreso, Permanencia y Retiro, en correspondencia con los propósitos organizacionales.

El diagnóstico deberá realizarse a base de una encuesta dirigida al más amplio número de funcionarios posibles, con representación de todas las dependencias de la entidad.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la entidad.
- Normas que regulan la entidad.
- Normas relacionadas con el Servicio Público o la carrera administrativa.
- Relación de las políticas y normas relacionadas con la administración del Recurso Humano.
- Diagnóstico Ético.
- Documento orientador de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos si existe.

Responsables

- **Diseño y Apoyo a la Implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la Implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establece los parámetros de diseño e implementación del Estándar de Control, teniendo en cuenta la metodología establecida y ajustados a los requerimientos específicos de la entidad. Con relación al primer paso de la metodología, aprueba la cobertura de la encuesta y el involucramiento de todas las dependencias de la entidad para realizar el diagnóstico a la situación del Talento Humano.

   Estas instrucciones serán transmitidas al Equipo MECIP por el directivo responsable de la implementación del MECIP.

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 13** Cuestionario Encuesta existencia del Estándar Desarrollo del Talento Humano. Adicionar los aspectos que se consideren necesarios de acuerdo con las características específicas de la Entidad, continuando con la numeración consecutiva.

3. Solicitar un listado de los funcionarios públicos por dependencia a instancia correspondiente, ordenado alfabéticamente y asignando un número consecutivo a cada funcionario.

4. Determinar los funcionarios Públicos a los cuales se aplicará la encuesta, utilizando el **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES** incluido como ANEXO 1 del presente Manual.

5. Reunir los funcionarios seleccionados para dar aplicación a la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 13** Encuesta existencia del Estándar Desarrollo del Talento Humano para su ejecución, estableciendo un término prudencial para su entrega. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia miembro del Equipo MECIP.

6. Una vez aplicadas las encuestas por los funcionarios seleccionados, proceder a organizar el **Formato 14**, utilizando **el PROCEDIMIENTO PARA TABULACIÓN DE ENCUESTAS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS** incluido como **ANEXO 2** del presente Manual.

7. Estructurar el **Formato 15** Análisis del Estándar Desarrollo del Talento Humano- Dependencia, siguiendo las siguientes instrucciones:

   - En la casilla (1) indicar el nombre de la dependencia a la cual se le realiza el análisis.
   - En la casilla (2) valoración, registrar el resultado que corresponde a la dependencia – **Formato 14.**
   - En la casilla (3) Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 14**.
   - En la casilla (4) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de control.

- En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación resultantes de la evaluación general.

- En la casilla (6) registrar las acciones de ajuste e implementación resultantes de la evaluación general.

8. Consolidar el resultado institucional una vez realizados los análisis por dependencias.

Para ello se conforma el **Formato 16**, Valoración Encuesta del Estándar Desarrollo del Talento Humano – Consolidado entidad, siguiendo las instrucciones:

- Relacionar en las líneas de la columna (1) todas las dependencias de la entidad, y frente a cada una indicar en la columna (2) el número de funcionarios públicos asignados a la dependencia, y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación de la dependencia con relación al total de funcionarios de la entidad (dividir el número de funcionarios de cada dependencia sobre el número de funcionarios total de la entidad).

- Tomar cada una de las valoraciones de los **Formatos 15** por cada dependencia y registrarlos en las líneas correspondientes de la columna (4).

- Obtener los puntajes parciales por dependencia multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada dependencia, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).

- Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6) Total Valoración Consolidado Entidad.

- Registrar en la Casilla (7) interpretación, el resultado de la casilla (6), utilizando los rangos indicados en el ANEXO 2, mencionado en el numeral 6 de esta Guía.

9. Completar el **Formato 17**, Análisis del Estándar Desarrollo del Talento Humano–Consolidado Entidad, siguiendo las instrucciones:

- En la casilla (1), valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 16**.

- En la casilla (2), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 16**.

- En la casilla (3) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de control, teniendo en cuenta cada una de las evaluaciones llevadas a cabo por dependencia, establecidas en los 19 formatos completados.

- En la casilla (4) registrar las acciones de **diseño** e implementación resultantes de la evaluación general que en forma consensuada el Grupo de Trabajo establezca.

- En la casilla (5) registrar las acciones de **ajuste** e implementación resultantes de la evaluación general que en forma consensuada el Grupo de Trabajo establezca.

10. El Equipo MECIP hace entrega al directivo responsable de la implementación del MECIP, de las encuestas realizadas por dependencia, los formatos de valoración de las encuestas y los

análisis por área, así como también el consolidado de la entidad, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

11. Analizar la presentación del diagnóstico sobre la situación del Talento Humano que realiza el directivo responsable de la Implementación del MECIP, con el apoyo del Equipo MECIP, revisando las necesidades de diseño o ajuste de propuestas por el Grupo, aprobando y consignando en el acta respectiva.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: DESARROLLO DE TALENTO HUMANO
FORMATO: Encuesta Percepción del Estándar de Control
Nº: 13

Indique el nombre de la Dependencia en la cual trabaja

DEPENDENCIA

Califique cada Afirmación de la Encuesta, de acuerdo con 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

Núm.	Afirmaciones	(1) Valoración
1	El diseño de los perfiles corresponde a la razón de ser de los cargos o empleos.	
2	Los perfiles diseñados permiten la selección de los funcionarios idóneos de acuerdo a los requerimientos de los cargos o empleos.	
3	Los procesos de inducción permiten que el nuevo Funcionario conozca la cultura de la Institución y todo lo relacionado con el ejercicio de sus funciones.	
4	La Institución realiza diagnósticos sobre los requerimientos de personal para el desarrollo de sus planes, programas, proyectos o procesos.	
5	Los procesos de reinducción permiten la actualización de todos los Funcionarios en las nuevas orientaciones técnicas y normativas que afectan el quehacer institucional de la Institución.	
6	La Institución adopta anualmente un plan institucional de formación y Capacitación.	
7	Son consultados los Funcionarios sobre sus necesidades de capacitación, a través de encuestas o reuniones de trabajo.	
8	La capacitación recibida contribuye al desarrollo de conocimientos y capacidades para un mejor desempeño en el puesto de trabajo.	
9	La Institución adopta y ejecuta programas de bienestar social laboral.	
10	La Institución adopta un plan de incentivos pecuniarios y no pecuniarios.	
11	Se está diseñando o ya se diseñó un sistema institucional de evaluación del desempeño.	
12	Los resultados de la evaluación del desempeño sirven de insumo para programar acciones de capacitación y desarrollo de los Funcionarios.	
13	La Institución cuenta con mecanismos internos y/o con apoyo externo para la selección de Funcionarios del nivel gerencial.	
14	Se evalúa la gestión de los gerentes públicos á través de los acuerdos de gestión.	
15	Existen mecanismos de publicidad y difusión de las prácticas de gestión del talento humano.	

(*) Marque "No sabe" en el caso de que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO -MECIP-
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DEI CONTROL
ESTÁNDAR: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
FORMATO: Valoración Encuesta Estándar de Control
N°: 14

(1) DEPENDENCIA

(2)Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4)Carillas de valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
	Frecuencia								
	%								
1	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
2	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
3	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
4	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
5	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
6	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
7	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
8	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
9	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
10	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
11	Frecuencia								
	Frecuencia								
	%								
12	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
13	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
14	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
15	Parcial								

(6) Valoración General de la Dependencia

(7) Interpretación

Elaborado por: **Fecha**

Revisado por: **Fecha**

Aprobado por: **Fecha**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
FORMATO: Análisis del Estándar de Control por Dependencia
Nº: 15

(1) DEPENDENCIA:
(2) VALORACIÓN GENERAL DE LA DEPENDENCIA (PUNTAJE) :
(3) INTERPRETACIÓN
(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación	(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
EETÁNDAR: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
FORMATO: Valoración Encuesta Estándar de Control - Consolidado Institución
Nº: 16

(1) Dependencia	(2) No. de Funcionarios Públicos Dependencia	(3) % Participación No. de Funcionarios Dependencia /Total Institución	(4) Valoración por Dependencia	(5) Parciales
(6) Total Valoración Consolidado Institución				
(7) Interpretación				
Elaborado por:			Fecha:	
Revisado por:			Fecha:	
Aprobado por:			Fecha:	

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANC
FORMATO: Análisis Estándar de Control – Consolidado Institución
Nº: 17

(1) VALORACIÓN (PUNTAJE) :
(2) INTERPRETACIÓN
(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(4) Acciones de Diseño e Implementación	(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 08 Definición de Criterios Base y Formulación del Estándar de Control Desarrollo del Talento Humano

Descripción

A partir de los resultados del diagnóstico de la situación del Estándar de Control Desarrollo del Talento Humano, se deben establecer los criterios mínimos para su diseño o ajuste, e implementación. Tales criterios deberán parametrizarse y generar un ordenamiento que facilite la formulación de políticas o directrices generales y específicas, aplicables a todos los niveles de la organización.

El desarrollo del Talento Humano da cumplimiento a la premisa de que el Control Interno es ejecutado por personas, siendo los funcionarios públicos de la entidad quienes hacen efectivo el control y garantizan las condiciones básicas para el logro de los objetivos de la entidad.

Las instrucciones que se presentan en esta Guía para la definición de criterios base a la formulación del estándar de control, se agrupan en cuatro actividades, a realizar en forma sucesiva para facilitar su diseño e implementación:

1. Formulación de Criterios, tomando como base los conceptos que se presentan y que deben complementarse con las normas vigentes y las específicas que apliquen a la entidad.

2. Identificar los aspectos del proceso de Gestión del Talento Humano en donde se requiere diseñar o ajustar políticas para el desarrollo del Estándar de Control.

3. Definición de Políticas, que permitan operativizar el estándar de control.

4. Especificar alcances y responsables para la implementación de las políticas definidas.

Requerimientos

- Función Constitucional y legal de la entidad.
- Norma o normas que se apliquen a la entidad.
- Normas de carácter general relacionadas con el Desarrollo del Talento Humano.
- Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos de la Entidad.
- Planes y Programas de la Entidad relacionados con el Desarrollo del Talento Humano.
- Información sobre procesos disciplinarios realizados en el último período.
- Información sobre demandas presentadas por terceros originadas en el comportamiento, errores u omisiones de los funcionarios de la entidad.
- Quejas y reclamos presentados por la comunidad y grupos de interés internos y externos, sobre el comportamiento de los funcionarios de la entidad.

Responsables

- **Diseño y Apoyo a la Implementación**
  - Dependencia de Gestión Humana.
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia de Gestión Humana.
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
  - Área de Gestión Humana.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Dependencia de Gestión Humana.

Operación

Formulación de criterios

Dependencia de Gestión Humana y Comité de Control Interno

1. Establecer a partir de las necesidades de diseño o ajuste, e implementación identificadas en el Diagnóstico Situación del Talento Humano, detallado en la **Guía 07**, los criterios de diseño o ajuste, e implementación del Estándar de Control Desarrollo del Talento Humano.

2. Definir los criterios específicos de la entidad para el Desarrollo del Talento Humano teniendo en cuenta:

   - La naturaleza de las funciones de la entidad.
   - Las normas específicas aplicables para la administración del Talento Humano.
   - La formación de los funcionarios públicos y su aptitud para el desempeño de los cargos.

- Las características de los grupos de interés que atienden la entidad en general y las dependencias en particular.

- La existencia de perfiles definidos para cada uno de los cargos.

- La existencia de políticas que definen los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y retiro.

- Reconocimiento del derecho de los funcionarios públicos a recibir tratamiento cortés, sobre la base de los principios básicos de relaciones humanas, a concursar para obtener promociones, a percibir puntualmente la remuneración fijada, a la seguridad social, a la participación en programas de bienestar social y a disfrutar de estímulos e incentivos.

- Coordinación con el área responsable para la asignación de los recursos necesarios para la aplicación de políticas de desarrollo humano, de acuerdo a los recursos disponibles y en cumplimiento de normas vigentes.

- La existencia de procesos/procedimientos definidos para la evaluación del desempeño de los funcionarios.

3. Analizar los siguientes aspectos del proceso administrativo del Talento Humano, complementando con lo establecido en las normas vigentes y los aspectos que se apliquen específicamente a la entidad, para la fijación de criterios, tales como:

- **Planeación:** permite a la administración pública contar con recurso humano calificado de acuerdo con la naturaleza de los cargos de la entidad, y los recursos financieros disponibles requeridos para atender las necesidades del servicio, de manera adecuada y oportunamente, teniendo en cuenta los factores que pueden incidir, como el sobretiempo, el ausentismo, las vacaciones, las licencias, etc., así como las necesidades de formación, capacitación y bienestar social que contribuyan a su desarrollo personal, profesional y al mejoramiento de la productividad.

- **Selección:** permite escoger a los funcionarios públicos mas competentes para los fines que pretende la entidad, fundamentado en los perfiles definidos para cada cargo y en el cumplimiento de los principios de mérito, igualdad, publicidad, transparencia, imparcialidad, confiabilidad, eficacia y eficiencia. Comprende las actividades de convocatoria, reclutamiento, aplicación de pruebas o instrumentos de selección, la conformación de listas de elegibles y el período de prueba.

  Puede hacerse a través de concursos abiertos o de ascenso, dependiendo del tipo de empleo a proveer y de los perfiles requeridos.

- **Inducción:** fortalece la integración del funcionario público a la cultura de la organización, estimulando el aprendizaje, el desarrollo individual y organizacional. Para ello, es fundamental iniciar al nuevo funcionario público en el conocimiento, aplicación y evaluación de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos; hacia el direccionamiento estratégico que se trace; habituarlo a las características propias del servicio público, de las funciones generales del Estado y de la entidad; informarlo sobre las inhabilidades e

incompatibilidades relativas a su cargo y sobre las políticas internas y externas, tendientes a prevenir actos que van en contra de la ética institucional.

- **Reinducción:** tiene como propósito reorientar la integración del empleado a la cultura organizacional, en virtud de los cambios generados por reformas en la organización del Estado, en la misión institucional o de las funciones propias de su dependencia o puesto de trabajo.

- **Formación:** facilita el desarrollo integral del ser humano al potenciar actitudes, habilidades y conductas en las dimensiones ética, creativa, comunicativa, crítica, sensorial, emocional e intelectual, y lo prepara para cumplir de manera eficiente y eficaz su papel al interior de la entidad. Además, posibilita el conocimiento y entendimiento relacionados con los aspectos propios del desarrollo individual de las personas, como una manera de propiciar el autocontrol.
  Al ser una obligación del Estado, consignada en el artículo 54 de la Constitución Política, las unidades responsables del Desarrollo del Talento Humano tienen la obligación de formular y ejecutar el plan de formación que satisfaga las necesidades de los funcionarios de la entidad.

- **Capacitación:** brinda, refuerza y complementa las competencias necesarias para incrementar la capacidad de los funcionarios públicos, contribuyendo de la manera más positiva al cumplimiento de la misión institucional, a la mejor prestación de servicios a la comunidad y al eficaz desempeño del cargo. Por lo tanto, debe orientarse al desarrollo de las habilidades y destrezas requeridas para el incremento de la eficiencia organizacional.

- **Compensación:** tiene como propósito remunerar a los funcionarios públicos de acuerdo con las normas legales vigentes. La adecuada y equitativa remuneración, acorde con los niveles de conocimiento requeridos para el desempeño de los cargos y con las responsabilidades asignadas, permite contar con funcionarios cada vez más competentes e idóneos para el desarrollo de sus funciones constitucionales y legales.

- **Bienestar Social:** garantiza que la gestión institucional y los procesos de administración del Talento Humano tengan en cuenta el bienestar y el desempeño eficiente y eficaz de los funcionarios. Se organiza a partir de las iniciativas de los funcionarios públicos, como procesos permanentes orientados a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del funcionario, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia; asimismo deben permitir elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación del funcionario con el servicio de la entidad en la cual trabaja.

- **Evaluación del desempeño:** permite calificar el rendimiento del funcionario a partir de los objetivos fijados y planes operativos acordados, buscando su mejoramiento y desarrollo. Se tiene en cuenta para conceder estímulos a los funcionarios, formular programas de capacitación, evaluar los procesos de selección y determinar la permanencia en el servicio. Debe realizarse teniendo en cuenta los procedimientos e instrumentos proporcionados por la ley y las normas reglamentarias.

  Los Jefes de área deben estar capacitados para el uso adecuado de tales instrumentos, esto es, para establecer y concertar objetivos medibles y cuantificables en términos de los resultados esperados de la labor de cada funcionario; congruentes y coherentes con los planes y programas operativos de la entidad y con las actividades y tareas que han sido asignadas a cada cargo en el diseño de los procesos.

El manejo adecuado de este instrumento de evaluación del desempeño de los funcionarios públicos impulsará la productividad en la medida que la alta dirección aplique criterios justos, equitativos, transparentes y oportunos.

- **Retiro,** permite a la entidad definir los procedimientos adecuados ante situaciones generadas por necesidades del servicio o por pensión de los funcionarios públicos.

Dependencia de Gestión Humana

Formulación de las políticas de Desarrollo del Talento Humano

4. Establecer criterios base que permitan el diseño de políticas que garanticen un adecuado diseño e implementación del proceso de desarrollo y gestión del Talento Humano. Para ello utilizar el **Formato 18**, siguiendo las siguientes instrucciones:

   - Tomar los resultados del diagnóstico **Formato 17 -** identificar en cuáles aspectos del proceso administrativo de gestión del Talento Humano (Selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, etc.) se requiere formular o ajustar políticas. Se estructurará el **Formato 18** para cada aspecto identificado.

   - Proceder a organizar la totalidad del **Formato 18**, siguiendo los pasos indicados en el Anexo Nº 3, Procedimiento para la formulación de políticas.

Implementación de las políticas

5. Tomando como base el **Formato 19**, y siguiendo los pasos indicados en el Anexo Nº 3, Procedimiento para la formulación de políticas, se definirá el alcance y los responsables de la implementación y seguimiento de las políticas.

Comité de Control Interno

6. En sesión plenaria del Comité de Control Interno; analizar, ajustar y aprobar las políticas para el Desarrollo del Talento Humano en la entidad, consignando en el Acta de Comité lo correspondiente.

Directivo Responsable de la Implementación del MECIP

7. Tramitar el Acto Administrativo por el cual se definen las políticas de desarrollo del Talento Humano en la entidad, y una vez aprobado integrar al Manual de Procedimientos (Operación).

8. Determinar el procedimiento para socializar las Políticas de Desarrollo del Talento Humano a todos los funcionarios de la entidad y para conocimiento de los grupos de interés.

Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes

9. Revisar periódicamente la vigencia de las políticas de Desarrollo del Talento Humano en la entidad y su aplicación, para gestionar los ajustes, actualizaciones o la resocialización si se diera el caso.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

FORMATO: FORMATO PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

Nº: 18

POLÍTICA DE _____

PARÁMETROS DE LEY (1)	CRITERIOS DE BASE (2)	OBJETIVO DE LA POLÍTICA (QUÉ) (3)	ESTRATEGIA DE LA POLÍTICA (CÓMO) (4)	ENUNCIADO DE LA POLÍTICA (5)

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

FORMATO: FORMATO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS

Nº: 19

TEMA DE LA POLÍTICA (1)	ENUNCIADO DE LA POLÍTICA (2)	ALCANCE (3)	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN (4)	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO (5)

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

ANEXO Nº. 3

INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

IMPORTANCIA DE LAS POLÍTICAS

Las Políticas definen **la manera como se ejecuta la función administrativa** en el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la Entidad. Además se constituyen en **herramientas de gestión** que le dan direccionamiento permanente al quehacer, en el día a día de la entidad y, por lo tanto, **incrementan la gobernabilidad**, ya que le permiten a la alta dirección, **dirigir y controlar** el rumbo de la entidad.

Por otra parte, al hacer explícitas las orientaciones de la entidad, las políticas facilitan la **construcción de visión compartida,** cuando son ampliamente difundidas, comprendidas y acatadas por todos los miembros de la organización.

¿QUÉ ES UNA POLÍTICA?

Una política es una directriz u orientación acerca de cómo debe relacionarse la entidad en un campo específico de su gestión para el cumplimiento de los objetivos que se ha propuesto, de manera que se garantice la necesaria coherencia entre sus prácticas y sus propósitos.

¿CÓMO SE ENUNCIA UNA POLÍTICA?

El enunciado de la política expresa el QUÉ (Objetivo) y el CÓMO (Estrategia) que orienta la actuación de la entidad en la respectiva área.

Ejemplo de una Política de Calidad:

La Contraloría de (Nombre de la Entidad) se compromete a orientar su gestión fiscalizadora en la obtención de beneficios y resultados para la comunidad ejerciendo el control fiscal integral en forma eficiente y eficaz (QUÉ), mediante el mejoramiento continuo de los procesos, el desarrollo de las competencias laborales de sus funcionarios, fomentando la participación ciudadana y buscando dar cobertura a todos los sujetos de control (CÓMO).

Ejemplo de una Política de Integridad:

Con el fin de garantizar el ejercicio de la función administrativa, dando efectivo cumplimiento a los mandatos constitucionales y legales, la (nombre de la entidad) orientará su quehacer institucional a base de principios y valores éticos, (QUÉ) para lo cual realizará procesos participativos de formulación, adopción y apropiación de sus Códigos de Ética y de Buen Gobierno (CÓMO).

¿QUIÉNES Y CÓMO SE FORMULAN LAS POLÍTICAS?

Las políticas son formuladas por la Máxima Autoridad de la Institución Pública y su equipo directivo, teniendo como marco de referencia las normas legales que la rigen, su Plan de Desarrollo Estratégico y los diagnósticos respectivos. Los responsables de la formulación de las políticas podrán solicitar el apoyo del Equipo MECIP, pero no se le puede delegar a este Equipo dicha responsabilidad.

La formulación de Políticas debe ser un proceso participativo, que involucre a los directivos responsables de su ejecución y cumplimiento.

PASOS PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

1. Selección de los aspectos o temas sobre los cuales se va a formular la política en el respectivo Estándar de Control. Debe establecerse un formato para cada aspecto o tema del Estándar de Control. El tema se anota en la tercera fila del formato
2. Identificar los mandatos constitucionales, legales y misionales en los temas del Estándar de Control analizado (primera columna del formato).
3. Identificar los criterios de base (necesidades y/o vacíos existentes) para el ajuste o formulación de la(s) política(s) que orientan la gestión en los diferentes temas del Estándar de Control (segunda columna del formato). Esta columna se alimenta de las conclusiones que arrojó el diagnóstico del respectivo Estándar de Control, las cuales han quedado consignadas en el Formato pertinente.
4. Formular los QUÉ (objetivos) de la política para el cumplimiento de los fines de la función administrativa en el respectivo aspecto o tema del Estándar de Control (tercera columna del formato).
5. Formular los CÓMO (estrategias) que requiere el estándar de control para su implantación en el día a día de la Entidad (cuarta columna del formato).
6. Construir el enunciado de la política, articulando en forma gramatical coherente lo anotado en las columnas tercera y cuarta del formato (quinta columna del formato).

Formato para la formulación de políticas

FORMATO PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS NOMBRE DEL COMPONENTE Y DEL ESTÁNDAR ASPECTO O TEMA DEL ESTÁNDAR EN QUE SE FORMULARÁ LA POLÍTICA				
PARAMETROS DE LEY	CRITERIOS DE BASE	OBJETIVO DE LA POLITICA (QUÉ)	ESTRATEGIA DE LA DE LA POLITICA (CÓMO)	ENUNCIADO DE LA POLÍTICA
Leyes y normatividad que orientan los contenidos de la política	Vacios y necesidades frente a la política, según diagnóstico	Maneras de actuar que quiere establecer la política	Acciones necesarias para lograr los cambios deseados	Texto articulado de la política (Qué y Cómo)

IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS

El proceso de implementación de las políticas definidas tiene su inicio en la identificación de su alcance y de los responsables de su ejecución y seguimiento. Para ello se podrán seguir los siguientes pasos:

1. En la primera columna del “Formato para la implementación de políticas”, se anotará el aspecto o tema del Estándar de Control sobre el cual se ha formulado la política respectiva.
2. En la segunda columna se transcribirá textualmente el enunciado de la política que se anotó en la quinta columna del Formato para la formulación de políticas.
3. En la tercera columna se especificará el alcance de la política, refiriendo si cubre un proceso, un subproceso o actividades dentro de estos.
4. En la cuarta columna se indicará el área, Comité, Equipo o cargo específico responsable de la ejecución de la política.
5. En la quinta columna se anotará el Comité, Equipo o Cargo responsable del seguimiento a la implementación de la política.

Formato para la implementación de políticas

FORMATO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS NOMBRE DEL COMPONENTE Y DEL ESTÁNDAR				
TEMA DE LA POLÍTICA	ENUNCIADO DE LA POLITICA	ALCANCE	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

1.3 Protocolos de Buen Gobierno

El modo o la manera que asume el nivel directivo en la conducción de la Institución, define un estilo de administración y 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, compromiso, con el servicio público; conocimiento, suficiencia, capacidad gerencial, necesarios para conducir la entidad pública, y de transparencia en el actuar, que exigen las comunidades a las cuales se debe atender.

Los Protocolos de Buen Gobierno, por lo tanto, constituyen la forma adoptada por el nivel directivo para guiar y orientar las acciones de la entidad pública, generando autoridad y confianza inicialmente, por su capacidad gerencial, conocimiento de los grupos de interés de la entidad y compromiso con la satisfacción a sus necesidades; por su compromiso con el control y cumplimiento de la misión, visión, planes y programas; por su ejemplo de buen trato a los funcionarios públicos y una apropiada utilización de los recursos, con transparencia y eficiencia.

Este Estándar de Control tiene los siguientes beneficios para la entidad pública:

1. Incrementa la credibilidad, la confianza y la gobernabilidad en los diferentes grupos de interés frente a las prácticas de quienes detentan la autoridad.
2. Crea un clima interno de reglas de juego claras y precisas que transparentemente definen las expectativas de comportamiento de la alta dirección.
3. Genera un estilo de dirección unificado, por cuanto facilita el alineamiento de todo el equipo directivo bajo los mismos parámetros de comportamiento.
4. Propicia la confianza interna entre los miembros del equipo directivo, por cuanto todos los integrantes suscriben el compromiso de reglas de juego comunes.
5. Fortalece una cultura corporativa orientada al cumplimiento de los fines del Estado.
6. Posiciona social y políticamente a la entidad y a sus integrantes, otorgándoles reconocimiento y representatividad por parte de la sociedad.

a) Procedimiento

1. Realizar el diagnóstico del estado del estándar de Control Protocolos de Buen Gobierno en la entidad, estableciendo las necesidades de ajuste a este Estándar de Control.
2. Establecer los criterios base para la definición de políticas, que orienten los Protocolos de Buen Gobierno.

b) Instructivos de Diseño e Implementación

Las **GUÍAS 09** y **10** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de Diseño e Implementación

Los **FORMATOS 20, 21, 22, 23** y **24** constituyen los instrumentos que facilitan su implementación.

Manual de Ética Pública para Instituciones del Estado, Capítulo Séptimo.

GUÍA 09 Diagnóstico sobre Protocolos de Buen Gobierno

Descripción

El Procedimiento de implementación del estándar de Control Protocolos de Buen Gobierno parte de la realización de un diagnóstico del estado del Estándar de Control Protocolos de Buen Gobierno en cada dependencia, y en la entidad en general, con el fin de establecer las necesidades de diseño o ajuste, e implementación.

El diagnóstico toma como base el conocimiento de la Constitución, la ley, las normas especificas de la entidad y de las funciones que le competen; la idoneidad para el desempeño del cargo, la capacidad de orientar grupos de trabajo, la transparencia de la gestión, la postura ante las innovaciones, los cambios y el aprendizaje y la forma de resolver los problemas y medir los resultados.

Los Protocolos de Buen Gobierno permiten que los funcionarios 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.

Los Protocolos de Buen Gobierno pueden materializarse en la formulación de un Código de Buen Gobierno por parte de la alta dirección de la entidad, el cual se constituye en una regla de juego del equipo directivo para el gobierno o dirección de la entidad, en sus relaciones con los diferentes grupos de interés y en la administración de los recursos públicos encomendados.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la entidad.
- Normas que rigen la entidad.
- Compromisos o Protocolos Éticos de la Entidad.

Responsables

- **Diseño y Apoyo a la Implementación**
  - Equipo Directivo.
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP (apoyo en el diagnóstico).
- **Implementación**
  - Equipo Directivo.
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo Directivo.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los parámetros de diseño e implementación del Estándar de Control, teniendo en cuenta la metodología establecida y ajustando a los requerimientos específicos de la entidad, de acuerdo con su función constitucional y legal, y sus objetivos. Con relación al primer paso de la metodología, aprueba la cobertura de la encuesta y el involucramiento de todas las dependencias de la entidad para realizar el diagnóstico del Protocolos de Buen Gobierno.

   Estas instrucciones serán transmitidas al Equipo MECIP por el directivo responsable de la implementación del MECIP.

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos del **Formato 20,** Cuestionario Encuesta existencia del Estándar Protocolos de Buen Gobierno, y adicionar los que se consideren necesarios de acuerdo con las características especificas de la entidad, continuando con la numeración consecutiva.

3. Solicitar un listado de los funcionarios públicos por dependencia a la instancia correspondiente, ordenado alfabéticamente y asignando un número consecutivo a cada funcionario.

4. Determinar los funcionarios públicos a los cuales se aplicará la encuesta, utilizando el **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES,** incluido como ANEXO 1 del presente Manual.

5. Reunir los funcionarios seleccionados para dar aplicación a la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 20**, Cuestionario Encuesta existencia del Estándar Protocolos de Buen Gobierno, para su llenado, estableciendo un término prudencial. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia miembro del Equipo MECIP.

6. Una vez aplicadas las encuestas por los funcionarios seleccionados, proceder a organizar el **Formato 21**, utilizando el **PROCEDIMIENTO PARA TABULACIÓN DE ENCUESTAS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS,** incluido como ANEXO 2 del presente Manual.

7. Completar el **Formato 22**, Análisis del Estándar Protocolos de Buen Gobierno por Dependencia, siguiendo las instrucciones:

- En la Casilla (1) indicar el nombre de la dependencia a la cual se le realiza el análisis.
- En la Casilla (2), valoración, registrar el resultado que corresponde a la dependencia - Formato 21.
- En la Casilla (3), interpretación, registrar la interpretación obtenida en el Formato 21.
- En la Casilla (4) registrar la evaluación general a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.
- En la Casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación, resultantes de la evaluación general.
- En la Casilla (6) registrar las acciones de ajuste e implementación, resultantes de la evaluación general.

8. Consolidar el resultado para la entidad una vez realizados los análisis por dependencia. Para ello se completa el **Formato 23**, Valoración Encuesta Protocolos de Buen Gobierno - Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

- Relacionar en las líneas de la columna (1) todas las dependencias de la entidad, y frente a cada una indicar en la columna (2) el número de funcionarios públicos asignados a la dependencia y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación de la dependencia, con relación al total de funcionarios de la entidad (dividir número de funcionarios de cada dependencia sobre el número de funcionarios total de la entidad).
- Tomar cada una de las valoraciones de los Formatos 21 por cada dependencia y registrarlas en las líneas correspondientes de la columna (4) del Formato 23.
- Obtener los puntajes parciales por dependencia, multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada dependencia, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).
- Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6) Total Valoración Consolidado Entidad.
- Registrar en la casilla (7) interpretación, el resultado de la casilla (6) utilizando los rangos indicados en el ANEXO 2, mencionado en el numeral 6 de esta Guía.

9. Completar el **Formato 24**, Análisis del Estándar Protocolos de Buen Gobierno -Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

- En la casilla (1), valoración, registrar el resultado consolidado del Formato 23.
- En la casilla (2), interpretación, registrar la interpretación obtenida en el Formato 23.

- En la casilla (3) registrar la evaluación general a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control, teniendo en cuenta cada una de las evaluaciones llevadas a cabo por dependencia.
- En la casilla (4) registrar las acciones de diseño e implementación, resultantes de la evaluación general.
- En la Casilla (5) registrar las acciones de ajuste e implementación resultantes de la evaluación general.

10. El Equipo MECIP hace entrega al directivo responsable de la implementación del MECIP, de las encuestas realizadas por dependencia, los formatos de valoración de las encuestas y los análisis por área, y el consolidado de la entidad, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

11. Analizar la presentación del diagnóstico sobre Protocolos de Buen Gobierno que realiza el directivo responsable de la implementación del MECIP, con el apoyo del Equipo MECIP, y revisar las necesidades de diseño, ajuste o implementación de propuestas. Ello se consigna en el acta respectiva.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO
FORMATO: Encuesta Percepción Estándar de Control
Nº: 20

Indique el nombre de la Dependencia en la cuál Trabaja
Dependencia

Califique cada afirmación de la Encuesta, de acuerdo con 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

Núm	Afirmación	(1) Valoración
1	La alta dirección guía y orienta las acciones de la institución pública hacia el cumplimiento de su objeto social.	
2	Los directivos tienen conocimiento sobre las funciones de la institución.	
3	Las actuaciones de la alta dirección generan confianza en los funcionarios.	
4	El estilo de dirección facilita la participación de los funcionarios en los diferentes procesos de la institución.	
5	El estilo de dirección facilita la participación de las partes interesadas y la ciudadanía para ejercer el control social.	
6	La alta dirección delega responsabilidades que contribuyen a la oportuna toma de decisiones.	
7	Existe compromiso de la alta dirección con el diseño y cumplimiento de las políticas y prácticas del desarrollo del Talento Humano.	
8	Existe compromiso de la alta dirección con la asignación y uso transparente y racional de los recursos.	
9	El estilo de dirección facilita la resolución de conflictos internos y externos.	
10	Existe compromiso de la alta dirección con las políticas y objetivos del Control Interno.	
11	La alta dirección asume la responsabilidad de las acciones del mejoramiento y compromisos adquiridos con los entes de control del Estado.	
12	Los directivos tienen los conocimientos y destrezas para dirigir las áreas bajo su responsabilidad.	
13	Los directivos tienen en cuenta los conocimientos y habilidades de sus colaboradores para asignar las cargas de trabajo.	
14	La alta dirección trata de manera respetuosa a los funcionarios públicos de la institución.	
15	La alta dirección facilita la comunicación y retroalimentación entre los niveles de la organización.	

(*) Marque "No sabe" en el caso de que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar por que no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO
FORMATO: Valoración Encuesta Estándar de Control por Dependencia
Nº: 21

(1) DEPENDENCIA

(2) Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) RESULTADOS DE LA VALORACIÓN						(5) Puntaje
		1	2	3	4	5	TOTAL	
	Frecuencia							
	%							
1	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
2	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
3	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
4	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
5	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
6	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
7	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
8	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
9	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
10	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
11	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
12	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
13	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
14	Parcial							
	Frecuencia							
	%							
15	Parcial							
(6) Valoración General Dependencia								
(7) Interpretación								

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO -MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO
FORMATO: Análisis Estándar de Control por Dependencia
Nº: 22

(1) DEPENDENCIA:
(2) VALORACIÓN (PUNTAJE) :
(3) INTERPRETACIÓN
(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación	(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	Fecha
Revisado por:	Fecha
Aprobado por:	Fecha

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO -MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO
FORMATO: Valoración Encuesta Estándar de Control - Consolidado Institución
Nº: 23

(1) Dependencia	(2) No. de Funcionarios Dependencia	(3) % Participación No. de Funcionarios Dependencia/Total Institución	(4) Valoración estilo de dirección por Dependencia	(5) Parciales
(6) Total Valoración Consolidado Entidad				

(7) Interpretación

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO
FORMATO: Análisis Estándar de Control – Consolidado Institución
Nº: 24

(1) VALORACIÓN (PUNTAJE) :
(2) INTERPRETACIÓN
(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

(4) Acciones de Diseño e Implementación	(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

GUÍA 10 Definición de Criterios Base y formulación de los Protocolos de Buen Gobierno

Descripción

A partir de los resultados del diagnóstico de la situación de los Protocolos de Buen Gobierno, se deben establecer los criterios mínimos para su diseño o ajuste, e implementación. Tales criterios deberán parametrizarse y generar un ordenamiento que facilite la formulación de políticas o directrices generales y específicas, aplicables a todos los niveles directivos de la organización.

Las instrucciones que se presentan en esta Guía para la definición de criterios base y formulación del Estándar de Control, se agrupan en dos actividades que se deben ejecutar en forma sucesiva para facilitar su diseño e implementación:

1. Formulación de Criterios, tomando como base los conceptos que se presentan y que deben complementarse con las normas vigentes y las específicas que se apliquen a la entidad.
2. Formulación del Código de Buen Gobierno de la entidad.

Requerimientos

- Función Constitucional y legal de la entidad.
- Norma o normas que se apliquen a la entidad.
- Normas de carácter general relacionadas con el Desarrollo del Talento Humano.
- Acuerdos y Compromisos Éticos de la Entidad.
- Planes y Programas de la entidad relacionados con el Desarrollo del Talento Humano.

Responsables

- **Diseño y Apoyo a la implementación**
  - Equipo Directivo.
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP (apoyo en el diagnóstico del Estándar de Control).
- **Implementación**
  - Equipo Directivo.
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo directivo.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

- Equipo MECIP.
- Auditoria Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.
- Comité de Buen Gobierno

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Equipo Directivo.
  - Comité de Buen Gobierno.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Formulación de criterios

Comité de Control Interno

1. Establecer, a partir de las necesidades de diseño o ajuste, e implementación, identificadas en el Diagnóstico de los Protocolos de Buen Gobierno, detallado en la Guía 09, los criterios de diseño o ajuste e implementación del Estándar de Control Protocolos de Buen Gobierno.

2. Definir los criterios específicos de la entidad para los Protocolos de Buen Gobierno, teniendo en cuenta:
   - La naturaleza de las funciones de la entidad.
   - Los requisitos de la entidad para ocupar cargos de nivel directivo.
   - El nivel de conocimiento especializado y experiencia requerido para el desempeño de los cargos de nivel directivo.
   - Acreditación de requisitos exigidos por la ley para la posesión y el desempeño del cargo.
   - El perfil sicológico de quienes ingresan a desempañar cargos de nivel directivo.
   - Conocimiento sobre la organización del Estado y de las funciones específicas de la entidad en la cual se desempeña el directivo.
   - Conocimiento de la misión y visión de la entidad.
   - Conocimiento del Plan de Desarrollo o Plan Estratégico de la entidad.
   - Cumplimiento de la Constitución, las leyes y normas de todo orden que se apliquen a la entidad.
   - Compromiso con la adopción del Control Interno.
   - Capacidad para formular planes y direccionar estratégicamente la entidad o la dependencia a su cargo.

- Conocimiento y aplicación de las normas específicas aplicables para la administración del Talento Humano.
- Conocimiento y reconocimiento de las características de los grupos de interés que atiende la entidad en general y las dependencias en particular.
- Existencia de políticas que definen los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, compensación y de bienestar social, aplicables a los directivos de la entidad.
- Reconocimiento del nivel directivo de los derechos de los funcionarios públicos.
- Existencia y conocimiento de procesos/procedimientos definidos para la evaluación del desempeño de los funcionarios.
- Compromiso frente a la Administración de Riesgos.
- Utilización de los bienes y recursos asignados para el desempeño de su empleo, cargo o función, o la información reservada a la que tenga acceso, en forma exclusiva para los fines a que estén afectos.
- Desempeño del cargo sin obtener o pretender beneficios adicionales a las contraprestaciones legales.
- Ejercicio de las funciones consultando permanentemente los intereses del bien común.
- Respeto al orden de prelación para atender los asuntos en el orden que ingresen a su despacho, salvo prelación legal o urgencia manifiesta.
- Vigilancia y salvaguarda de los bienes y valores que se le han encomendado a los directivos.
- Utilización debida y racional de los bienes y valores enunciados.
- Asignación de autoridad y responsabilidad para actividades de operación, motivando la iniciativa de los funcionarios públicos a su cargo.
- Publicidad de los actos administrativos y contratos adjudicados.
- Creación y facilitación de mecanismos de recepción y envío permanente de información a la comunidad y demás grupos de interés.
- Acatamiento y puesta en práctica de los mecanismos que se diseñen para facilitar la participación de la comunidad en la planeación del desarrollo.

Equipo Directivo

Formulación de políticas (Elaboración del Código de Buen Gobierno)

3. El liderazgo en la elaboración del Código de Buen Gobierno corresponde al representante legal de la entidad pública; la alta dirección puede seleccionar a su vez a un alto directivo para que ejerza el papel de ejecutivo en la elaboración del Código, más no en su ejecución, la cual es responsabilidad de todos.

La formulación del Código de Buen Gobierno se realizará siguiendo la metodología propuesta en el Capítulo Séptimo del Manual de Ética Pública para Instituciones del Estado. A continuación se presenta un resumen de los pasos a seguir:

Primer paso: sensibilización en gobierno corporativo para la alta dirección. La alta dirección debe comprender cabalmente qué es el buen gobierno, qué es un Código de Buen Gobierno, para qué sirve y de qué manera se involucran los actores de la entidad para hacerlo efectivo; debe realizarse un conversatorio con la alta dirección en busca del entendimiento de los alcances del mismo. Allí se expondrán también los resultados del diagnóstico del Estándar de Control Protocolos de Buen Gobierno.

Segundo paso: acuerdos básicos para la formulación del Código de Buen Gobierno. El equipo directivo revisará el Modelo de Código de Buen Gobierno que ofrece el Manual de Ética Pública, y definirá algunas pautas para la elaboración de un primer borrador del documento, referidas a las adaptaciones, modificaciones, exclusiones e inclusiones de temas y políticas que deberá contener el mismo. También nombrará una Comisión Redactora del borrador, la cual tomará nota de los acuerdos.

Tercer paso: elaboración del Código de Buen Gobierno. La Comisión Redactora elaborará un borrador del Código de Buen Gobierno en un tiempo no superior a quince (15) días calendario. Este borrador de Código de Buen Gobierno deberá enviarlo el equipo redactor a todos los miembros de la alta dirección, quienes tendrán a su vez quince (15) días calendario para revisar y evaluar el texto, realizando individualmente las anotaciones sobre los cambios que crean convenientes, de acuerdo con la normatividad —marco constitucional, legal y reglamentario— de la entidad pública.

Cuarto paso: aprobación y adopción formal del Código de Buen Gobierno. Se convocará a la dirección a una sesión donde se analizará, discutirá, evaluará y se realizarán las modificaciones pertinentes al borrador del Código de Buen Gobierno. Un miembro del equipo redactor del borrador será quien presente a los asistentes el contenido del documento. La Comisión Redactora tomará nota de las últimas observaciones, realizará los ajustes del caso y entregará el texto definitivo al directivo responsable de la implementación del MECIP.

El directivo responsable de la implementación del MECIP

4. Tramitar con el representante legal de la entidad el acto administrativo por el cual se adopta el Código de Buen Gobierno.

El Comité de Control Interno

5. Determinar el procedimiento para socializar el Código de Buen Gobierno a todos los grupos de interés de la entidad, tanto internos como externos.

Equipo Directivo

Comité de Buen Gobierno

Directivo Responsable de la Implementación del MECIP

6. Revisar periódicamente la vigencia de las políticas de Protocolos de Buen Gobierno en la entidad y su aplicación, a fin de gestionar los ajustes, actualizaciones o la resocialización si hubiere necesidad.

Procedimiento general para asegurar la operación del Estándar de Control

7. Aprobación del Código de Buen Gobierno en sesión del comité directivo de la entidad.

8. Adopción del Código de Buen Gobierno mediante acto administrativo interno.

9. Designación de un promotor del Código de Buen Gobierno.

10. Difusión del Código de Buen Gobierno a todos los grupos de interés, en especial a:

- Los funcionarios de la entidad.
- Los contratistas y proveedores.
- Los medios de comunicación.
- Los Órganos de Control.
- La ciudadanía.
- Gremios empresariales.

11. Conformación y operación del Comité de Buen Gobierno.

12. Uso sistemático del Código de Buen Gobierno como referente de actuación de los altos directivos de la entidad.

13. Medición de Gobernabilidad.

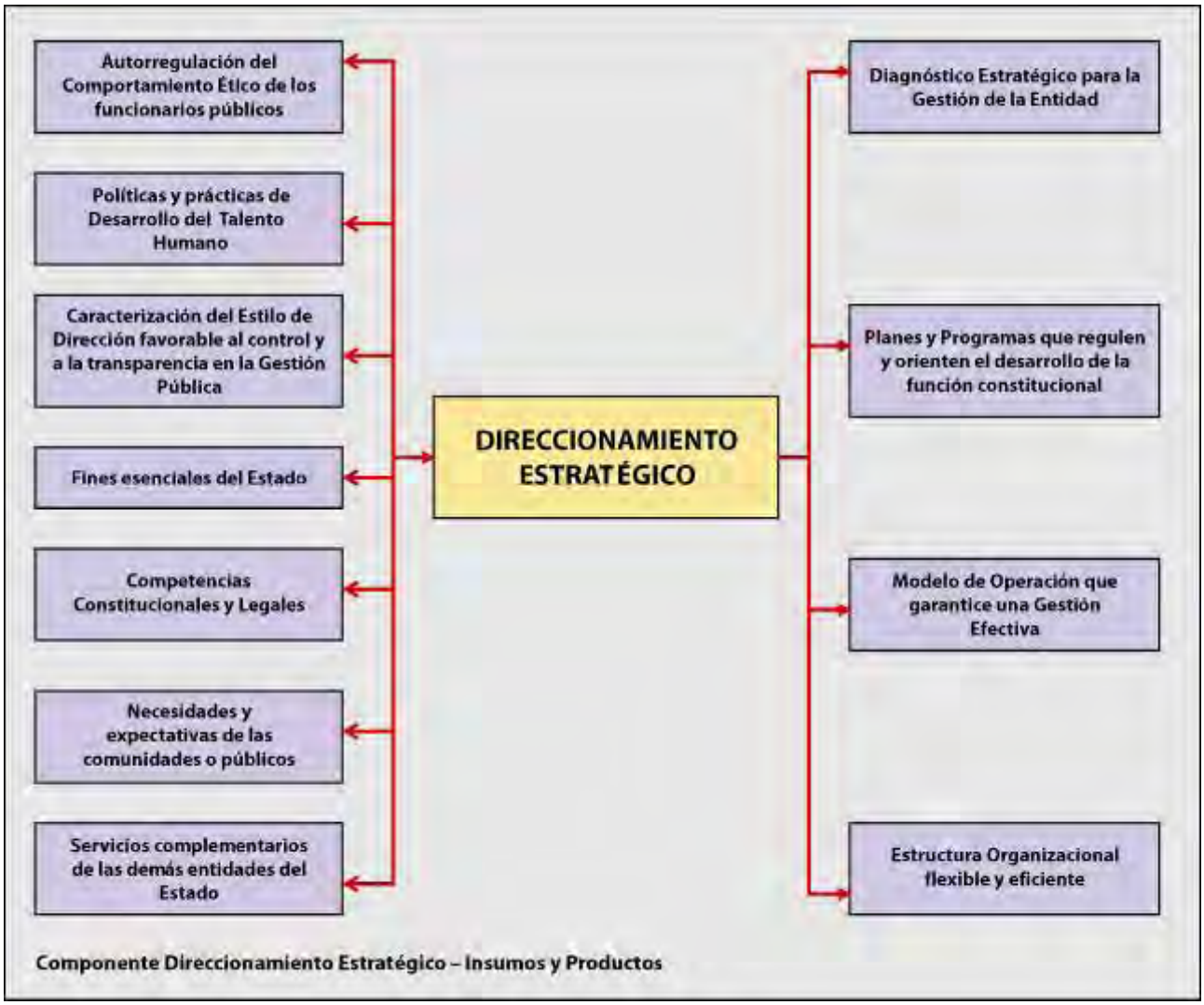
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Planos y Programas / Modelo de Gestión por Procesos / Estructura Organizacional

Una vez que la institución cuenta con una autorregulación del Comportamiento Ético de sus funcionarios, la fijación de unas políticas de desarrollo humano que favorezcan su compromiso con la institución y con el Estado en general, se defina una caracterización de un estilo de dirección favorable al Control, y de una gestión transparente, la institución se encuentra en mejores condiciones para formular su Direccionamiento Estratégico, de tal forma que la conduzca al cumplimiento de sus objetivos de manera transparente, eficiente y eficaz.

El Direccionamiento Estratégico toma como base, los estándares del Ambiente de Control para definir los instrumentos que permiten el control a la ruta organizacional que deberá seguir la institución para el logro de sus objetivos misionales, encausándola a una operación de calidad, eficiente y eficaz que satisfaga los requerimientos de sus clientes y/o grupos de interés. Se desarrolla a través de los Planes y Programas, el Modelo de Gestión por Procesos y una adecuada Estructura Organizacional.

La siguiente ilustración presenta 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.



Metodología de diseño e implementación

Para el diseño e implementación del Componente Direccionamiento Estratégico se parte de un diagnóstico sobre el estado de los estándares Planes y Programas, Modelo de Gestión por Procesos y Estructura Organizacional, los cuales permitirán establecer las necesidades de diseño, ajuste o implementación de cada uno de ellos.

El resultado del diagnóstico deberá permitir a la institución el diseño de tres (3) instrumentos de Control.
Un primer instrumento, que consolide el proceso de planeación estratégica y que se constituya, conjuntamente con la función institucional, en la guía y orientación a la construcción del soporte organizacional necesario para la correcta administración de la institución.

Un segundo instrumento, que estructure el Modelo de Gestión por procesos de la institución y que otorgue el soporte a la ejecución de la función.

Un tercer instrumento, que defina la manera como los funcionarios se relacionan sistémicamente con las formas de planeación y operación, para lograr el cumplimiento de los objetivos establecidos por la institución.

2.1 Planes y Programas

Los Planes y Programas constituyen el primer Estándar de Control del Componente Direccionamiento Estratégico, a través del cual se establecen los objetivos institucionales, necesarios para direccionar la gestión de la institución.

Constituyen el resultado de los procesos de Planeación Estratégica y generan el primer instrumento de Control al cumplimiento de los objetivos de la organización.

a) Procedimiento

1. Realizar un diagnóstico sobre el estado de los Planes y Programas a partir de una Encuesta de Opinión, que consulte la percepción de los funcionarios sobre su existencia y aplicación, permitiendo establecer las necesidades de diseño, ajuste o implementación del Estándar de Control.

2. Realizar un análisis estratégico de la institución, que comprenda:

    - Un Análisis Externo, tendiente a identificar las principales oportunidades y amenazas, y definir las estrategias necesarias para aprovechar las unas y minimizar las otras.
    - Un Análisis Interno, tendiente a identificar las fortalezas y debilidades que puedan potenciar o afectar la capacidad de la institución para atender sus funciones y alcanzar sus objetivos.
    - Construir la matriz de variables internas y externas (Matriz FODA) la cual incluye las principales oportunidades y amenazas, así como las fortalezas y debilidades a las que está expuesta la institución en su operación diaria.

3. Definir criterios para el diseño e implementación de los Planes y Programas a partir de:

    - La definición de la Misión.
    - La formulación de la Visión.
    - La elaboración del Mapa Estratégico de la Planeación.

4. Diseñar los Planes y Programas.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 11, 12, 13** y **14** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar.

c) Instrumentos de Diseño e Implementación

Los **FORMATOS 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35** y **36** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar.

GUÍA 11 Diagnóstico Situación Planes y Programas

Descripción

Los Planes y Programas contienen los objetivos que la institución espera alcanzar en un período de tiempo determinado, indicando los recursos necesarios para su logro y asignando las responsabilidades para su cumplimiento.

El diagnóstico de los Planes y Programas en la institución, tiene el objetivo de establecer la existencia efectiva y el nivel de conocimiento que de ellos tienen los funcionarios, como requisito para establecer su nivel de cumplimiento y la coherencia de los mismos con las funciones de la institución, su misión y la visión que se espera alcanzar.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Normas que regulan la institución.
- Planes y programas vigentes en la institución.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de implementación del MECIP.

- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los parámetros de diseño e implementación del Estándar de Control, teniendo en cuenta la metodología establecida, ajustada a los requerimientos específicos de la institución, de acuerdo con su función constitucional y legal, y sus objetivos, definiendo la cobertura de la encuesta y la inclusión de todas las dependencias, con las indicaciones adicionales que se requieran de acuerdo a las características propias de la institución.

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 25,** Encuesta Percepción Planes y Programas. Adicionar los ítems que se consideren necesarios de acuerdo con las características especificas de la institución, continuando con la numeración consecutiva.

3. Solicitar un listado de los funcionarios por dependencia a la instancia correspondiente, ordenado alfabéticamente y asignando un número consecutivo a cada funcionario.

4. Determinar los funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta, utilizando el I**nstructivo para la Selección de Muestras Poblacionales,** incluido como **ANEXO 1** del presente Manual.

5. Reunir a los funcionarios seleccionados para dar aplicación a la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 25**, Encuesta Percepción Planes y Programas, para su llenado, estableciendo un término prudencial. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia miembro del Equipo MECIP.

6. Una vez completadas las encuestas por los funcionarios seleccionados, proceder a organizar el **Formato 26**, utilizando el **procedimiento para tabulación de encuestas e interpretación de resultados,** incluido como **ANEXO 2** del presente Manual.

7. Completar el **Formato 27,** Análisis Planes y Programas por Dependencia, siguiendo las instrucciones

   - En la casilla (1) indicar el nombre de la dependencia a la cual se le realiza el análisis.
   - En la casilla (2), valoración, registrar el resultado que corresponde a la dependencia – **Formato 26**.
   - En la casilla (3), interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 26**.
   - En la casilla (4) registrar la evaluación general a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.
   - En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación, resultantes de la evaluación general.
   - En la casilla (6) registrar las acciones de ajuste a la implementación que en forma consensuada el Grupo de Trabajo establezca.

8. Consolidar una vez realizados los análisis por dependencia, el resultado para la institución. Para ello, completar el **Formato 28**, Valoración Encuesta Planes y Programas – Consolidado institución, siguiendo las instrucciones:

- Relacionar en las líneas de la columna (1) todas las dependencias de la institución, y frente a cada una indicar en la columna (2) el número de funcionarios asignados a la dependencia, y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación de la dependencia con relación al total de funcionarios de la institución (dividir número de funcionarios de cada dependencia sobre el número de funcionarios total de la institución).

- Tomar cada una de las valoraciones del **Formato 27** por cada dependencia y registrarlas en las líneas correspondientes de la columna (4) del **Formato 28**.

- Obtener los puntajes parciales por dependencia multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada dependencia, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).

- Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6), Total Valoración Consolidado Institución.

- Registrar en la casilla (7), interpretación, el resultado de la casilla (6) utilizando los rangos indicados en el **ANEXO 2,** mencionado en el numeral 6 de esta Guía.

9. Completar el **Formato 29**, Análisis Planes y Programas – Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

- En la casilla (1), valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 28**.

- En la casilla (2), interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 28**.

- En la casilla (3) registrar la evaluación general a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.

- En la casilla (4) registrar las acciones de diseño e implementación, resultantes de la evaluación general.

- En la casilla (5) registrar las acciones de ajuste e implementación que, en forma consensuada, el Grupo de Trabajo establezca.

10. Entregar al directivo responsable de la implementación del Control Interno, las encuestas realizadas por dependencia, los formatos de valoración de las encuestas, los análisis por área y el consolidado de la institución, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

11. Analizar la presentación del diagnóstico sobre el estado de los Planes y Programas que realiza el directivo responsable de la implementación del MECIP, estableciendo las necesidades de diseño, ajuste o implementación de propuestas.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICC
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Encuesta Percepción Planes y Programas
Nº: 25

Indique el nombre de la Dependencia en la cuál trabaja
Dependencia

Califique cada afirmación de la Encuesta, de acuerdo con la siguiente tabla:

VALOR	DESCRIPCION
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

Núm	Afirmación	(1) Valoración
1	Se conocen las competencias asignadas a la Institución por la Constitución y la Ley.	
2	Se conoce la Misión de la Institución.	
3	Se conoce la Visión de la Institución.	
4	Existe coherencia entre la Misión, las competencias y las funciones asignadas a la Institución por la Constitución y la Ley.	
5	Existe coherencia entre la Visión, las competencias y las funciones asignadas a la Institución por la Constitución y la Ley.	
6	Existe un Plan de Desarrollo o Plan Estratégico de la Institución.	
7	Existe concordancia del Plan de Desarrollo o Plan de estratégico con la Misión y Visión.	
8	Existe coherencia entre la definición de los Objetivos estratégicos del Plan con las necesidades de la comunidad y los grupos de interés.	
9	Existen Planes de Gestión Anual, indicativos de la Acción.	
10	Existe coherencia entre los objetivos de los Planes y Programas con la necesidades de la ciudadanía.	
11	Existe concordancia de los Planes operativos, indicativos o de acción con el plan de desarrollo o Plan Estratégico.	
12	Exite coherencia interna entre los Planes Estratégicos, Operativos y Financieros que rigen el quehacer de la Institución.	
13	Se divulgan los Planes y Programas a los diferentes públicos Internos y Externos que tienen relación con la Institución.	
14	Hay conocimiento y compromiso de los funcionarios con los Planes y Programas pertinentes al desarrollo de su función.	
15	Se ejecutan los planes de gestión anual.	
16	Se hace seguimiento a los planes de gestión anual.	
17	Se hacen ajustes a los planes de gestión anual en base a los resultados del seguimiento o de las auditorías.	
18	Se evalúan los planes de gestión anual.	
19	Los resultados obtenidos responden a lo planeado.	

(*) Marque "No Sabe" en el caso de que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Valoración Encuesta Planes y Programas por Dependencia
Nº: 26

(1) DEPENDENCIA

(2) Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Resultados de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
10	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
11	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
12	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
13	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
14	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
15	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
16	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
17	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
18	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
19	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
(6) Valoración General Dependencia									
(7) Interpretación									

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Análisis Planes y Programas por Dependencia
Nº: 27

(1) DEPENDENCIA:
(2) VALORACIÓN (PUNTAJE) :
(3) INTERPRETACIÓN
(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación	(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Valoración Encuesta Planes y Programas - Consolidado Institución
Nº: 28

(1) Dependencia	(2) No. de Funcionarios Dependencia	(3) % Participación No. de funcionarios Dependencia /Total Institución	(4) Valoración por Dependencia	(5) Parciales
(6) Total Valoración Consolidado Institución				

(7) Interpretación

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Análisis Planes y Programas – Consolidado Institución
Nº: 29

(1) VALORACIÓN (PUNTAJE) :
(2) INTERPRETACIÓN
(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(4) Acciones de Diseño e Implementación	(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 12 Análisis Estratégico Interno y Externo

Descripción

Las instituciones deben definir su misión a partir del mandato constitucional y legal y formular la visión de la institución como base para la formulación de los Planes y Programas.

Los Planes y Programas se ven afectados por el entorno externo, cuyos factores no son del control de la institución, como son los económicos, políticos, sociales, tecnológicos y competitivos, y su ocurrencia se convierte en oportunidades o amenazas para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Igualmente, a nivel interno, la capacidad de la institución en su direccionamiento, en la aplicación de nuevas tecnologías, su competitividad, su estructura financiera y de disponibilidad del recurso humano, se constituyen en fortalezas o debilidades.

A partir del análisis estratégico se construye la Matriz FODA, que permite establecer las estrategias de aprovechamiento de fortalezas y oportunidades y la disminución de amenazas y debilidades, que se toman como base para la formulación de los Planes y Programas.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Leyes reglamentarias.
- Planes y programas de la institución.
- Normatividad vigente que regula a la institución.
- Estudios previos desarrollados por la institución.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los parámetros particulares que se apliquen a la institución, de acuerdo a su origen constitucional o legal, que se integran a los factores considerados para el análisis estratégico interno y externo.

   Estas instrucciones serán transmitidas al Equipo MECIP por el directivo responsable de la implementación del MECIP.

Equipo MECIP

Análisis Estratégico Externo e Interno

2. Examinar los aspectos considerados en el **Formato 30,** Análisis Estratégico Externo y el **Formato 31,** Análisis Estratégico Interno. Adicionar aquellos sugeridos por el Comité de Control Interno y los que se consideren necesarios de acuerdo con las características especificas de la institución, continuando con la numeración consecutiva.

3. Analizar grupalmente los factores del **Formato 30,** Análisis Estratégico Externo, y registrar en la columna (1) Oportunidades, o en la columna (2) Amenazas, de acuerdo con las conclusiones del grupo.

4. Analizar grupalmente las capacidades internas de la institución en el **Formato 31,** Análisis Estratégico Interno, y registrar en la columna (1) las Fortalezas o en la columna (2) Debilidades, de acuerdo con las conclusiones del grupo.

Elaboración Matriz D.O.F.A.

5. Elaborar la Matriz D.O.F.A de la institución, completando el **Formato 32,** Matriz F.O.D.A., de acuerdo con las siguientes instrucciones:

   - Registrar en la casilla (3) Oportunidades y casilla (4) Amenazas, los resultados correspondientes, tomando del **Formato 30,** Análisis Estratégico Externo.

   - Registrar en la casilla (1) Fortalezas y casilla (2) Debilidades, los resultados correspondientes, tomando del **Formato 31,** Análisis Estratégico Interno.

   - Cruzar los efectos de las Fortalezas, casilla (1) con las Oportunidades casilla (3), para establecer las estrategias que permitan alcanzar las oportunidades con base en sus fortalezas, y registrarlas en la casilla (5) Estrategias FO.

- Cruzar los efectos de las Fortalezas, casilla (1), con las Amenazas, casilla (4), y establecer las estrategias que permitan neutralizar las amenazas con base en sus fortalezas internas y registrarlas en la casilla (7), Estrategias FA.

- Cruzar los efectos de las Debilidades, casilla (2), con las Oportunidades, casilla (3), y establecer las estrategias que permitan neutralizar las debilidades internas con el aprovechamiento de las oportunidades externas, y registrarlas en la casilla (6), Estrategias DO.

- Cruzar los efectos de las Debilidades, casilla (2), con las Amenazas externas, casilla (4), y establecer las estrategias que permitan superar las debilidades y neutralizar las amenazas, y registrarlas en la casilla (8), Estrategias DA.

6. Entregar al directivo responsable del MECIP, los resultados del Análisis Estratégico Interno y Externo y la Matriz FODA desarrollada por el Grupo, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

7. Analizar la presentación de la Matriz FODA que realiza el Directivo responsable del MECIP y revisar las necesidades de diseño, ajuste o implementación de las estrategias.

Dependencia responsable del Proceso

8. Revisar y analizar las necesidades de ajuste de la definición de Estrategias que direccionan la institución, para adelantar los trámites ante las instancias pertinentes.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Análisis Estratégico Externo
Nº: 30

Oportunidad / Amenaza Factores	(1) Oportunidades	(2) Amenazas
4. Tecnológicos		
4.1 Automatización de procesos.		
4.2 Resistencia a cambios tecnológicos.		
4.3 Capacidad y compromiso para acceder a nuevas tecnologías.		
4.4 Eficientes sistemas de Comunicación.		
5. Competitivos		
5.1 Regulaciones específicas que afectan la Institución.		
5.2 Alianzas estratégicas para ejecutar Programas y Proyectos.		
5.3 Formación y competencia de los funcionarios.		
5.4 Apoyo de la Cooperación Internacional.		
6. Geográficos		
6.1 Facilidad de acceso y transporte que rodea el entorno de la Institución.		
6.2 Nivel de desarrollo económico y social de las regiones que rodean la Institución.		
7. Medio Ambiente		
7.1 Fenómenos Climatológicos.		
7.2 Reforestación.		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Análisis Estratégico Externo
Nº: 30

Oportunidad / Amenaza Factores	(1) Oportunidades	(2) Amenazas
1. Económicos		
1.1 Inflación.		
1.2 Devaluación.		
1.3 Incrementos salariales de aplicación general.		
1.4 Instrumentos Gravámenes.		
1.5 Políticas de precios.		
1.6 Políticas de transferencia de recursos.		
1.7 Estabilidad cambiaria.		
1.8 Estabilidad política monetaria.		
1.9 Tendencias Inflacionarias.		
1.10 Crecimiento económico.		
2. Políticos		
2.1 Estabilidad Política.		
2.2 Credibilidad en las instituciones del Estado.		
2.3 Normas que afectan los objetivos de la Institución.		
2.4 Modificaciones legales a las fuentes de ingreso de la Institución.		
2.5 Modificaciones legales a la estructura de gastos de la Institución.		
2.6 Decisiones sobre el ingreso y retiro de Funcionarios.		
3. Sociales		
3.1 Porcentaje de Población que presenta necesidades básicas insatisfechas.		
3.2 Diversidades éticas y culturales.		
3.3 Situaciones de orden público.		
3.4 Situaciones de Desplazamiento social.		
3.5 Nivel de empleo		
3.6 Nivel de delincuencia.		
3.7 Huelgas		
3.8 Epidemias		

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Análisis Estratégico Interno
Nº: 31

Fortaleza / Debilidad Grupo - Capacidades	(1) Fortaleza	(2) Debilidad
1. Capacidad Directiva		
1.1 Imagen que proyecta el nivel directivo de la Institución.		
1.2 Capacidad de definición de Planes Estratégicos y Operativos.		
1.3 Orientación de la Institución hacia el cumplimiento de sus funciones y objetivos.		
1.4 Adecuada estructura organizacional para la toma de decisiones.		
1.5 Comunicación y control de los directivos a la operación de la Institución.		
1.6 Aplicación y aplicabilidad del Sistema de Control Interno.		
2. Capacidad Tecnológica		
2.1 Habilidad Técnica de la Institución para ejecutar los procesos que le competen.		
2.2 Capacidad de Innovación.		
2.3 Nivel de tecnología utilizada en los procesos de la Institución.		
2.4 Nivel de integración de sus sistemas computarizados.		
2.5 Controles existentes sobre la tecnología aplicada.		
3. Capacidad del Talento Humano		
3.1 Nivel de Competencia de los Funcionarios de la Institución.		
3.2 Nivel de pertenencia de los funcionarios con la Institución.		
3.3 Suficiencia del Recurso Humano para atender las cargas laborales.		

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Análisis Estratégico Interno
Nº: 31

Fortaleza / Debilidad Grupo - Capacidades		(1) Fortaleza	(2) Debilidad
4.	**Capacidad Competitiva**		
4.1	Impacto de los bienes y servicios entregados por la Institución a sus grupos de interés.		
4.2	Cobertura y eficiencia de los servicios que presta a los grupos de interés.		
4.3	Conocimiento oportuno y capacidad de atención a las quejas y reclamos de sus grupos de interés.		
4.4	Existencia de procesos que permitan conocer las quejas y reclamos de los grupos de interés.		
4.5	Alianzas estratégicas con otras Instituciones.		
5.	**Capacidad Financiera**		
5.1	Déficit/Superávit acumulado o proyectado.		
5.2	Estructura de Ingresos.		
5.3	Estructura de gastos.		
5.4	Efecto (fiscal-económico-financiero) de las políticas de ingresos.		
5.5	Efecto (fiscal-económico-financiero) de las políticas de Gastos.		
5.6	Estructura y sostenibilidad de la Deuda.		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Matriz F.O.D.A
Nº: 32

	(1) Fortalezas	(2) Debilidades
FODA		
(3) Oportunidades	(5) Estrategias FO	(6) Estrategias DO
(4)Amenazas	(7) Estrategias FA	(8) Estrategias DA

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 13 Definición de Criterios Base para la Formulación de Planes y Programas

Descripción

Las instituciones públicas deben contar con un Sistema de Planeación definido y constituido por el conjunto de agentes e instrumentos, que conforme a unos principios, formulan, aprueban, ejecutan y evalúan los diferentes instrumentos de planificación, con el fin de garantizar el desarrollo integral de la Institución en sí misma y del cumplimiento de sus objetivos institucionales, orientado, a su vez al cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

Los Planes deben definirse en dos niveles: **1) Planes de nivel Estratégico**, que corresponden al Plan de Desarrollo o Plan Estratégico de la institución y que deben cumplir los requisitos exigidos en las normas vigentes; **2) Planes de Nivel Operativo**, que corresponden al conjunto de acciones que permiten ejecutar los Planes de primer nivel, detallando los recursos financieros, humanos y físicos que orientan los procesos.

Dicho Sistema de Planeación de la institución debe regirse por los principios establecidos en las normas de carácter general y las normas de carácter específico de la institución, fijando sus propios instrumentos de Planeación:

- Un Instrumento directivo o rector de la Planeación (Plan de Desarrollo o Plan estratégico).
- Instrumentos operativos (Planes de Acción) de Planeación.
- Instrumentos operativos de apoyo (Planes de Trabajo) a la Planeación.

Las instrucciones que se presentan en esta Guía, para la definición de criterios de diseño e implementación de Planes y Programas se agrupan en tres actividades, a ejecutar en forma sucesiva para facilitar su aplicación:

1. Análisis de la Misión.
2. Análisis de la Visión.
3. Elaboración del Mapa Estratégico de la Planeación.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Leyes reglamentarias.
- Planes y programas de la institución.
- Normatividad vigente que regula a la institución.
- Estudios previos desarrollados por la institución.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Manifestar su compromiso con el proceso de Planeación a través de aspectos previos:

- Presencia directa o delegada por parte de los directivos del área de Planeación y Financiera en las reuniones para la formulación del Plan.
- Autorización a los funcionarios que se asignen al proceso, para que dispongan del tiempo necesario.
- Seguimiento al cumplimiento de las tareas que se tracen, tanto para el desarrollo como para la ejecución del Plan.
- Concertar con el directivo del área Financiera, el nivel máximo de recursos para la financiación del Plan y la fuente de recursos, con la indicación de su destinación especifica.

Análisis de la Misión

2. Según la metodología que se haya seleccionado para el ejercicio, iniciar la discusión con el estudio del mandato constitucional o legal que le otorgó funciones a la institución, a la estructura actual, a su misión y su visión, si se encuentran definidas.

3. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 33,** Definición Misión de la Institución. Adicionar aquellos que se consideren necesarios, de acuerdo a las características específicas de la Institución, (continuando con la numeración consecutiva). Para las preguntas de la casilla

(1) registrar su respuesta en la casilla (2), comparar y analizar las respuestas con la definición de la Misión y hacer los ajustes necesarios o definir la misión si no se cuenta con este direccionamiento. Registrar la definición en la casilla (3).

Para la redacción de la Misión es necesario tener en cuenta que la Misión debe ser la formulación explícita de los propósitos de la institución, así como la identificación de sus tareas y de los actores participantes en el logro de sus objetivos. Debe expresar la razón de ser de la institución, incluir la definición del "negocio" en todas sus dimensiones e involucrar al cliente como parte fundamental del deber ser del negocio.

Análisis de la Visión

4. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 34,** Formulación Visión de la Institución. Adicionar los que se consideren necesarios de acuerdo con las características específicas de la institución, continuando con la numeración consecutiva. Para las preguntas de la casilla (1) registrar su respuesta en la casilla (2), comparar y analizar las respuestas con la definición de la Visión y hacer los ajustes necesarios o definir la visión si no se cuenta con este direccionamiento. Registrar la definición en la casilla (3).

   Para la redacción de la Visión es necesario tener en cuenta que la Visión es un conjunto de ideas generales, algunas de ellas abstractas, que proveen el marco de referencia de lo que la institución quiere y espera en el futuro. La Visión señala el camino que permite a la dirección establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización en el futuro.

   Por ello, la Visión es formulada para los líderes de la organización, debe tener claramente definido un horizonte de tiempo, debe ser integradora, amplia, detallada, positiva, alentadora, realista y posible.

5. Utilizar herramientas gerenciales tales como, los Diagramas de Árbol, Diagramas de Relación, etc., para la documentación o presentación del Plan Estratégico o de Desarrollo.

6. Efectuar un análisis de la institución, teniendo en cuenta las fortalezas, las debilidades, las amenazas y las oportunidades a las que se encuentra expuesta la institución, identificadas previamente en la **Guía 12.**

   Es fundamental analizar los planes y proyectos que estén vigentes y determinar los proyectos que deberán ser continuados, reorientados, o, inclusive, suspendidos, de acuerdo con un estudio objetivo de su valor agregado al cumplimiento de la función constitucional o legal de la institución.

Elaboración del Mapa Estratégico de la Planeación de la institución

7. Diligenciar el **Formato 35,** Diseño Estratégico de la Planeación. Registrar en la casilla (1) la Misión ajustada y en casilla (2) la Visión ajustada, de acuerdo con los **Formatos 33 y 34**.

8. De acuerdo con la Misión y la Visión, y el análisis estratégico interno y externo, determinar los objetivos institucionales, casilla (3), que permitan establecer las metas a largo plazo que la institución espera alcanzar.

   Para definir los objetivos se pueden hacer los siguientes cuestionamientos:

   ¿Qué resultados se espera lograr a largo plazo?

   ¿A través de qué se logrará hacerlo?

¿Cuál es el fin?

Adicionalmente, tener en cuenta las siguientes recomendaciones para su definición:

- Iniciar con verbo en INFINITIVO que implique una acción concreta: escribir, identificar...
- Determinar el atributo o sujeto (de la acción). Tácito o explícito. (Usualmente se usa tácito.)
- Definir un umbral o meta, es decir, que la acción esté adjetivada (calificada). Hace que la acción sea cuantificable y medible. (significativamente, intencionadamente ...)
- Definir el horizonte de tiempo.

9. Para cada objetivo fijar una o más estrategias y registrarlas en el **Formato 35,** columna (4). Las estrategias son los medios por los cuales se logran los objetivos generales de la institución. Una estrategia bien definida debe apuntar al logro de un objetivo específico.

   Para diseñar detalladamente las estrategias utilizar el **Formato 36,** Diseño de Planes y Programas, y tener en cuenta que la definición de la estrategia implica:

   - La exposición de un Plan Conceptual.
   - El desarrollo de un programa, que reúna acciones a seguir, responsabilidades y tiempo.
   - Los recursos de soporte para el cumplimiento del Plan y de los Programas. Utilizar como base, el análisis interno y externo realizado previamente y las estrategias definidas en la Matriz DOFA.

10. Establecer metas concretas para cada objetivo y estrategia, en la columna (5) del **Formato 35,** Diseño Mapa Estratégico de la Planeación, que permitan, en el tiempo, ir evaluando el acercamiento hacia o la desviación del logro de los resultados de largo plazo esperados, y tomar correctivos oportunamente.

    Para las metas:

    - Definir el umbral a alcanzar, -CUANTO- y el horizonte de tiempo, -CUANDO- . Puede incluir el DONDE, si es necesario.
    - Formularla igual que un objetivo o directamente establecerla en términos de CANTIDAD y TIEMPO.
    - Deben ser muy específicas.
    - Generar indicadores asociados, de acuerdo con los factores claves para su logro.

11. Estimar los recursos necesarios para cada estrategia, de acuerdo con las metas propuestas, y registrarlos en la casilla (6) del **Formato 35,** Diseño Mapa Estratégico de la Planeación. Establecer los indicadores para cada Estrategia y su respectiva Meta.

12. Establecer el monto de los recursos que preliminarmente se le distribuyen a cada estrategia, de acuerdo con el techo financiero fijado; registrar en la columna (6) recursos. Totalizar la columna, cuidando de incluir todas las estrategias y metas, y comparar con el techo financiero para proceder a realizar los ajustes necesarios.

    La asignación de recursos para cumplir objetivos y estrategias deberá ser ajustada en su composición, una vez que se realice el diseño de Planes y Programas que se presenta en la **Guía 14**.

13. Determinar los factores críticos para que los lineamientos estratégicos trazados puedan ser alcanzados, es decir, los aspectos de la gestión que son necesarios controlar para que no existan desviaciones o se presenten eventos que puedan alejar a la institución de la ruta de acción señalada y, a partir de ellos, construir indicadores de gestión que le permitan monitorear la ejecución del Plan. (Remitirse a Indicadores del componente Actividades de Control).

14. Adicionar el número de filas necesarias para registrar toda la información que se genere en el **Formato 35,** asociado a este procedimiento.

15. Entregar al directivo responsable de la implementación del MECIP, la revisión de la Misión y la Visión de la institución, y el Mapa Estratégico desarrollado, para su presentación al Comité de Control Interno.

16. Analizar y verificar la información del Diseño Estratégico de la Planeación de la institución, frente a los planes y programas vigentes, estableciendo sus observaciones y recomendaciones para el Comité de Control Interno.

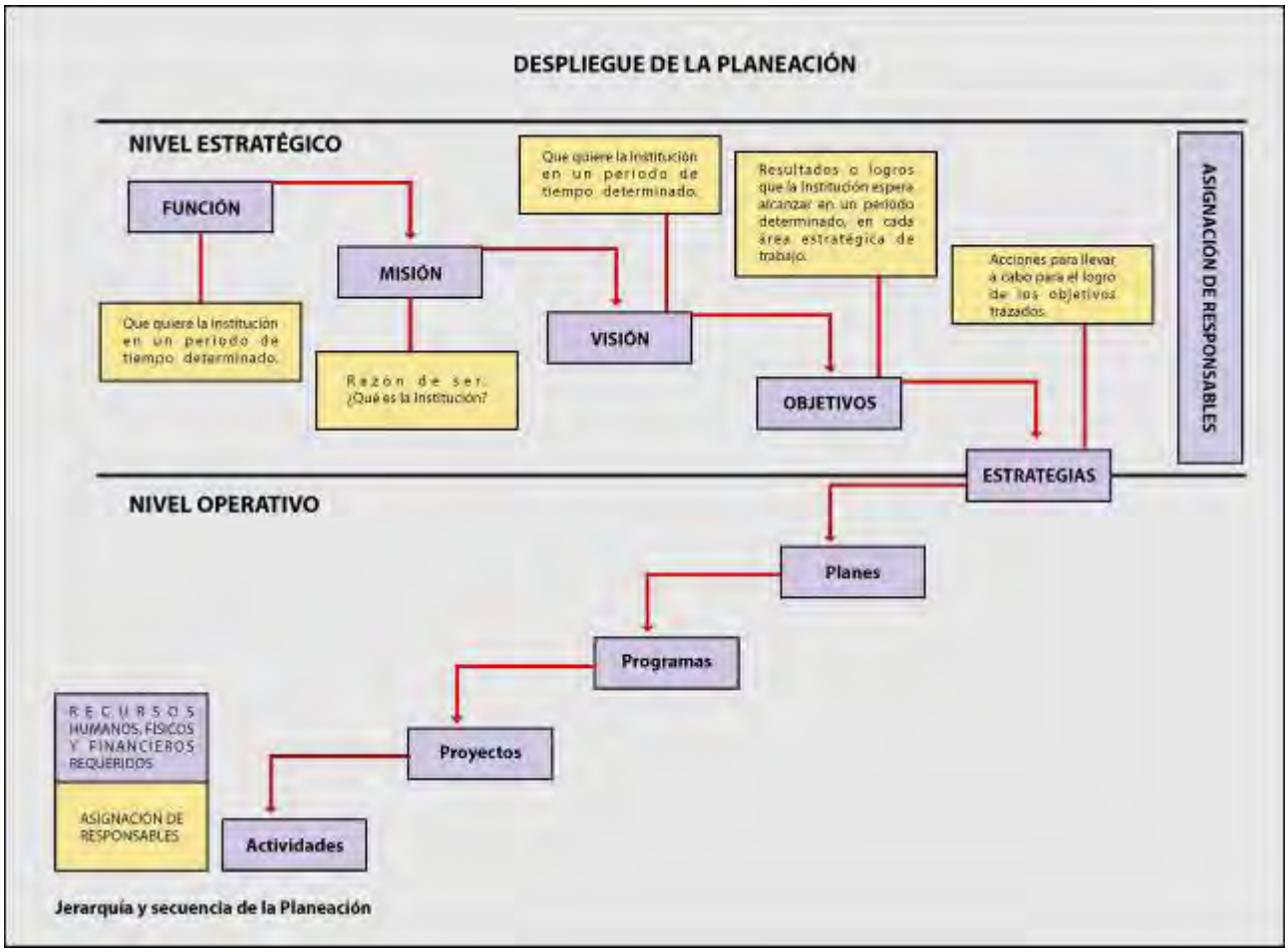
Comité de Control Interno

17. Evaluar los informes de análisis de la Misión y la Visión, y el Mapa estratégico resultante para la institución. Establecer las necesidades de ajuste que están a cargo del área responsable del proceso.

Dependencia responsable del Proceso

18. Gestionar los ajustes resultantes, al Mapa Estratégico de la Planeación de la institución (definición de la Misión, formulación de la Visión, definición de Objetivos y Estrategias).

    La jerarquía y secuencia para el diseño de los elementos que componen el Plan Estratégico o de Desarrollo de la Institución, se presentan en el siguiente gráfico.



Jerarquía y secuencia de la Planeación

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Definición Misión de la Institución
Nº: 33

(1) Preguntas	(2) Respuestas
1. Para que existe la Institución.	
2. Quiénes son los clientes y/o grupos de interés de la Institución.	
3. Cuáles son las prioridades de la Institución.	
4. Cuáles son los productos y productos y servicios de la Institución	
5. Cuáles son los Estándars diferenciales de la Institución.	
6. Cuáles son los objetivos organizacionales.	
7 Cuál es la responsabilidad social de la Institución.	
8. Cuáles son los valores y principios definidos para la Institución.	

(3) Definición de la Misión

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Formulación Visión de la Institución
Nº: 34

(1) Preguntas	(2) Respuestas
1. ¿Qué queremos ser? Como queremos ser?	
2. ¿En qué tiempo lo lograremos?	
3. ¿En qué escenario queremos estar?	
4. ¿Con qué recursos?	
5. ¿Qué tan grande será la Institución?	
6. ¿Como estará organizada?	
7. ¿En qué se fundamenta la cultura de la Institución?	
8. ¿Qué calidad de funcionarios debe tener?	
9. ¿Qué relaciones debe tener con la comunidad y los grupos de Interés?	
10. ¿Cuál será el enfoque de su operación misional?	

Aspectos a considerar en la Visión

1. Fundamentos constitucionales y Legales de la Institución.
2. Quiénes son y serán sus clientes y/o grupos de interés.
3. Productos a suministrar (bienes, servicios e información).
4. Necesidades de la población objetivo y grupos de interés a atender.
5. Preocupación de la Institución por la comunidad, por el desarrollo integral de sus funcionarios, por sus grupos de interés, por el buen uso de los recursos públicos y por el ambiente.
6. Estándar de reconocimiento, cómo se vera la Institución (posicionamiento)
7. Tecnología que se aplicará.
8. Valores fundamentales que se consolidarán (Aspectos éticos y morales).

(3) Formulación de la visión

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Diseño Mapa Estratégico de la Planeación
Nº: 35

(1) Misión	(2) Visión	(3) Objetivos Institucionales	(4) Estrategias	(5) Metas	(6) Recursos	(7) Indicadores
Total Recursos:						

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

GUÍA 14 Diseño de Planes y Programas

Descripción

El Diseño de Planes y Programas tiene como objetivo elaborar la proyección de la institución a corto, mediano y largo plazo, e impulsar y guiar las actividades hacia sus metas. Toma en cuenta los principios corporativos, la Misión y la Visión, la fijación de los objetivos institucionales esperados para un periodo determinado, las metas, los indicadores que permitan verificar su cumplimiento, las estrategias y la asignación de responsabilidades y recursos necesarios para el logro de los propósitos de la institución.

El diseño de los Planes y Programas requiere:

- Definir los lineamientos estratégicos que establezcan el rumbo a seguir por los miembros de la institución, hacia el logro de unos resultados esperados.
- Definir y programar las acciones necesarias para asegurar el desempeño de las funciones que le han sido asignadas por la Constitución Nacional y/o la Ley para el cumplimiento de los fines del Estado.
- Asegurar los recursos necesarios para el funcionamiento de la institución y para cumplir con las acciones programadas en el desarrollo de los programas y proyectos de inversión.

Para el diseño de Planes y Programas se requiere tener en cuenta el diseño de un primer nivel, esto es el Plan de Desarrollo o Plan Estratégico, y un segundo nivel, los Planes Operativos o de Acción.

Los Planes de Desarrollo o Planes Estratégicos son instrumentos rectores de la planificación de la institución, toda vez que toman en cuenta la Visión, la Misión, objetivos estratégicos, metas, los sectores de inversión y los recursos necesarios que conviertan los lineamientos estratégicos, en acciones concretas para la gestión.

Para su desarrollo es necesario tener en cuenta los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales en materia de planeación. Estos principios son: autonomía, ordenación de competencias, concordancia, consistencia, prioridad del gasto público social, continuidad, participación, sustentabilidad ambiental, desarrollo armónico de regiones, eficiencia, viabilidad y coherencia.

Los Planes Operativos o de Acción, constituyen las acciones y los recursos de orden físico, financiero y humano, requeridos para desarrollar las actividades que contribuyen al logro de los resultados en el corto plazo, teniendo en cuenta la capacidad de la institución, estos alineados con el Plan de Desarrollo y el Plan Estratégico de la institución.

El Plan Operativo o de Acción debe contener por lo menos:

- Los objetivos, metas y estrategias del Plan Estratégico o de Desarrollo, según el tipo de institución, para identificar el margen de acción institucional.
- Los programas y proyectos del Plan Plurianual de Inversiones para ser ejecutados en cada vigencia fiscal.

- La Misión de la dependencia responsable por el Plan de Acción, en el contexto de los objetivos establecidos en la planeación estratégica y en el marco legal e institucional que rige su naturaleza, sus objetivos y sus funciones.
- La disponibilidad de procedimientos, instrumentos, recursos humanos, económicos e institucionales, adecuados para cumplir con los objetivos y metas propuestos.
- La identificación de las acciones para fortalecer la capacidad de gestión.

El Presupuesto, herramienta de gestión cuyo fin es garantizar la viabilidad financiera de los Planes Estratégicos o de Desarrollo y de los Planes Operativos o de Acción. Su elaboración comprende:

- La previsión de ingresos, egresos, déficit y su financiación, para establecer los recursos financieros disponibles y aquellos que se requieren para el cumplimiento o satisfacción de los planes estratégicos y operativos.
- La elaboración del Plan Operativo Anual de Inversiones, que señala los proyectos de inversión que requieren apropiaciones en el presupuesto de la vigencia correspondiente.
- La previsión de las apropiaciones para gastos de funcionamiento, servicio de la deuda e inversiones contempladas en el Plan Operativo Anual de Inversiones.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Normas que regulan la institución.
- Planes y Programas vigentes de la institución.
- Revisión de la Misión y la Visión de la institución.
- Mapa Estratégico de la Planeación de la institución.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

- Equipo MECIP.
- Auditoria Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Coordinación de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Grupo de Trabajo Nivel Técnico, orientando el diseño de Planes y Programas de acuerdo a las características propias de la institución, a partir del diagnóstico realizado al estado de Planes y Programas, y tomando como base el resultado de los análisis estratégico interno y externo, la matriz D.O.F.A y el Mapa Estratégico de la Planeación definido en las Guías 11, 12 y 13.

Equipo MECIP

2. Utilizar para el Diseño de los Planes y Programas el **Formato 36,** teniendo en cuenta:

- Registrar la estrategia que corresponde.
- Indicar el Sector al cual corresponde el Programa o los Programas.
- Relacionar los Programas en la columna (1) identificados en el Plan de Desarrollo.
- Relacionar los Proyectos que corresponden a cada Programa en la columna (2).
- Adicionar las filas que sean necesarias.
- Relacionar las actividades para cada Proyecto en la columna (3). Adicionar las filas que sean necesarias.
- Registrar los recursos humanos, físicos y financieros para cada actividad, columna (4).
- Totalizar los recursos para cada Proyecto.
- Totalizar los recursos para cada Programa.
- Totalizar los Programas que correspondan al Sector en la línea total.
- Consolidar la información por sectores y estrategias, y registrar en el **Formato 35,** Diseño Mapa Estratégico de la Planeación, en la columna (5), recursos.

3. Entregar al directivo responsable de la implementación del MECIP para su evaluación, aprobación y presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

4. Revisar, analizar y ajustar el Diseño de Planes y Programas para la institución, considerando las observaciones y recomendaciones de la Auditoria Interna Institucional, consignando sus decisiones en el acta respectiva, que deben ser ejecutadas por el Área responsable del proceso de Planeación en la institución.

Dependencia responsable del Proceso de Planeación

5. Adelantar los trámites necesarios y elaboración de actos administrativos que conduzcan al ajuste requerido en Planes y Programas de la institución.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

6. Coordinar con el Área responsable del Proceso los ajustes resultantes a los Planes Operativos o de Acción, a cargo de las dependencias responsables de Macroprocesos y sus respectivos procesos.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS
FORMATO: Diseño de Planes y Programas
Nº: 36

PLAN ESTRATÉGICO O DE DESARROLLO:

ESTRATEGIA:

SECTOR:

(1) Programas	(2) Proyectos	(3) Actividades	(4) Recursos			(5)Total recursos
			Humanos	Físicos	Financieros	
Programa 1	Proyecto 1	Act 1				
		Act n.				
	Total Proyecto 1					
	Proyecto 2	Act 1				
		Act n				
	Total proyecto 2					
Total Programa 1						
Programa 2	Proyecto 1	Act 1				
		Act n				
	Total Proyecto 1					
	Proyecto 2	Act 1				
		Act n				
	Total Proyecto 2					
Total Programa 2						

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

2.2 Modelo de Gestión por Procesos

El MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS es el estándar organizacional que soporta la operación de la institución pública, integrando las competencias constitucionales y legales que rigen la institución, con el conjunto de Planes y Programas necesarios para el cumplimiento de su función y misión.

El MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS en el MECIP, se propone bajo la connotación de una gestión orientada a procesos, entendidos estos como la secuencia de actividades que lógicamente relacionadas y que tomadas en su conjunto, generan un resultado orientado al cumplimiento de la función de la institución y de los fines del Estado.

El diseño e implementación del MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS, orientado a una gestión por procesos, pretende determinar la mejor y más eficiente forma de ejecutar las operaciones de la institución, coordinando la asignación de recursos, el diseño de flujos de información y relaciones de trabajo, bajo un enfoque sistémico que permita el logro de los objetivos de la institución.

a) Procedimiento

1. Definir los Macroprocesos que garantizan el cumplimiento de la función y misión de la institución y clasificarlos según sean: estratégicos, misionales o de apoyo. Si se encuentran ya definidos los Macroprocesos, se verifica que sean consistentes con las especificaciones requeridas para su definición.

2. Identificar los Procesos/Subprocesos en que se hace necesario desagregar cada Macroproceso, definiendo su objetivo y como resultado de ello estructurar la Cadena de Valor.

3. Definir los objetivos de los Macroprocesos y Procesos estableciendo su congruencia y alineación con la función, misión y objetivos estratégicos de la institución.

4. Determinar la base legal de los Macroprocesos y Procesos de acuerdo con la normatividad general y específica que se aplica a la institución y elaborar un Normograma, donde se recopilan las normas, asociadas con los objetivos del proceso, ya sean estos de carácter externo (leyes, acuerdos, decretos, resoluciones, etc.) o de carácter interno, que brindan elementos para su direccionamiento.

5. Definir la relación entre los diferentes Macroprocesos y Procesos de la institución.

6. Elaborar el Mapa de Procesos que contenga el despliegue de los Macroprocesos en el primer nivel, la identificación de los Procesos en el segundo nivel, y los Subprocesos en tercer nivel.

7. Integrar los Grupos de Trabajo para la Modelación de Procesos, que actuarán al interior de cada dependencia, bajo la coordinación del director de primer nivel, responsable del Proceso.

8. Modelar los Procesos de la institución a partir de:

   - La identificación de las actividades necesarias para la ejecución de los procesos y la obtención de sus resultados de información, bienes o servicios.
   - La definición de las tareas necesarias para el desarrollo de cada actividad.

- Determinación de los insumos, los proveedores, los productos, los clientes y/o grupos de interés.
- Definir los resultados del Proceso/Subproceso en informes, bienes o servicios, a los grupos de interés, internos y externos, de la institución.

La Determinación de insumos y proveedores internos y externos, así como los productos del proceso, deben incluir las condiciones de calidad y oportunidad requeridas para la satisfacción del cliente o grupo de interés correspondiente, ya sea este interno o externo.

9. Diseñar los instrumentos necesarios para relacionar la información requerida para la ejecución de una tarea o una actividad, así como los documentos que consignen los datos o la información generada por la tarea o actividad que, a su vez, constituyen el insumo de otra actividad o proceso, según los pasos detallados en la **Guía 25,** Informes del Proceso.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 15, 16, 17, 18 y 19** presentan los instructivos para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 y 50** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 15 Definición de Macroprocesos/ Procesos/Subprocesos

Descripción

El diseño del MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS se inicia con la identificación de los Macroprocesos, que constituyen un primer nivel del conjunto de acciones encadenadas que la institución debe realizar, a fin de cumplir con su función constitucional y legal, la Misión fijada y la Visión proyectada.

Con el fin de especificar sus objetivos, en términos de los resultados requeridos para la satisfacción de los clientes y/o grupos de interés, los Macroprocesos se derivan en Procesos/Subprocesos. De allí que el Modelo de Gestión por Procesos establece la identificación de los procesos de la institución, sus respectivas interacciones y la realización de actividades que los operativizan, en una secuencia que agregue valor al cumplimiento de los objetivos de la institución. A su vez, cada actividad utiliza recursos y se gestiona con el fin de permitir que sus insumos se transformen en resultados, contribuyendo al cumplimiento del objetivo del proceso.

Los objetivos de los Macroprocesos/Procesos que se definen inicialmente, deben ser alineados para garantizar que los objetivos de los primeros se cumplan cabal y totalmente en los objetivos fijados para los segundos. Con este fin, la guía incluye una matriz de relación de Objetivos de los Macroprocesos y Procesos que permite visualizar con mayor claridad el cumplimiento de la correspondencia total entre unos y otros.

Finalmente, se construye el Mapa de Procesos, que además de presentar la información anterior, permite visualizar el despliegue y conformación, a su máximo nivel, del Modelo de Gestión por Procesos en Macroprocesos/Procesos/ Subprocesos.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Normas que regulan la institución.
- Ley o normas que regulan las competencias y recursos asignados a la institución.
- Conjunto de Planes y Programas.
- Documentación inherente a los Macroprocesos, Procesos, Subprocesos y Actividades (si existe).

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Auditoría Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Definición de macroprocesos

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando la identificación de Macroprocesos/Procesos/Subprocesos hacia la obtención de resultados específicos para la institución, a partir del mandato constitucional y legal que fija sus funciones y competencias, y de los planes y programas de la institución.

Equipo MECIP

2. Solicitar a las áreas respectivas, los documentos relacionados con los requerimientos planteados en esta guía, y analizar su contenido, con el fin de adquirir juicios que permitan conocer, con suficiencia, la función constitucional y legal de la institución. Para ello, responder a los siguientes interrogantes: ¿Quiénes somos?, ¿Qué hacemos?,¿Quiénes son nuestros clientes y/o grupos de interés?, ¿Hacia dónde nos dirigimos?, ¿Cuándo lo lograremos?, ¿Cuál es la medida de cumplimiento?

3. Definir los Macroprocesos que conforman la operación de la institución; si ya se encuentran establecidos, analizar la documentación relacionada con los Macroprocesos y verificar su consistencia con lo establecido en esta Guía.

4. Clasificar los Macroprocesos, teniendo en cuenta lo siguiente:

- **Macroprocesos Misionales:** corresponden al conjunto de actividades que debe realizar una institución para cumplir con las funciones que le fija la Constitución y/o la Ley, de acuerdo con su nivel y naturaleza jurídica. Cada Macroproceso definido debe conducir a resultados o productos específicos que permitan ser analizados en conjunto.

Cada Macroproceso Misional debe responder a un objetivo específico, derivado de las funciones definidas a la institución, de origen constitucional y/o legal, que conduzca a satisfacer los requerimientos o necesidades básicas de la comunidad y/o grupos de interés.

- **Macroprocesos Estratégicos:** se definen a partir del mandato constitucional que establece la obligación de aplicar Planes de Desarrollo o Estratégicos en las instituciones de todo nivel, que derivan en planes de acción, operativos y financieros, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la institución, y los demás que se definan de acuerdo con sus funciones y objetivos.

- **Macroprocesos de apoyo y soporte a los básicos o misionales:** son aquellos que no tienen relación directa con el mandato constitucional o legal ni con el conjunto de Planes y Programas, pero que son fundamentales para lograr los objetivos de éstos.

5. Definir el objetivo para cada Macroproceso Estratégico, Misional y de Apoyo. Para ello, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

   - Determinar el producto final esperado con la ejecución de cada Macroproceso. Incluir todas aquellas especificaciones o características que ayuden a responder la pregunta ¿Qué se quiere lograr?

   - Definir el aporte que realiza el producto del Macroproceso (identificado en el paso anterior) al cumplimiento del mandato constitucional o normas que regulan la institución, y al conjunto de Planes y Programas. En caso de ser un Macroproceso de apoyo, se determina la contribución que hace a los Macroprocesos básicos. Responder la pregunta ¿Para qué se hace?

   - Establecer la medida de cumplimiento esperada (umbral), definiendo tanto su cantidad como la unidad en que se desea.

   - Determinar el período o lapso en el cual se espera lograr los resultados indicados. Es necesario tener presente, que en los Macroprocesos el plazo tiende a ser muy largo, puesto que estos permanecen en el tiempo. Situación contraria ocurre en los procesos, donde deben estar claramente definidos.

   - Definir el objetivo de cada Macroproceso en forma clara y corta, a fin de lograr su entendimiento por parte de todos los funcionarios de la institución. Utilizar verbos en infinitivo, de tal manera que se genere acción y responsabilidad. Los objetivos deben ser completos, documentados y socializados.

6. Registrar la información obtenida en el **Formato 37**, Definición Macroprocesos. Relacionar en la columna (1) Macroprocesos, los Macroprocesos identificados en el paso anterior. Además, registrar el objetivo definido para cada uno, en la columna (2), objetivo, y señalar con una equis “X” si son estratégicos, misionales o de apoyo, en la Columna (3), tipo de Macroproceso; en la Columna (4), Cargo Responsable, indicar el cargo que corresponde al directivo de primer nivel, responsable de la dependencia a cargo del Macroproceso. En caso de ser necesario, adicionar los campos requeridos para incluir todos los Macroprocesos de la institución.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

7. Revisar el Formato presentado por el Equipo MECIP y presentarlo al Comité de Control Interno.

8. Socializar la información a los Funcionarios relacionados con cada Macroproceso y divulgar ampliamente en toda la institución.

9. Revisar periódicamente la definición de los Macroprocesos, verificando su validez y realizar los ajustes necesarios.

Identificación de procesos/subprocesos

Equipo MECIP

10. Proceder a identificar los Procesos/Subprocesos a partir de los Macroprocesos definidos y teniendo en cuenta las directrices del Nivel Directivo. Diligenciar en el **Formato 38,** Identificación Procesos.

a) Registrar en la casilla (1), Macroproceso, el nombre del Macroproceso que se analice.

b) Registrar en la casilla (2), Objetivo, el objetivo establecido para el Macroproceso correspondiente.

c) Analizar el objetivo del Macroproceso e identificar los productos y servicios esperados. De acuerdo con lo anterior, definir los procesos requeridos para lograr el objetivo del Macroproceso, y asignar a cada uno un nombre que tenga relación con el producto que proporciona. Registrar los procesos identificados en la columna (3), Procesos.

d) Definir el objetivo para cada uno de los Procesos y registrarlo en la columna (4), Objetivo. Para ello se debe:

- Determinar los aspectos que respondan a la pregunta: ¿Qué se quiere lograr con la ejecución del proceso analizado?
- Verificar que la información del paso anterior cumpla con lo estipulado para el objetivo del Macroproceso, de la casilla (2).
- Responder con la información obtenida hasta el momento, la pregunta: ¿Para qué se hace el Proceso?
- Definir las medidas de logro del objetivo, en tiempo y grado de cumplimiento; es decir, cuánto tiempo debe pasar para lograr el objetivo.
- Reunir la información obtenida en los pasos anteriores y redactar el objetivo en forma clara y corta, para que sea entendido por todos los funcionarios. Utilizar verbos en infinitivo que generen acción.
- Verificar que los procesos relacionados en la columna (3), permitan obtener los productos y servicios definidos en el objetivo del Macroproceso del cual se desprenden. De lo contrario, adicionar los procesos faltantes para garantizar su logro.

11. Analizar en cada proceso los siguientes aspectos: Complejidad, grado de cumplimiento de los objetivos, experiencias anteriores, nuevos requerimientos, recursos disponibles, debilidades y fortalezas, y demás aspectos relevantes al proceso y a la consecución de sus objetivos. Determinar la necesidad de crear Subprocesos y así garantizar el efectivo cumplimiento de las funciones y competencias de la institución.

12. En caso de requerir Subprocesos, aplicar las instrucciones dadas en los pasos 10 y 11 de esta Guía, para el llenado del **Formato 39,** Identificación Subprocesos.

13. Definir el Modelo de Gestión por Procesos de la institución en la Cadena de Valor, la cual debe presentar los Macroprocesos de la institución en tres niveles: Macroprocesos estratégicos, Macroprocesos Misionales y Macroprocesos de Apoyo. Asimismo, debe presentarse la desagregación en Procesos /Subprocesos.

14. Completar el **Formato 40**, Cadena de Valor, relacionando los Macroprocesos y Procesos en el campo indicado según su clasificación: En el campo (1), Macroprocesos Estratégicos, en el campo (2) Macroprocesos Misionales, y en el campo (3) Macroprocesos de Apoyo. De esta manera se visualiza cómo los Macroprocesos de la institución y sus respectivos procesos se complementan para lograr el mandato constitucional y legal de la institución.

15. Teniendo en cuenta que los objetivos de los Macroprocesos y los Procesos deben estar alineados para garantizar que los objetivos de los primeros se cumplan cabal y totalmente en los objetivos fijados para los segundos, se requiere diligenciar el **Formato 41** – Matriz de Relación Objetivos Macroprocesos/Procesos, que permite visualizar la coherencia y realizar los ajustes que sean pertinentes (en los **Formatos 37 y 38**).

16. Solicitar aprobación a los Directivos de Primer Nivel, responsables de las dependencias a las cuales se les asignan los Procesos/Subprocesos, registrando su firma en los formatos correspondientes.

17. Entregar los **Formatos 37 al 41** al directivo responsable de la implementación del MECIP.

Auditoría Interna Institucional

18. Verificar la pertinencia del Modelo de Gestión por Procesos definido para la institución, frente a sus funciones y competencias constitucionales y/o legales, y el cumplimiento de los principios de eficiencia y eficacia. Presentar sus observaciones y/o recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

19. Analizar, ajustar y aprobar el Modelo de Gestión por Procesos para la institución, registrando en el Acta del Comité lo correspondiente.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

20. Autorizar la incorporación del Modelo de Gestión por Procesos al Acta emitida por el Comité de Control Interno y socializar la información a los funcionarios responsables de la ejecución y, en lo posible, a todos los funcionarios de la institución.

21. Revisar periódicamente la vigencia del Modelo de Gestión por Procesos y los objetivos correspondientes, y coordinar su actualización en caso de presentar ajustes en la estructura del mismo, a través de las instancias pertinentes.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Definición Macroprocesos
Nº: 37

(1) Macroproceso -Código	(2) Objetivo	(3) Tipo de Macroproceso			(4) Cargo Responsable
		Estratégico	Misional	Apoyo	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
...					

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Identificación Procesos
Nº: 38

(1) MACROPROCESO : CÓDIGO:

(2) OBJETIVO:

(3) Proceso - Código	(4) Objetivo	(5) Cargo Responsable

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Identificación Subprocesos
Nº: 39

(1) MACROPROCESO :	CÓDIGO:
(2) PROCESO:	CÓDIGO:
(3) OBJETIVO DEL PROCESO:	

(4) Subprocesos - Código	(5) Objetivo	(6) Cargo Responsable

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Cadena de Valor
Nº: 40

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Matriz de Relación de Objetivos Macroproceso/Procesos
Nº: 41

MACROPROCESOS		PROCESOS	
(1) NOMBRE	(2) OBJETIVO	(3) NOMBRE	(4) OBJETIVO
MACROPROCESO 1		Proceso 1	
		Proceso 2	
		Proceso n	
MACROPROCESO 2		Proceso 1	
		Proceso 2	
		Proceso n	
MACROPROCESO 3		Proceso 1	
		Proceso 2	
		Proceso n	

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 16 Estructuración Base Legal Macroprocesos/Procesos/Subprocesos

Descripción

La operación de todo proceso en la institución parte de las normas que lo reglamentan, sean estas de origen externo o interno, siendo requisito indispensable para su operación el conocimiento de ella por parte de los funcionarios que direccionan, ejecutan u operan los procesos.

La base legal de los Macroprocesos – Procesos – Subprocesos se conforma en el conjunto de normas, políticas y reglamentos que fundamentan su ejecución, las cuales deben identificarse y ser socializadas entre quienes trabajan en las áreas responsables del proceso y, de ser posible, conocidas por todos los funcionarios de la institución.

Para una efectiva operación, y a fin de garantizar los objetivos de cumplimiento del Control Interno, se hace necesario establecer las normas que se aplican a cada Proceso y Subproceso, consignándolas en un Documento final de consulta, que hará parte del Manual de Operación, identificado como NORMOGRAMA (también denominado “Identificación de Requisitos Legales” en el Sistema de Gestión de la Calidad).

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Norma o normas que regulan la institución.
- Ley o norma que regula los recursos y competencias de la institución.
- Planes y Programas.
- Macroprocesos, Procesos y Subprocesos de la institución.
- Documentación de aplicación específica a cada proceso (Normas y Reglamentación adicional)

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso, Procesos y Subprocesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.

- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso, Proceso y Subprocesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando las fuentes de información para la identificación de la Base Legal de los Macroprocesos, Procesos/ Subprocesos, de acuerdo con las características de operación de la institución.

Equipo MECIP

2. Obtener la normatividad vigente que sea aplicable a las funciones y objetivos de la institución.

3. Organizar la normatividad según su jerarquía (Constitución, Leyes, Ordenanzas, Acuerdos, Decretos, Directivas Presidenciales, fijación de Políticas, etc.) y demás tipos de normatividad que se aplique a la institución. Completar el **Formato 42**, Normograma, para cada Macroproceso.

4. Reunir y analizar información adicional requerida, teniendo en cuenta las directrices impartidas por el nivel directivo, para establecer las fuentes de información y suministro de las bases legales.

5. Registrar el nombre del Macroproceso, en el campo (1), Macroproceso.

6. Indicar en la columna (2), Jerarquía de la Norma, el nivel correspondiente: Constitución Nacional, Ley, Ordenanza, Acuerdo, Decreto, Resolución, Políticas, Reglamentos, etc.

7. Indicar en la columna (3), Número/Fecha, el número que corresponde a la norma y la fecha de expedición.

8. Registrar en la columna (4), Título, el nombre que identifica la norma.

9. Indicar en la columna (5), Artículo, el número del artículo o artículos que se consideren relacionados con cada uno de los Procesos, en casillas independientes, según corresponda/n a un Proceso/Subproceso diferente.

10. Consignar en la columna (6), Aplicación Específica, un resumen puntual del artículo o artículos relacionado/s resaltando los aspectos relevantes que se apliquen al Proceso/Subproceso.

Simultáneamente, registrar en la columna (7), el Nombre del Proceso/Subproceso al cual se aplica el artículo relacionado en la columna (4). Tener en cuenta que una norma se puede aplicar a uno o más procesos.

11. Definir las normas internas que permitan dar cumplimiento a las políticas administrativas y operativas en la ejecución del Proceso/Subproceso, y relacionándolas en el Normograma.

12. Identificar eventos que se presenten en el Proceso/Subproceso, los cuales podrán requerir reglamentación especial. Por ejemplo: caja chica. Para cada uno de esos eventos preparar un reglamento, que contenga: nombre, responsable, objetivo general y específicos, forma de ejecutar el evento, fecha de vigencia del reglamento, nombre y firma del funcionario con autoridad para emitir reglamentos.

    Los reglamentos internos constituyen el último nivel de jerarquía en la normatividad de los Macroprocesos y también se deben registrar en el **Formato 42,** Normograma.

13. Entregar el Normograma de cada macroproceso al directivo responsable de la implementación del MECIP, para su revisión y aprobación.

Directivo de la Dependencia responsable del proceso

14. Revisar y aprobar el Normograma para el Macroproceso/Proceso asignado.

Comité de Control Interno

15. Analizar y aprobar el Normograma para cada Macroproceso, registrando lo correspondiente en el Acta del Comité.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

16. Autorizar la incorporación al Manual de Operación, el Acta emitida por el Comité de Control Interno y Normograma aprobado. Socializar la información a los funcionarios responsables de la ejecución y, en lo posible, a todos los funcionarios de la institución.

17. Revisar periódicamente el Normograma.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Normograma
Nº: 42

NORMOGRAMA					
(1) Macroproceso:					CÓDIGO:
(2) Jerarquía de la Norma	(3) Número / Fecha	(4) Título	(5) Artículo	(6) Aplicación Específica	Proceso/Subproceso al que Aplica (7) Nombre

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 17 Esquema Relacional Macroprocesos - Procesos

Descripción

Para establecer las bases para el diseño de Procesos (identificación de actividades y tareas, determinación de insumos y proveedores, productos, clientes y/o grupos de interés) se hace necesario establecer la relación existente entre los macroprocesos de la institución, determinando claramente la relación cliente–proveedor en cada uno de ellos. En igual sentido, se requiere relacionar los Procesos.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Norma o normas que regulan la institución.
- Ley o norma que regula los recursos y competencias de la institución.
- Conjunto de Planes y Programas.
- Definición de Macroprocesos de la institución.
- Identificación de Procesos para los Macroprocesos.
- Normograma Macroprocesos.
- Estudio y análisis de la relación entre los Macroprocesos y Procesos

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoría Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando la identificación de interacciones entre Macroprocesos y Procesos, de acuerdo a las características específicas de la institución, que constituyan la base para el diseño de procesos.

Equipo MECIP

2. Revisar y analizar la información requerida, teniendo en cuenta las instrucciones impartidas por el nivel directivo.

3. Analizar con los funcionarios que intervienen en la ejecución de los procesos en las diferentes dependencias, la forma real como opera la relación entre procesos.

4. Analizar el cruce de información requerida entre los diferentes Macroprocesos, como **proveedores** o **clientes** a su turno, y registrar las interacciones resultantes en el **Formato 43**, Matriz de Interacción de Macroprocesos, marcando una “x”. Se debe tener en cuenta el resultado al continuar con el diseño de de procesos.

5. Repetir los pasos anteriores para los procesos y registrar las interacciones en el **Formato 44**, Matriz de Interacción de Procesos. Igualmente se debe tener en cuenta este resultado en el diseño de procesos.

6. Entregar los **Formatos 43 y 44** al nivel directivo.

Auditoría Interna Institucional

7. Verificar la pertinencia y justificación de las interacciones entre los Macroprocesos y Procesos, en cumplimiento de los principios de eficiencia y economía.

Comité de Control Interno

8. Analizar, ajustar y aprobar las interacciones entre los Macroprocesos y entre los Procesos, como base para el diseño de los procesos.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Matriz Interacción de Macroprocesos
Nº: 43

(2) MACROPROCESO / (1) MACROPROCESO	Macroprocesos				
	MACROPROCESO 1	MACROPROCESO 2	MACROPROCESO 3	MACROPROCESO 4	MACROPROCESO n
MACROPROCESO 1					
MACROPROCESO 2					
MACROPROCESO 3					
MACROPROCESO 4					
MACROPROCESO n					

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Matriz Interacción de Procesos
Nº: 44

(1)MACROPROCESO CÓDIGO:

(2) PROCESO / (3)PROCESO	Procesos				
	PROCESO 1	PROCESO 2	PROCESO 3	PROCESO 4	PROCESO n
PROCESO 1					
PROCESO 2					
PROCESO 3					
PROCESO 4					
PROCESO n					

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

GUÍA 18 Definición Mapa de Procesos

Descripción

El Mapa de Procesos es una herramienta que permite visualizar el despliegue y conformación del Modelo de Gestión por Procesos, a su máximo nivel, en Macroprocesos/Procesos/Subprocesos. Para ello, se establece como primer nivel los Macroprocesos, como un segundo los Procesos y como un tercer nivel los Subprocesos.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Norma o normas que regulan la institución.
- Conjunto de Planes y Programas.
- Definición de Macroprocesos de la institución.
- Identificación de Procesos/Subprocesos.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoría Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Imparte instrucciones al Equipo MECIP, orientando la elaboración del Mapa de Procesos, hacia la construcción de una herramienta eficaz y funcional para la toma de decisiones en la implementación del Control Interno de la institución.

Equipo MECIP

2. Reunir la información requerida y analizar en forma integral el Modelo de Gestión por Procesos aprobado en sus diferentes niveles, verificando el cumplimiento de los objetivos institucionales y de los Macroprocesos definidos, como base para la elaboración del Mapa de Procesos, que constituye el punto de partida para el diseño de procesos. Completar el **Formato 45**, Mapa de Procesos.

3. Registrar en la casilla (1) el nombre de cada uno de los Macroprocesos definidos para la institución.

4. Registrar en la casilla (2) el nombre de cada uno de los procesos identificados, correspondiendo a su respectivo Macroproceso.

5. Registrar en la casilla (3) el nombre de cada uno de los subprocesos identificados, correspondiendo a su respectivo proceso.

6. Revisar el **Formato 45** y entregar al nivel directivo.

Auditoría Interna Institucional

7. Verificar la validez del Mapa de Procesos a partir de los Macroprocesos, Procesos y Subprocesos definidos e identificados previamente, y la cobertura de las funciones y competencias de la institución a través de los mismos, orientados a una operación en cumplimiento de los principios de eficiencia y economía.

Comité de Control Interno

8. Analizar y aprobar el Mapa de Procesos, registrando en el Acta del Comité lo correspondiente. En caso de requerir ajustes se deben repetir los pasos de las **Guías 16, 17, 18 y 19** para unificar el resultado.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

9. Autorizar la incorporación del Acta emitida por el Comité de Control Interno, al Manual de Operación. Socializar la información a los funcionarios responsables de la ejecución y, en lo posible, a todos los funcionarios de la institución.

10. Revisar periódicamente la vigencia del Mapa de Procesos y coordinar su actualización en caso de presentar ajustes en la estructura del Modelo de Gestión por Procesos.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Mapa de Procesos
Nº: 45

MACROPROCESOS	PROCESO	SUBPROCESOS
(1) NOMBRE	(2) NOMBRE	(3) NOMBRE
MACROPROCESO 1	Proceso 1	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
	Proceso n	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
MACROPROCESO 2	Proceso 1	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
	Proceso n	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
MACROPROCESO 3	Proceso 1	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
	Proceso n	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
MACROPROCESO n.	Proceso 1	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
	Proceso n	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 19 Diseño de Procesos

Descripción

El diseño de procesos tiene como fin la identificación de los resultados y productos de cada proceso, orientándolos a la satisfacción de sus clientes y/o grupos de interés; la definición de los insumos requeridos para satisfacer los requerimientos de calidad y oportunidad de los productos, y la determinación de los proveedores que deben suministrarlos, derivando las actividades que se requiere realizar y las tareas mínimas para ejecutarlas. Esto implica la necesidad de definir los informes que debe recibir y suministrar cada proceso a sus grupos de interés.

El diseño del proceso responde a las preguntas: ¿Cuáles son las entradas o insumos?; ¿Qué características o especificaciones deben cumplir los insumos?; ¿Quiénes son los proveedores de cada insumo?; ¿Cuáles son las salidas, beneficios o servicios?; ¿Qué características deben cumplir los beneficios o servicios?, y ¿Quiénes son los clientes o beneficiarios de cada producto o servicio?

Para una mayor eficiencia en el diseño de procesos se deben realizar actividades sucesivas que se resumen así:

- Determinación de Productos, Clientes y/o grupos de interés.
- Determinación de Insumos y Proveedores.
- Definición de Actividades.
- Identificación de tareas en las actividades.
- Definición de informes a suministrar por el proceso.
- Definición formatos para entrada y salida de información.

Por último, se deben establecer las relaciones de las actividades de cada Proceso/Subproceso con los demás procesos de la institución, realizando el análisis de sus interacciones y verificando el cumplimiento de requisitos y especificaciones incluidas en el diseño de cada proceso, orientadas al cumplimiento eficiente de sus objetivos.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Norma o normas que regulan la institución.
- Conjunto de Planes y Programas.
- Definición Macroprocesos de la institución.
- Identificación de Procesos.

- Relación de Objetivos/Macroprocesos/Procesos.
- Matriz de interacción de Macroprocesos y Procesos.
- Mapa de Procesos.
- Identificación de clientes y/o grupos de Interés del respectivo Proceso.
- Identificación de Proveedores de insumos requeridos para ejecutar el Proceso.
- Identificación de necesidades y requerimientos de información de acuerdo con los clientes y/o grupos de interés.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoría Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Grupo de Trabajo–Nivel Técnico, orientando el modelación de procesos a una operación que satisfaga los requerimientos de los grupos de interés, y permita alcanzar resultados de calidad, con eficiencia y economía.

Equipo MECIP

2. Reunir y analizar la información requerida teniendo en cuenta las instrucciones impartidas por el nivel directivo, para convocar y capacitar a los grupos de Trabajo que se encargarán del diseño de procesos en sus respectivas dependencias, entregando los formatos que corresponde completar e informando el cronograma de trabajo que debe cumplirse.

Directivo de Primer Nivel responsable de la Dependencia a cargo del Proceso

3. Impartir instrucciones al Grupo de Trabajo que tendrá a su cargo el diseño del Proceso asignado a su área, definiendo y aprobando las actividades para su consecución, las instrucciones específicas aplicables a las características propias del proceso y su relación con los objetivos de la institución.

Grupos de Trabajo para el diseño de Procesos

4. Recibir instrucciones y capacitación del Equipo MECIP, del directivo de primer nivel de la dependencia correspondiente, y complementar la información necesaria, entrevistando a los funcionarios responsables de la ejecución del proceso.

5. Completar los formatos que se indican a continuación en la presente Guía para **cada proceso**, de acuerdo con las fases que se detallan separadamente para el diseño de procesos.

FASE 1 - Determinación de Productos, Clientes y/o Grupos de Interés para Procesos/Subprocesos

Grupo de Trabajo para el Diseño del Proceso –Dependencia

6. Completar el **Formato 46**, Determinación Producto, Clientes y/o Grupos de Interés – Proceso/Subproceso, siguiendo las instrucciones:

- Registrar en la fila (1) el nombre del Macroproceso al cual pertenece el proceso a analizar.
- Registrar en la fila (2) el nombre Proceso a analizar.
- Registrar en la fila (3) el nombre del Subproceso a analizar (cuando el nivel de desagregación así lo exija).
- Registrar en la columna (4) el producto o resultado esperado con la ejecución del Proceso/ Subproceso, identificado a partir del objetivo definido para el Proceso/Subproceso, relacionado con el respectivo Macroproceso.
- En la columna (5), Características del Producto, describir las especificaciones técnicas o requisitos que debe reunir el Producto, teniendo en cuenta los requerimientos de los clientes y/o grupos de interés, y los análisis previos de las interacciones entre Macroprocesos y Procesos, además del cumplimiento de requisitos legales.

- En la columna (6) indicar de manera genérica los clientes y/o grupos de interés (internos y externos), que requieren del producto del Proceso, teniendo muy claro la necesidad que satisface al grupo respectivo.

7. Presentar para aprobación del directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso.

Directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso

8. Revisar y aprobar la definición de productos, resultados y sus características, de acuerdo a los requerimientos de los grupos de interés que satisface.

9. Autorizar la continuación de la segunda fase del diseño del Proceso, impartiendo las instrucciones requeridas, de acuerdo a las características específicas del Proceso y a los objetivos de la institución.

FASE 2- Determinación de Insumos y Proveedores, Procesos/Subprocesos

Grupo de Trabajo para el Diseño de Procesos –Dependencia

10. Diligenciar el **Formato 47**, Determinación Insumos y Proveedores –Proceso/Subproceso, siguiendo las instrucciones:

- Registrar en la fila (1) el nombre del Macroproceso al cual pertenece el Proceso a analizar.
- Registrar en la fila (2) el nombre del Proceso a analizar.
- Registrar en la fila (3) el nombre del Subproceso a analizar (cuando el nivel de desagregación así lo exija).
- Registrar en la columna (4), de manera genérica, los insumos requeridos para la ejecución del Proceso/Subproceso y la obtención del resultado y/o Producto definido en la fase uno, teniendo en cuenta los requisitos de calidad y oportunidad del Producto.
- En la columna (5), características del Insumo, describir las especificaciones técnicas o requisitos que debe reunir el Insumo, teniendo en cuenta las características del Producto y los requerimientos de los clientes y/o grupos de interés, además del cumplimiento de requisitos legales.
- En la columna (6) indicar de manera genérica los proveedores que se han identificado y evaluado previamente como idóneos para suministrar los insumos, en cumplimiento de sus características y especificaciones.

11. Presentar para aprobación del directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso.

Directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso

12. Revisar y aprobar la definición de Insumos y sus características y la identificación de proveedores que cumplan con los requisitos de calidad y oportunidad en el suministro.

13. Autorizar la continuación de la tercera fase del diseño del Proceso, impartiendo las instrucciones requeridas de acuerdo con las características específicas del Proceso y los objetivos de la institución.

FASE 3 - Definición de Actividades en los Procesos /Subprocesos

Grupo de Trabajo Diseño de Proceso –Dependencia

14. Completar el **Formato 48**, Definición Actividades en los Procesos/Subprocesos, siguiendo las instrucciones:

- Registrar en la fila (1) el nombre del Macroproceso al cual pertenece el Proceso/Subproceso a analizar.
- En la fila (2) registrar el nombre del Proceso objeto de análisis.
- En la fila (3) detallar el objetivo del Proceso, tomando la información del **Formato 38**, Identificación de Procesos.
- En la fila (4) registrar el nombre y el código del Subproceso objeto de análisis (cuando el nivel de desagregación así lo exija).
- En la fila (5) detallar el objetivo del Subproceso, tomando la información del **Formato 39**, Identificación Subprocesos (cuando el nivel de desagregación así lo exija).
- En las filas de la columna identificada con el número (6) relacionar las actividades que el grupo considere necesarias para lograr el resultado propuesto y el cumplimiento de las especificaciones del producto, teniendo en cuenta su valor agregado al Proceso/Subproceso y su ejecución secuencial. Para su denominación usar verbos en infinitivo. Indicar la actividad inicial en la primera fila y en las filas siguientes registrar en orden, según la secuencia de ejecución, las demás actividades, y en la última fila indique la actividad final.
- En las filas de la columna identificada con el número (7) definir el objetivo para cada actividad.

15. Verificar que las actividades definidas sean suficientes para el logro del objetivo del Proceso/Subproceso y para la obtención de los resultados y/o productos. En caso de no ser así, adicionar las actividades que se consideren necesarias.

16. Entregar el **Formato 48** debidamente completado para la aprobación del directivo de primer nivel, responsable de la dependencia.

Directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso

17. Revisar y aprobar la definición de actividades, verificando el cumplimiento de los objetivos de eficiencia, economía y calidad en los resultados y los productos o resultados del Proceso/Subproceso, de acuerdo a sus características específicas y los objetivos institucionales.

18. Autorizar la continuación de la cuarta fase del diseño del Proceso, impartiendo las instrucciones requeridas de acuerdo con las características específicas del Proceso y los objetivos de la institución.

FASE 4- Identificación de Tareas en las Actividades de los Procesos

Grupo de Trabajo Diseño de Proceso –Dependencia

19. Deligenciar el **Formato 49**, Identificación Tareas en las Actividades de los Procesos/Subprocesos, siguiendo las instrucciones:

- En la fila (1) registrar el nombre del Macroproceso del cual hace parte el Proceso /Subproceso a analizar.
- En la fila (2) registrar el nombre del Proceso.
- En la fila (3) registrar el nombre del Subproceso (cuando el nivel de desagregación así lo exija).
- En las filas de la columna identificada con el número (4) registrar en orden consecutivo, las actividades del Proceso/Subproceso.
- Analizar los métodos posibles para ejecutar las actividades y determinar las tareas que conduzcan a los resultados de los Procesos/Subprocesos, con economía y eficiencia, teniendo en cuenta los recursos disponibles. Registrar las tareas determinadas en las líneas de la columna identificada con el número (5), teniendo en cuenta la actividad a que corresponden.
- Analizar el tiempo de ejecución de cada tarea, considerando la disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos, y estimar el tiempo necesario en horas/funcionario. Registrar el tiempo de ejecución estimado en las casillas de la columna identificada con el número (6).
- Para estimar el tiempo de ejecución de cada tarea puede basarse en promedios históricos de ejecución del equipo actual, o a base de ellos trazar metas más eficientes, teniendo en cuenta algunas variables:
    - Número de trámites que se atienden en un periodo determinado.
    - Volumen de información procesada en un periodo determinado.
    - Tiempo promedio de producción de informes, entre otros, en un periodo determinado.
- Tener en cuenta que la estimación de las horas/funcionario constituye una base para estimar el tiempo de ejecución de las actividades y, por consiguiente, el personal requerido para su cumplimiento.

Directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso

20. Revisar y aprobar la identificación de tareas en las actividades y la estimación de tiempos para la realización de dichas tareas, verificando el cumplimiento de los principios de eficiencia, economía y calidad en los resultados y los productos o resultados del Proceso, de acuerdo a sus características específicas y los objetivos institucionales.

21. Autorizar la continuación de la quinta fase del diseño del Proceso, impartiendo las instrucciones requeridas de acuerdo a las características específicas del Proceso/Subproceso y los objetivos de la institución.

FASE 5- Informes del Proceso/Subproceso para grupos de interés internos y externos.

Grupo de Trabajo Diseño de Proceso –Dependencia

22. Identificar la información que debe generar el Proceso/Subproceso para dar cumplimiento a la normatividad vigente, a las políticas de la institución, a las exigencias de la administración, a los requerimientos de los grupos de interés, a la ejecución del mismo Proceso/Subproceso y a la operación de los demás Procesos/ Subprocesos. Tener en cuenta:

- Requerimientos de información de Grupos de Interés Internos y Externos y Especificaciones.
- Políticas administrativas definidas para el Macroproceso; políticas operativas, normas y reglamentos definidos para el Proceso/Subproceso.
- Actividades y tareas definidas para el Proceso/Subproceso.
- Normatividad relacionada con el Proceso/Subproceso.

23. Deligenciar el **Formato 50**, Informes Proceso/Subproceso para grupos de interés internos y externos, siguiendo las instrucciones:

- En la fila (1) identificar el nombre del Macroproceso al cual pertenece el Proceso/Subproceso a analizar.
- En la fila (2) identificar el nombre del Proceso a analizar.
- En la fila (3) identificar el nombre del Subproceso a analizar (cuando el nivel de desagregación así lo exija).
- Establecer un orden consecutivo para las agrupaciones de los informes, de acuerdo al origen, por requerimientos legales o para atender requerimientos de clientes y/o grupos de interés internos y externos. Adicionar en las filas de la columna identificada con el número (4) los grupos de origen que se requieran de acuerdo con las funciones de la institución y los objetivos del Proceso a analizar.
- Determinar la información que debe ser generada en el Proceso/ Subproceso y el tipo de informe que se presentará, originada por exigencias legales o por requerimientos de clientes y/o grupos de interés internos y externos, efectuando un análisis detallado de sus

necesidades de información y los requisitos o especificaciones de la misma. Asegurarse de generar información útil y pertinente para el destinatario, verificando que sea adecuada a sus verdaderas necesidades.

- Relacionar en las líneas de la columna identificada con el número (5) los Informes que deben generarse en el Proceso.
- Relacionar las especificaciones de los informes según disposiciones y/o necesidades específicas del grupo de origen, en la columna (6), Especificaciones o requisitos Origen y/o Grupo de Interés.

24. Diseñar una Guía o Instructivo que contenga los parámetros mínimos para la elaboración de cada informe, incluyendo los dispuestos por la normatividad, tanto interna como externa. Para ello se debe tener en cuenta:

- Nombre del informe.
- Cargo Responsable de elaborar el informe.
- Cargo Responsable de autorizar.
- Cargo Responsable de revisar.
- Tipo de información: administrativa, financiera, contable, comercial, etc.
- Controles preventivos: firmas incluidas, papel membreteado con logos de la institución, claves de acceso, sellos, y demás, que se consideren necesarios.
- Contenido: requisitos exigidos por la ley en cada caso (razón social, fecha de elaboración, dirección, teléfono, tipo de numeración, definición expresa del informe, etc.), cantidad y calidad de la información.
- Frecuencia: períodos en los cuales se elabora el informe para lograr la oportunidad de la información.
- Usuarios: quienes requieren el informe para la ejecución de su Proceso/ Subproceso.
- Restricciones de uso: determinar si el informe es de circulación libre o restringida, y los niveles de acceso, o de circulación confidencial, para lo cual se determinan los funcionarios que tienen autoridad para la emisión y/o uso del informe.
- Fuentes de información para la elaboración y forma de consulta.
- Medio: mecanismo a través del cual se elabora y envía el informe; debe permitir la calidad, eficiencia y eficacia de la información.
- Número de copias.
- Detalle del recorrido de cada copia.

- Archivo: tipo alfabético, numérico, por periodos, por tema, por clientes, cronológico, por actividad, etc., y tiempo de conservación según la ley o las normas y políticas internas.

- Diseño: forma adecuada de presentar la información, la cual permite que ésta sea consultada y utilizada eficaz y eficientemente: campos, tipo, tamaño, color del papel, logos, etc.

25. Registrar en las líneas de la columna identificada con el número (7) el nombre de la Institución, Proceso, Usuario o Grupo de Interés interno o externo a quien se le suministra la información del Proceso.

26. Registrar en las líneas de la columna identificada con el número (8) las fechas de entrega o periodicidad (cuando sea más de una entrega en el año calendario), de acuerdo al origen, al destinatario y las especificaciones antes indicadas, para el control de su generación y suministro.

27. Consolidar en un catálogo los informes que se generan en cada Proceso/ Subproceso con sus respectivos instructivos. Incluirlo en el Manual de Operaciones asociado a cada Proceso/Subproceso.

Directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso

28. Revisar y aprobar la identificación de informes, los destinatarios, las especificaciones, las fechas de entrega y su periodicidad, teniendo en cuenta los principios de economía, eficiencia y eficacia, y en atención a los recursos disponibles.

29. Autorizar y continuar con la sexta fase del diseño del Proceso, impartiendo las instrucciones requeridas, de acuerdo a las características específicas del Proceso y los objetivos de la institución.

FASE 6- Estructura diseño de formatos Proceso/Subproceso

Grupo de Trabajo Diseño de Proceso –Dependencia

30. Preparar una propuesta de diseño de estructura a fin de registrar los datos necesarios para la operación del Proceso, y la generación de sus reportes, identificando los datos o variables que se deben registrar en los informes definidos. Para ello se debe tener en cuenta:

- Informes definidos para el Proceso/Subproceso.

- Base Legal del Proceso, consignada en el Normograma.

- Diseño de Procesos.

31. Definir la estructura de captura o presentación de la información, de acuerdo a los datos requeridos, e identificar los formatos provenientes de otros Procesos que los contienen. Tener en cuenta para la definición de los formatos:

- **Diseño de los formatos:** un buen diseño debe contener siempre la siguiente estructura básica: En la parte superior, la identificación de la institución, el nombre del documento, la fecha y la numeración; en segundo nivel el detalle de los participantes en la actividad o transacción; en tercer lugar una descripción de la transacción, en la que se consignan todos los datos; posteriormente, espacios para realizar observaciones, y el control del formato representado en autorizaciones, firmas, recibidos y otros.

- **Definir el número de copias de cada formato:** teniendo en cuenta que existen usuarios obligados a poseer una copia para aportar nuevos datos en el diligenciamiento del formato, y otros usuarios que requieren una copia solo para conocer la información.

- **Determinar el tipo de medio en el cual se debe elaborar el documento:** en caso de ser medio impreso, tener en cuenta que para formatos de uso interno y de corta vida de archivo, se utilizan papeles de calidad y costos bajos; para formatos de uso interno de larga vida de archivo, se usa calidad media, y los formatos que representan la imagen de la institución, por ser de trámite externo, se elaboran en papel de mejor calidad.

- **Decidir sobre el tamaño del formato:** preferir tamaños estándar: carta, A4, oficio o legal, dos por oficio, etc., en virtud del significado que otros tamaños diferentes representa en el costo del formato, por su alto desperdicio.

- **Definir el tiempo de archivo:** tener en cuenta las normas relacionadas con la conservación de información, establecidas legalmente para las instituciones públicas.

- **Seleccionar el tipo de archivo a implementar:** según la necesidad de manejo de los formatos. Archivos Cronológicos: administran documentos por orden cronológico; Archivos Numéricos: administran documentos en orden consecutivo ascendente, y Archivos por Actividades: administran los documentos relativos a un cliente, a un proveedor, a una contratación, a un litigio, entre otros.

- **Tener presente la parte artística del diseño:** que involucra la forma de distribución de los campos, lo cual permite que el formato sea completado, utilizado y consultado eficaz y eficientemente. Considerar en este punto, el tipo de letra, el tamaño del formato, los colores del papel de acuerdo con el recorrido de las copias, los logos, etc.

32. Preparar un instructivo para la administración de cada formato, como base de estandarización, control y manejo de los mismos; es un excelente medio para capacitar, inducir y evaluar la gestión de quienes manejan los formatos. Debe contener los siguientes detalles:

- Nombre del formato.

- Código: de ocho caracteres, los cuatro primeros correspondientes al código del proceso, los dos siguientes están preestablecidos para los formatos y los dos últimos, numéricos, corresponden al consecutivo de formatos definidos para el proceso.

- Cargo Responsable de elaborar el formato.

- Cargo Responsable de autorizar el formato.

- Cargo Responsable de revisar el formato.

- Controles: firmas incluidas, papel membreteado con logos de la institución, claves de acceso y demás datos que se consideren necesarios.
- Contenido: requisitos exigidos por la ley o determinados por la propia institución.
- Numeración: según los requisitos legales o normas internas de estandarización.
- Usuarios: quienes requieren el formato para la ejecución de su proceso.
- Medio: mecanismo a través del cual se elabora el formato y se transfieren los datos a los Subsistemas; debe garantizar calidad, eficiencia y eficacia de la información.
- Número de copias.
- Detalle del recorrido de cada copia.
- Archivo: tipo de archivo.
- Tamaño del formato.
- Explicación: forma de llenar cada uno de los campos contenidos en el formato.

33. Organizar para cada Proceso un catálogo de formatos con su respectivo instructivo, que hace parte del Manual de Operación, asociado al diseño de cada Proceso/Subproceso.

34. Trasladar al directivo del área responsable del Proceso, la propuesta de diseño y definición de formatos del Proceso, para su revisión y aprobación.

Directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso

35. Revisar y aprobar el diseño y la definición de formatos del Proceso, teniendo en cuenta los objetivos del Proceso y su ejecución, bajo los principios de economía, eficiencia y eficacia, y en atención a los recursos disponibles.

36. Aprobar el resultado total del diseño del Proceso a cargo de su dependencia y autoriza la entrega al Equipo MECIP para su consolidación.

Equipo MECIP

37. Consolidar la información correspondiente al diseño de Procesos, verificando el cumplimiento de objetivos y parámetros generales y entregar al Comité de Control Interno.

Auditoría Interna Institucional

38. Verificar el cumplimiento de los objetivos de la institución, a través del diseño de Procesos a cargo de las dependencias, en relación a las funciones y competencias de las mismas. Presentar sus observaciones y/o recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

39. Analizar, ajustar y aprobar el diseño de los procesos, teniendo en cuenta las observaciones de la Auditoría Interna Institucional, registrando en el Acta del Comité lo correspondiente.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

40. Autorizar la incorporación al Manual de Operación el Acta emitida por el Comité de Control Interno y la información pertinente al diseño de cada proceso. Socializar la información a los funcionarios responsables de la ejecución y, en lo posible, a todos los funcionarios de la institución.

41. Revisar periódicamente si los Procesos/Subprocesos se ejecutan conforme al diseño y sus especificaciones, y coordinar las actualizaciones a través de las instancias pertinentes.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Determinación Productos, Clientes y/o Grupos de Interés– Proceso/Subproceso
N°: 46

(1) MACROPROCESO :	CÓDIGO:
(2) PROCESO:	CÓDIGO:
(3) SUBPROCESO:	CÓDIGO:

(4) PRODUCTO	(5) CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO	(6) CLIENTES Y/O GRUPOS DE INTERÉS
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Determinación Insumos Proveedores Proceso/Subproceso
Nº: 47

(1) MACROPROCESO :	CÓDIGO:
(2) PROCESO:	CÓDIGO:
(3) SUBPROCESO:	CÓDIGO:

(4) Insumos	(5) Características del Insumo	(6) Proveedores
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	
	*	

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Definicion Actividades en los Procesos/Subproceso
Nº: 48

(1) MACROPROCESO:	CÓDIGO:
(2) PROCESO:	CÓDIGO:
(3) OBJETIVO:	
(4) SUBPROCESO	CÓDIGO:
(5) OBJETIVO:	

(6) RELACIÓN DE ACTIVIDADES CON CÓDIGO	(7) OBJETIVO
Inicial:	
Final:	

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Identificación Tareas en la Actividades de los Procesos/Subprocesos
Nº: 49

(1) MACROPROCESOS: CÓDIGO:

(2) PROCESO CÓDIGO:

(3) SUBPROCESO: CÓDIGO:

Nº	(4) Actividad	(5) TAREA POR ACTIVIDAD	(6) TIEMPO DE EJECUCIÓN (Horas/ Funcionario)
1		1	
		2	
		n	
2		1	
		2	
		n	
3		1	
		2	
		n	
4		1	
		2	
		n	
n		1	
		2	
		n	

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Informe Proceso/ Subproceso – Grupos de interés Internos y Externos
Nº: 50

(1) MACROPROCESO :
(2) PROCESO:
(3) SUBPROCESO:

Nº	(4) Origen y/o Grupos de Interés	(5) Informes	(6) Especificación o Requisitos Origen y/o Grupos de Interés	(7) Destinatario	(8) Fecha de Entrega Periodicidad
1	Requerimientos Legales.	1			
		2			
		n.			
2	Normas y Políticas internas de operación.	1			
		2			
		n.			
3	Disposiciones Administrativas internas.	1			
		2			
		n.			
4	Requerimientos para la operación del proceso.	1			
		2			
		n.			
5	Requerimientos para cumplimiento de obligaciones de información.	1			
		2			
		n.			

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

2.3 Estructura Organizacional

Se constituye en el Elemento o Estándar de Control, que autocontrola el funcionamiento de la institución en cuanto a la interacción que se da entre los niveles de responsabilidad y autoridad, y la gestión de operaciones.

Para ejercer con propiedad este Control, la institución debe establecer una configuración de cargos, por niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de los procesos, que garantice la gestión de manera eficiente y bajo los preceptos de descentralización, desconcentración y delegación de funciones.

En una institución pública orientada a Procesos, la ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL define las dependencias, en base al desarrollo detallado de los procesos, incluyendo las actividades y tareas; define los procedimientos necesarios para cumplir sus objetivos, sus interacciones y los flujos de información y comunicación, a partir de los cuales se deben diseñar los cargos requeridos; define los niveles de autoridad, de responsabilidad y la asignación de cargos.

La ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL debe configurar, por lo tanto, de manera integral y articulada, los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de autoridad y responsabilidad que permitan dirigir y ejecutar los procesos y actividades definidas en la institución, de conformidad con su función constitucional y legal. Para su diseño, la institución debe consultar las normas específicas que le son aplicables.

a) Procedimiento

1. Realizar con base en el Modelo de Gestión por Procesos, un análisis acerca de los cargos que son necesarios para la dirección y ejecución de cada uno de los Procesos de la institución, adicionando elementos para un mejor diseño a través de un diagnóstico sobre la validez actual de la Estructura Organizacional, que consulte a los funcionarios, en sus diferentes niveles, la forma como interactúan los cargos con la gestión de operaciones, la cual debe ser valorada por cada dependencia y en forma consolidada.

2. Diseñar la ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, tomando como base la **Guía 21,** Diseño Estructura Organizacional, orientándola a procesos de acuerdo al organigrama que se incluye, y teniendo en cuenta la Matriz de Relación Macroprocesos y Dependencias de primer nivel, y Matriz de Relación Macroprocesos y Dependencias de segundo nivel.

3. Diseñar la Plantilla de Personal requerida para ejecutar los Procesos y Proyectos que mejoren la gestión de manera consolidada. Obtener el diseño de la Plantilla de Personal para la Institución, estableciendo los siguientes parámetros por cargo, así:

   - Definición de funciones, roles y responsabilidades.
   - Definición de niveles de autoridad y responsabilidad.
   - Definición de perfiles del cargo.
   - Funciones de los funcionarios encaminadas al logro de los objetivos de los Procesos, y el grado de autonomía que se debe otorgar a los funcionarios para tomar decisiones en procura de garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos.

- Conjunto de características y requisitos para el desempeño de un cargo público. La importancia de su definición radica en el impacto que su actuación tiene sobre el proceso o sobre la actividad, por lo que se requiere de la competencia profesional, compromiso y sentido de pertenencia de la persona designada.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 20, 21, 22 Y 23** presentan los instructivos para la implementación del estándar de Control Estructura Organizacional.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 y 62** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 20 Diagnóstico Estado de la Estructura Organizacional

Descripción

La Estructura Organizacional es la definición de la manera de coordinar las acciones que una Institución Pública debe realizar para cumplir con la función que le asigna la Constitución, la ley o norma específica. Comprende el conjunto de políticas, de metodologías, de técnicas y de mecanismos administrativos utilizados para la coordinación de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos y financieros, en procura del cumplimiento de su Misión.

En esta Guía se detallan las instrucciones para realizar el diagnóstico inicial que permitirá establecer el estado de la Estructura Organizacional de la institución, como base para su posterior diseño, orientado al Modelo de Gestión por Procesos.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Norma que regula la institución.
- Modelo de Gestión por Procesos.
- Estructura actual de la organización.
- Perfiles de los cargos existentes, que incluyan los deberes y responsabilidades de cada uno de ellos.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la Implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando la realización de la encuesta hacia el involucramiento de todas las dependencias de la institución, con las indicaciones específicas que se requieran de acuerdo con la entidad o institución.

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 51**, Encuesta Percepción Estructura Organizacional. Adicionar los aspectos que se consideren necesarios, de acuerdo a las características específicas de la institución, continuando con la numeración consecutiva.

3. Solicitar un listado de los funcionarios por dependencia a la instancia correspondiente, ordenado alfabéticamente y asignando un número consecutivo a cada funcionario.

4. Determinar los funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta, utilizando el **instructivo para la selección de muestras poblacionales,** incluido como **ANEXO 1** del presente Manual.

5. Reunir a los funcionarios seleccionados para proceder a la aplicación de la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 51**, Encuesta Percepción Estructura Organizacional, para su llenado, estableciendo un término prudencial. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia, miembro del Equipo MECIP.

6. Una vez completadas las encuestas por los funcionarios seleccionados, proceder a organizar el **Formato 52**, utilizando el procedimiento para tabulación de encuestas e interpretación de resultados, incluido como **ANEXO 2** del presente Manual.

7. Completar el **Formato 53** Análisis Estructura Organizacional - Dependencia:

   - En la casilla (1) indicar el nombre de la dependencia a la cual se le realiza el análisis.
   - En la casilla (2), Valoración, registrar el resultado que corresponde a la Dependencia – **Formato 52**.
   - En la casilla (3), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 52**.
   - En la casilla (4) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.
   - En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación resultantes de la Evaluación General.

- En la casilla (6) registrar las acciones de ajuste e implementación resultantes de la Evaluación General.

8. Completar el **Formato 54**, Valoración Encuesta Estructura Organizacional – Consolidado Institución, siguiendo las siguientes instrucciones:

- Relacionar en la casilla (1) todas las dependencias de la institución, y frente a cada una, en la columna (2), indicar el número de funcionarios de la dependencia, y en la columna (3), el porcentaje de participación con relación al total de funcionarios de la institución.

- Tomar cada una de las valoraciones de los **Formatos 53** por cada dependencia y registrarlos en la casilla (4).

- Obtener los puntajes parciales por dependencia, multiplicando el valor de la casilla (4) por el porcentaje de participación de la casilla (3) y registrarlo en la casilla (5).

- Sumar los puntajes parciales en la casilla (6), Total Valoración Consolidado Institución.

- Utilizar los rangos indicados en el ANEXO 2, mencionado en el numeral 6, para definir la valoración cualitativa (interpretación) en la casilla (7), al puntaje obtenido en la casilla (6), e interpretar los resultados.

9. Completar el **Formato 55,** Análisis Estructura Organizacional –Consolidado Institución:

- En la casilla (1), Valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 54**.

- En la casilla (2), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 54**.

- En la casilla (3) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.

- En la casilla (4) registrar las acciones de diseño e implementación, resultantes de la Evaluación General.

- En la casilla (5) registrar las acciones de ajuste e implementación, resultantes de la Evaluación General, que en forma consensuada el Grupo de Trabajo establezca.

10. Entregar al directivo responsable por la Administración del Control Interno, los formatos deligenciados: **Formato 51, 52, 53, 54 y 55**, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

11. Revisar y aprobar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control, las acciones de diseño e implementación y las acciones de ajuste e implementación identificadas por el Equipo MECIP.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
FORMATO: Encuesta Percepción Estructura Organizacional
Nº: 51

Indique el nombre de la Dependencia en la cual labora
DEPENDENCIA:

Califique cada afirmación de la Encuesta, de acuerdo con 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

Núm	Afirmación	(1) Valoración Individual
1	La estructura organizacional actual permite cumplir las funciones que le asigna la Constitución y/o la ley a la institución.	
2	La estructura organizacional permite enfrentar cambios en el entorno (políticos, económicos, sociales) sin alterar el desarrollo de sus procesos misionales.	
3	La Estructura Organizacional permite adaptarse a las necesidades de los grupos de interés de la institución y permite responder de manera oportuna a ellos.	
4	La Estructura Organizacional actual permite la cobertura del servicio a todos los grupos de interés a quienes tiene la función de servir la institución, en todas las regiones de su competencia.	
5	Existe articulación y coordinación entre las funciones que realizan las áreas organizacionales que conforman la estructura actual.	
6	Las áreas organizacionales de la estructura actual permiten coordinar integralmente la ejecución de los procesos del Modelo de Operación por Procesos de la institución.	
7	Está definido el directivo responsable de cada proceso que se desarrolla en la institución.	
8	Están definidos los niveles de autoridad para tomar las decisiones requeridas en cada proceso.	
9	Están claramente definidas las responsabilidades por las actuaciones y decisiones de los funcionarios en cada cargo.	
10	Los funcionarios responsables de tomar decisiones son competentes para las funciones encargadas.	
11	Los funcionarios cuentan con autonomía para tomar decisiones relacionadas con las responsabilidades que les son asignadas.	
12	Se estudian y analizan los puestos de trabajo para definir los perfiles de los empleos que conforman la planta de personal.	
13	La asignación y distribución de cargos responde a los requerimientos de los procesos.	
14	La institución cuenta con manuales de funciones y competencias actualizados.	

(*) Marque "No Sabe" en el caso de que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
FORMATO Valoración Encuesta Estructura Organizacional por Dependencia
Nº: 52

(1) DEPENDENCIA:

(2)No de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Resultados de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
	Frecuencia								
	%								
1	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
2	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
3	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
5	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
6	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
7	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
8	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
9	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
10	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
11	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
12	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
13	Parcial								
	Frecuencia								
	%								
14	Parcial								

(6) VALORACIÓN GENERAL DEPENDENCIA:

(7) INTERPRETACIÓN:

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
FORMATO: Análisis Estructura Organizacional por Dependencia
Nº: 53

(1) DEPENDENCIA:
(2) VALORACIÓN (PUNTAJE) :
(3) INTERPRETACIÓN:
(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación	(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
FORMATO: Valoración Encuesta Estructura Organizacional Consolidado Institución
Nº: 54

(1) Dependencia	(2) No. de funcionarios Dependencia	(3) % Participación No. de funcionarios Dependencia /Total Institución	(4) Valoración por Dependencia	(5) Parciales
(6) Total Valoración Consolidado Institución				
(7) Interpretación				
Elaborado por:			Fecha:	
Revisado por:			Fecha:	
Aprobado por:			Fecha:	

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
FORMATO: Análisis Estructura Organizacional – Consolidado Institución
Nº: 55

(1) VALORACIÓN :
(2) INTERPRETACIÓN:
(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(4) Acciones de Diseño e Implementación	(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

GUÍA 21 Diseño Estructura Organizacional

Descripción

Teniendo en cuenta la naturaleza de las funciones asignadas a la institución y las relaciones que deben generarse para la ejecución de la labor que le fuera asignada por mandato constitucional o legal, el Comité de Control Interno podrá diseñar o adaptar la estructura organizacional para permitir agilidad, flexibilidad y efectividad en la operación.

El diseño de la Estructura Organizacional implica el establecimiento de las unidades o dependencias, la definición de los puestos de trabajo requeridos, los roles y responsabilidades, los perfiles del personal que los ocupe, el establecimiento de los enlaces entre unidades organizacionales y la definición del sistema de toma de decisiones.

El modelo de Estructura Organizacional que se sugiere para instituciones del Estado se basa en una estructura horizontal, alineada con el Modelo de Gestión por Procesos, para lo cual en esta Guía se especifican instrucciones que se agrupan en las siguientes actividades para facilitar su ejecución:

- Definición Esquema de la Estructura Organizacional.
- Diseño de puestos de trabajo requeridos a base de las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos.
- Conformación de la Superestructura de la Institución.
- Diseño de los Enlaces Laterales de la Estructura.
- Establecimiento del Sistema de toma de Decisiones.
- Configuración Estructural de la Institución.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la Institución.
- Norma de creación o constitución de la Institución.
- Normatividad aplicable en general.
- Planes Estratégicos o de Desarrollo y Planes de Acción.
- Modelo Operativo por Procesos.
- Diagnóstico del Estado de la Estructura Organizacional.
- Información relativa a la estructura actual dela Institución.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando el Diseño de la Estructura Organizacional hacia el Modelo de Gestión por Procesos adoptado para la Institución, teniendo en cuenta las características específicas de la institución, su función constitucional y legal, y su entorno.

Directivo de Primer Nivel responsable de la Dependencia a cargo del Proceso

2. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, coordinando la capacitación específica que se requiera para realizar su función.

Equipo MECIP

3. Recibir las instrucciones y la capacitación específica, reunir y analizar la información requerida, teniendo en cuenta las instrucciones impartidas por el Comité de Control Interno y por el directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso.

4. Proceder a realizar el diseño de la Estructura Organizacional, conforme a las actividades que se definen a continuación y aplicando los formatos sugeridos.

Definición Esquema de la Estructura Organizacional

5. Para la definición del Esquema de la Estructura Organizacional, basada en el Modelo de Gestión por Procesos, puede tomarse del **Formato 56**, en el cual se proponen tres categorías de Dependencias de primer nivel: Dependencias Gerenciales, Dependencias Operativas y

Dependencias Administrativas, equivalentes al primer nivel del Nivel de Operación - Macroprocesos.

6. Diligenciar el **Formato 57**, Matriz Relación Macroprocesos y Dependencias primer nivel, siguiendo las instrucciones:

   - Relacionar en las filas de la columna (1), Macroprocesos, todos los Macroprocesos aprobados en el Modelo de Gestión por Procesos.
   - Relacionar en las columnas que se identifican como Dependencia 1, Dependencia 2 y sucesivas, las dependencias de primer nivel que conforman actualmente la estructura de la institución.
   - Establecer la relación entre los Macroprocesos y las áreas determinadas como responsables de su direccionamiento y ejecución, y señalar con una “x” o sombrear el recuadro correspondiente.
   - Analizar la correspondencia entre las dependencias de primer nivel y la asignación de un Macroproceso, para establecer un posible ajuste en la estructura de primer nivel, de tal manera que exista correspondencia directa entre la existencia de éstas áreas y la asignación de un Macroproceso específico. Se observará si existen áreas de primer nivel que no tengan asignadas responsabilidad de dirección o ejecución de un Macroproceso.
   - Determinar cuáles de los Macroprocesos deben dar lugar a la conformación de un grupo de operación o unidad organizacional que sea responsable por la entrada de un insumo, la transformación del mismo y salida de un producto o servicio, ajustado a las necesidades de los grupos de interés de la institución o de los internos.

7. Completar el **Formato 58**, Matriz Relación Procesos y Dependencias, Segundo Nivel:

   - Relacionar en las filas de la columna (1), Procesos, todos los Procesos aprobados en el Modelo de Gestión por Procesos de la Institución.
   - Relacionar en las columnas que se identifican como Dependencia 1, Dependencia 2 y sucesivas, las dependencias de segundo nivel que conforman actualmente la estructura de la Institución.
   - Establecer la relación entre los Procesos y las áreas determinadas como responsables de su direccionamiento y ejecución, y señalar con una “x” o sombrear el recuadro correspondiente. Se observará si existen áreas de segundo nivel que no tengan asignadas responsabilidad de dirección o ejecución de un proceso.

8. Proceder a diseñar el esquema de la Estructura Organizacional a partir del Modelo de Gestión por Procesos, teniendo en cuenta las dependencias de primer y segundo nivel identificadas como responsables de un Macroproceso o Proceso, o varios de ellos. Para este fin, puede tomar como base el esquema de la estructura que se presenta en el **Formato 56**, Organigrama Diseño Estructura Organizacional orientada a Procesos, que se adjunta a esta Guía. Presentar el Esquema propuesto al Comité de Control Interno.

9. Analizar, ajustar y aprobar el esquema de la Estructura Organizacional proyectada para aplicar al Modelo Operativo por procesos, y autorizar al Equipo MECIP para continuar la segunda actividad. Diseño de puestos de trabajo requeridos a base de las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos.

10. Proceder al diseño de los puestos de trabajo, a base de las actividades y tareas identificadas en cada uno de los procesos diseñados y los Planes y Programas fijados, teniendo en cuenta los criterios de especialización del Trabajo, la formalización del comportamiento y la preparación y el adoctrinamiento necesarios para su ejecución, teniendo en cuenta:

    - *La Especialización del Trabajo,* se relaciona con el número de tareas que un funcionario puede desempeñar, su alcance y la profundidad o control ejercido sobre el mismo, lo cual debe traducirse en la carga laboral que le será asignada, en términos de horas/hombre requeridas para la ejecución de las tareas.

    - *La Formalización del Comportamiento,* describe en forma detallada los pasos secuenciales a ser realizados para lograr el objetivo del cargo, los proyectos que cada funcionario debe llevar a cabo para el cumplimiento de los fines de la Institución y el establecimiento de las reglas de actuación requeridas para su función. Todo ello, en concordancia con los Planes y Programas y con el Modelo de Gestión por Procesos y el Diseño Detallado de los Procesos.

    - *La Preparación y el Adoctrinamiento,* necesarios para el desempeño del cargo, que se diseña mediante el establecimiento de las capacidades, habilidades y conocimientos específicos que debe poseer el funcionario para ejercer su cargo, es decir, el perfil de los cargos o los requisitos mínimos. La definición de estos niveles guarda estrecha relación con las dos características anteriores, pues ellas definen el alcance de dicha preparación.

Directivo responsable del Proceso

11. Analizar, ajustar y aprobar el Diseño de los Puestos de Trabajo correspondientes al proceso.

12. Revisar y aprobar el diseño de los Puestos de Trabajo y autorizar al Equipo MECIP para continuar la tercera actividad.

Conformación de la Estructura de la Institución

Equipo MECIP

13. Agrupar los puestos de trabajo que tengan relación con el desarrollo de los flujos de operación de cada proceso, a partir del Esquema de la Estructura Organizacional y procediendo a la conformación de las unidades organizacionales de primer nivel.

    La agrupación de los Puestos de Trabajo puede realizarse según las habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar un conjunto determinado de cargos, según los Procesos, sin dejar de lado variables tales como el tiempo de operación, los públicos atendidos, o las zonas geográficas cubiertas. Debe mantenerse la coherencia con el Modelo de Gestión por Procesos.

Para que la Estructura esté completamente diseñada, es necesario establecer un sistema de supervisión común a unidades organizacionales y puestos de trabajo; determinar la manera de distribución de los recursos necesarios para cumplir la función de la institución y las medidas básicas para evaluar la economía, la eficiencia y la eficacia de la gestión. Adicionalmente se requiere normalizar o caracterizar los resultados o productos que la institución entrega a la comunidad.

14. Revisar, ajustar y aprobar de manera preliminar la conformación de la Estructura de la Institución y autorizar al Grupo Técnico para continuar con la actividad cuatro.

Diseño de los Enlaces Laterales de la Estructura

15. Proceder al diseño de los Enlaces Laterales de la Estructura, tomando como base los productos obtenidos en las tres primeras fases, lo cual implica la definición de los sistemas de planificación y control de las unidades organizacionales, y de los dispositivos de enlace necesarios para mantener la orientación institucional hacia el logro de su propósito, esto es, la identificación clara de las relaciones entre unidades organizacionales y el diseño de los dispositivos de enlace que estimulen los contactos ente los funcionarios y los grupos de operación, con el fin de hacer efectiva la coordinación de sus acciones.

16. Presentar para aprobación los Enlaces Laterales planteados para la estructura.

Comité de Control Interno

17. Revisar, ajustar y aprobar de manera preliminar los Enlaces Laterales de la Estructura Organizacional y autorizar al Equipo MECIP para continuar con la siguiente actividad.

Sistema de Toma de Decisiones

Equipo MECIP

18. Establecer el Sistema de Toma de Decisiones que operará en la Estructura Organizacional de la Institución, distribuyendo el poder o autoridad formal necesarios para la toma de decisiones, tanto en los procesos misionales como en los de apoyo. De acuerdo a la naturaleza de las funciones asignadas a la institución, el poder puede concentrarse en un único punto de la Estructura (centralizada) o puede distribuirse entre varias dependencias o funcionarios (descentralizada).

    Estas decisiones dependerán de la estabilidad, complejidad, la diversidad y/o la hostilidad del entorno de la institución, para lo cual debe tenerse en cuenta:

    - ***La estabilidad del entorno***, es decir, la capacidad institucional para predecir, detectar y enfrentar los cambios en los ámbitos político, cultural, económico o social, sin alterar sus fines, propósitos o Macroprocesos misionales. Así, mientras más preparada esté una institución para predecir los fenómenos del entorno, capaces de afectar el cumplimiento de sus planes y programas, más flexible podrá ser su estructura, favoreciendo los fundamentos de la autorregulación y el autocontrol. La distinción de los siguientes aspectos del entorno fundamenta los niveles de descentralización en la toma de decisiones y la asignación de los niveles de autoridad y responsabilidad.

- ***La complejidad del entorno,*** se relaciona con los conocimientos necesarios para interpretar las necesidades de los públicos y buscar la mejor forma para satisfacerlas. A mayor necesidad de conocimientos para entender el entorno, se requiere trabajar con una estructura organizacional flexible, que promueva la toma de decisiones descentralizada, contando con funcionarios preparados para comprender y responder, de manera oportuna, a las exigencias de la comunidad o grupos de interés.

- ***La diversidad de públicos,*** se refiere a la cantidad de habitantes, ciudadanos, clientes o personas con las que una institución, no solo debe interactuar sino tiene la función de servir. De igual manera, guarda relación con las zonas geográficas o regiones en las cuales desarrolla sus acciones para lograr su propósito. Un entorno diverso impone una estructura descentralizada que permita la adaptación de las unidades organizacionales a los diferentes públicos o regiones en donde opere. La descentralización se logra al precisar los productos emanados del MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS.

- ***La hostilidad del entorno,*** permite calificar la calidad de las relaciones con los grupos de interés. Así, cuando éstas son armónicas, sinceras y transparentes con la comunidad, la Estructura Organizacional puede ser más flexible, descentralizada, en la toma de decisiones, y simple en su forma de operar.

- ***Factores internos*** como la edad, el tamaño de la institución y los medios tecnológicos y recursos necesarios para el cumplimiento de los fines de la institución también deben tenerse en cuenta. Entre ellos:

  - La edad y el tamaño tienen incidencia en la manera como se formaliza el comportamiento para lograr los fines esenciales del Estado. Cuanto más antigua sea la institución y mayor sea su tamaño, más formalizado estará su comportamiento haciendo más difícil los procesos de reestructuración y adaptación al entorno.

  - El sistema técnico, es decir, los medios tecnológicos y los recursos materiales necesarios, deberán considerarse para el rediseño o adaptación de la Estructura.

19. Presentar para aprobación del nivel directivo el sistema de toma de decisiones.

20. Revisar, ajustar y aprobar de manera preliminar el sistema de toma de decisiones diseñado para la institución, ajustado al Modelo de Gestión por Procesos.

Configuración Estructural de la Institución

21. Definir la Configuración Estructural de la Institución garantizando la coordinación efectiva de los procesos y la generación de productos con calidad, eficiencia y oportunidad.

    En la Estructura Organizacional orientada a Procesos, el principal mecanismo de coordinación es la normalización de los Procesos y su parte fundamental es el núcleo de operaciones. Los parámetros de diseño más relevantes son la preparación de los funcionarios, la especialización horizontal del trabajo, y la descentralización vertical y horizontal para la toma de decisiones.

    Para el diseño e implementación de la Estructura Organizacional, es preciso que la institución

tenga en cuenta los parámetros establecidos por el órgano competente, de acuerdo al nivel y sector al cual pertenece o se encuentra adscrita.

22. Presentar para aprobación del nivel directivo la propuesta de Configuración de la Estructura Organizacional.

Comité de Control Interno

23. Analizar, revisar y aprobar de manera preliminar la propuesta de Estructura Organizacional para la Institución y autorizar la presentación completa del Diseño al Comité de Control Interno.

Auditoria Interna Institucional

24. Revisar la propuesta de Estructura Organizacional, verificando la conformidad del Diseño con las funciones de la institución, sus objetivos y el cumplimiento de los principios de eficiencia, economía y celeridad en el diseño de puestos de trabajo requeridos, la conformación de la superestructura, los enlaces laterales de la estructura y en el sistema de toma de decisiones. Presenta sus observaciones y recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

25. Revisar, analizar, ajustar y aprobar el proyecto de Diseño de la Estructura Organizacional, teniendo en cuenta las observaciones de la Auditoria Interna Institucional, consignando en el acta respectiva del Comité.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

26. Coordinar la presentación del proyecto de Diseño Estructura Organizacional para la aprobación del órgano competente, de acuerdo al nivel al que pertenece la institución o su origen legal.

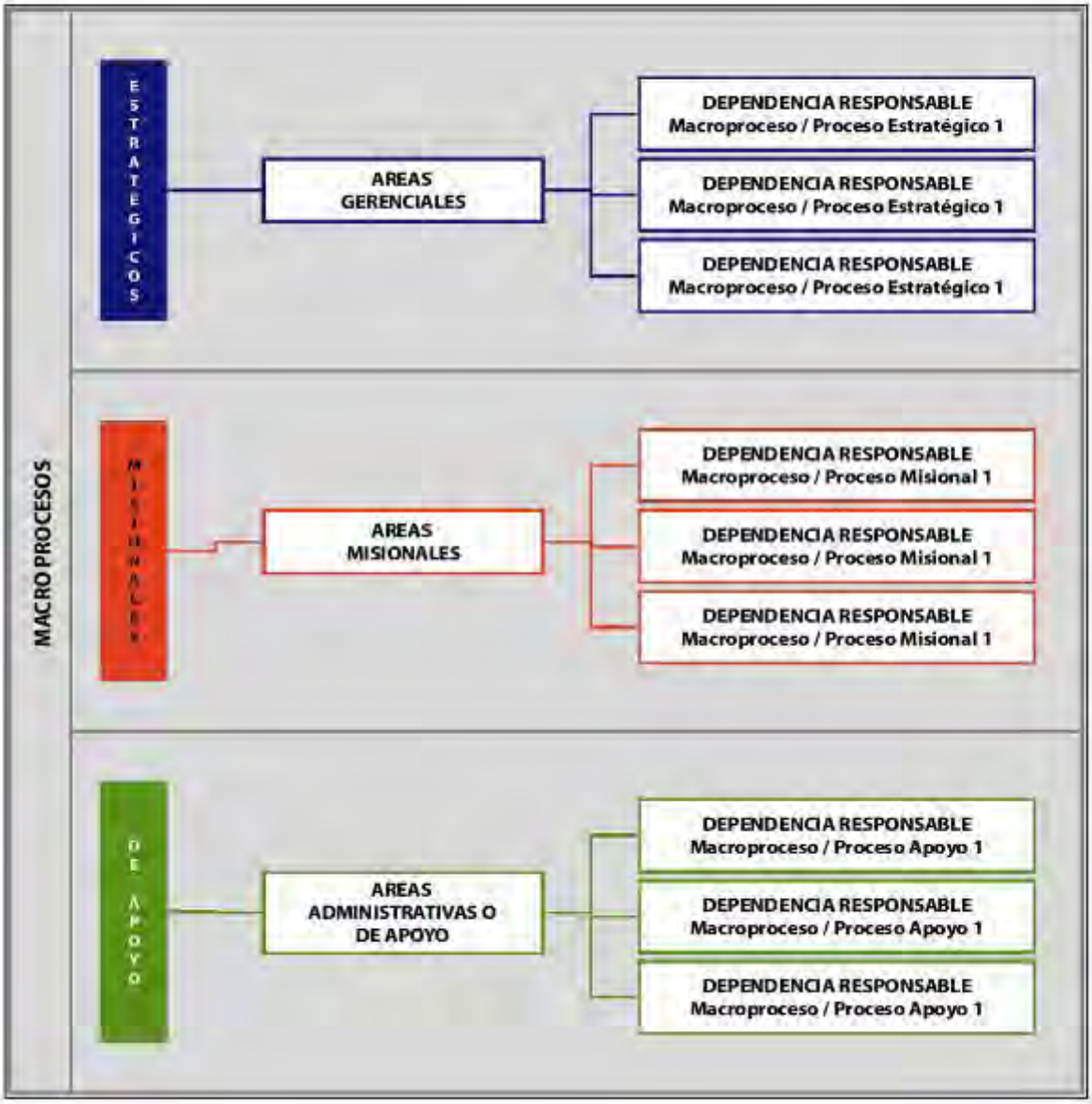
27. Una vez aprobada la Estructura Organizacional adecuada al Modelo de Gestión por Procesos, se integra el acto administrativo correspondiente al Manual de Operación y se socializa a todos los funcionarios de la Institución, iniciando el proceso de implementación.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
FORMATO: Organigrama - Diseño Estructura Organizacional Orientada a Procesos
Nº: 56



INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO -MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
FORMATO: Matriz Relación Macroprocesos y Dependencia – Primer Nivel
Nº: 57

(1) DEPENDENCIA PRIMER NIVEL / (1) MACROPROCESO	DEPENDENCIA 1	DEPENDENCIA 2	DEPENDENCIA 3	DEPENDENCIA N
MACROPROCESO 1				
MACROPROCESO 2				
MACROPROCESO 3				
MACROPROCESO 4				
MACROPROCESO n				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: Estructura Organizacional
FORMATO: Matriz Relación Procesos y Dependencias – Segundo Nivel
Nº: 58

(1) DEPENDENCIAS SEGUNDO NIVEL / (1) PROCESO	DEPENDENCIA 1	DEPENDENCIA 2	DEPENDENCIA 3	DEPENDENCIA N
PROCESO 1				
PROCESO 2				
PROCESO 3				
PROCESO 4				
PROCESO n				

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 22 Definición Plantilla de Personal

Descripción

La Plantilla de Personal se diseña y establece a base de los tiempos que por disciplina y nivel de especialización o experiencia de cada funcionario se requieren para el desempeño permanente de los Procesos de la institución, por consiguiente, su revisión es necesaria cuando se requiera alguna modificación del Modelo de Operaciones de la institución.

La presente Guía incluye las instrucciones para el diseño de Plantilla de Personal, a realizar en tres grupos de actividades sucesivas, para facilitar su implementación:

- Diseño Plantilla de Personal –Procesos
- Diseño Plantilla de Personal –Proyectos
- Diseño Plantilla de Personal Consolidado Institución

El diseño de Plantilla de Personal es necesario en la institución pública, para lograr una eficiente utilización del talento humano que conduzca a la obtención de los óptimos resultados para la institución, con eficiencia, economía y celeridad.

Requerimientos

- Estructura Organizacional.
- Macroprocesos, Procesos, Actividades y Tareas.
- Planes y Programas.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoría Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando el Diseño de la Plantilla de Personal de manera acorde a la Estructura Organizacional definida, a los objetivos de los procesos establecidos en el Modelo de Gestión por Procesos, objetivos de los proyectos y a los objetivos específicos de la institución.

Diseño de Plantilla de Personal -Procesos

Equipo MECIP

2. Retomar las tareas que se hayan definido para cada Proceso, tomando como base el **Formato 49**, Identificación Tareas en las Actividades de los Procesos, registrándolas en la Columna (1) del **Formato 59**, Diseño Plantilla de Personal –Procesos.

3. A base de las disciplinas o profesiones y los perfiles del personal de apoyo que son requeridos para la ejecución de las actividades y tareas de cada Proceso, definir las clases de cargo requeridas y registrarlas en la fila (2), Clase de Cargo, del **Formato 59**.

4. Estimar tiempos por disciplina o perfiles del personal de apoyo, para las actividades y/o tareas (horas/funcionario/mes o año), y registrar en la casilla de cruce entre la actividad o tarea del Proceso, así como la clase de cargo requerido para su ejecución. Para determinar tiempos, tomar como base la información contenida en el **Formato 49**, Identificación de Tareas en las Actividades de los Procesos, teniendo en cuenta niveles de desempeño a partir de estadísticas históricas existentes y datos actuales de desempeño en el desarrollo de las operaciones. Este análisis debe basarse en condiciones eficientes, es decir, teniendo en cuenta la calificación óptima del funcionario que la desempeñe y la disponibilidad de los recursos físicos requeridos.

5. Totalizar las horas/funcionario requeridas por clase de cargo en las casillas correspondientes, efectuando una sumatoria de las horas/mes o año asignadas en cada columna, correspondiente a una clase de cargo; el total por Proceso que se obtiene efectuando la sumatoria de las horas/mes o año asignadas en cada fila. Finalizado esto, se habrá obtenido el estudio de Cargas Laborales por clase de Cargos –Procesos – Actividades día a día, de la institución.

6. Dividir el número de horas/mes/año estimadas (sean por actividad, tarea, Proceso, Proyecto y las totales), en la jornada laboral máxima reglamentaria (sea mes o año), con el fin de determinar el número equivalente de personas/ mes o año requeridas para la ejecución de las actividades de los Procesos.

7. Ajustar los valores obtenidos y a base del personal equivalente obtenido, determinar el número real de personas necesarias por disciplina o clase de cargo y por Proceso, las cuales harán parte de cada dependencia.

8. Presentar el Diseño de Plantilla de Personal al directivo responsable del Proceso para su aprobación preliminar.

Directivo Primer Nivel, Responsable de la Dependencia a cargo del Proceso

9. Revisar, ajustar y aprobar el proyecto de diseño de Plantilla de Personal para el Proceso a cargo del área.

10. Autorizar al Equipo MECIP para realizar la siguiente actividad, impartiendo las instrucciones necesarias para determinar los Proyectos que son considerados permanentes, por cuanto hacen parte de las estrategias de mejoramiento continuo de la institución y que deberán ser ejecutados por el personal de la plantilla.

Diseño de Plantilla de Personal - Proyectos

11. Determinar los Proyectos que son considerados permanentes por cuanto hacen parte de las estrategias de mejoramiento continuo de la institución y que deberán ser ejecutados por el personal de plantilla, y listarlos con sus respectivas actividades en la columna (1), del **Formato 60**, Diseño Plantilla de Personal - Proyectos.

12. Estimar tiempos para los Proyectos especiales (horas/funcionario/mes), por clase de cargo del personal de apoyo y registrarlos en la casilla o celda de cruce entre la actividad del Proyecto y la clase de cargo requerido.

13. Totalizar las horas/funcionario requeridas por clase de cargo, efectuando una sumatoria de las horas/mes asignadas en cada columna y por proyecto, efectuando una sumatoria, y obtener un dato estimado de horas/hombre/mes o año, totales requeridas. Finalizado esto, se habrá obtenido el estudio de **Cargas Laborales por Clase de Cargos- Poyectos permanentes**, de la institución.

14. Dividir el número de horas mes/año estimadas (sean por actividad, acumuladas por Proyecto y las de todos los Proyectos), en la jornada laboral máxima reglamentaria (sea mes o año), con el fin de determinar el ***número equivalente de personas/mes o año*** requeridas para la ejecución de las actividades de los Proyectos.

15. Ajustar los valores obtenidos a base del personal equivalente, determinar el número real de personas necesarias por cada clase de cargo para cada Proyecto, y el Total por todos los Proyectos, los cuales se integrarán al Proceso al cual esté asociado el Proyecto.

16. Consolidar los valores absolutos obtenidos de personal requerido para cada Proceso y Proyectos asociados a cada uno de los Procesos. Completar el **Formato 61**, Diseño Plantilla de Personal - Consolidado Institución, clasificado por clase de cargos, y de ésta forma obtendrá el número de puestos de trabajo necesarios para conformar las dependencias y la Estructura de la Institución, para llevar a cabo la función asignada.

17. De acuerdo a las funciones, roles y responsabilidades que se le asignen a cada puesto de trabajo, se podrán efectuar agrupaciones para la denominación de cargos, dada la necesidad de varios puestos para ejecutar labores similares.

18. Presentar al directivo de primer nivel responsable de la dependencia a cargo del proceso.

Directivo Primer Nivel Responsable de la Dependencia a cargo del Proceso

19. Revisar, ajustar y aprobar de manera preliminar el proyecto de diseño de Plantilla de Personal - Proyectos permanentes del Proceso y el Consolidado del Proceso a cargo del área.

20. Analizar, revisar y aprobar de manera preliminar el proyecto de diseño de la Plantilla de Personal por dependencias y el consolidado Institución, para la presentación completa del diseño al Comité de Control Interno.

Auditoría Interna Institucional

21. Revisar la propuesta de diseño de la Plantilla de Personal y verificar la conformidad del diseño con las funciones de la institución y sus objetivos, y el cumplimiento de los principios de eficiencia, economía y celeridad en la definición de puestos de trabajo requeridos, de acuerdo a la conformación de la Estructura, los enlaces laterales y al sistema de toma de decisiones. Presentar sus observaciones y recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

22. Revisar, analizar, ajustar y aprobar el proyecto de Diseño de la Plantilla de Personal, teniendo en cuenta las observaciones de la Auditoría Interna Institucional, consignando en el acta respectiva del Comité lo correspondiente.

Dependencia responsable por la administración del Control Interno

23. Coordinar la presentación del proyecto de Plantilla de Personal para la aprobación del órgano competente, de acuerdo al nivel al cual pertenezca la Institución o su origen legal.

24. Integrar el acto administrativo correspondiente al Manual de Operación, una vez aprobada la Planta de Cargos, socializándolo a todos los funcionarios de la Institución e iniciando el proceso de implementación, con arreglo a las normas vigentes.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
FORMATO: Diseño Plantilla de personal - Procesos
Nº: 59

(2) CARGOS / (1) Actividad/ Tareas/ Proceso	CARGO 1 Horas Funcionario/ periodo tiempo		CARGO 2 Horas Funcionario/ periodo tiempo		CARGO3 Horas Funcionario/ periodo tiempo		...	...	CARGO n Horas Funcionario/ periodo tiempo		Total Hora/ Funcionario Mes – año por PROCESO	% Jornada LABORAL	Total Personal Equivalente por proceso
	Horas	Periodo Tiempo	Horas	Periodo Tiempo	Horas	Periodo Tiempo			Horas	Periodo Tiempo	Horas		
Proceso													
Actividad													
Tareas													
Proceso													
Actividad													
Tareas													
Proceso													
Actividad													
Tareas													
Proceso													
Actividad													
Tareas													
Total horas funcionario/ mes año cargo													

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATEGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
FORMATO: Diseño Plantilla de personal - Proyectos
Nº: 60

(2) CARGOS / (1) Actividad/ Tareas/ Proceso	CARGO 1 Horas Funcionario/ periodo tiempo		CARGO 2 Horas Funcionario/ periodo tiempo		CARGO3 Horas Funcionario/ periodo tiempo		...	...	CARGO n Horas Funcionario/ periodo tiempo		Total Hora/ Funcionario Mes – año por PROCESO	% Jornada LABORAL	Total Personal Equivalente por proceso
	Horas	Periodo Tiempo	Horas	Periodo Tiempo	Horas	Periodo Tiempo			Horas	Periodo Tiempo	Horas		
DTH													
NÓMINA													
Actividad													
Tareas													
CAPACITACIÓN													
Actividad													
Tareas													
Proyecto													
Actividad													
Tareas													
Proyecto													
Actividad													
Tareas													
Total horas funcionario/ mes año cargo													

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
FORMATO: Diseño Plantilla de Personal – Consolidado Institución
Nº: 61

(1) Cargos	Total Horas Funcionario mes –año por PROCESOS	Total Horas funcionario mes –año por PROYECTO	Total Horas/ Funcionario mes –año por AÑO Institución	Total Personal EQUIVALENTE POR PROCESO	Total Personal EQUIVALENTE POR PROYECTO	Total Personal EQUIVALENTE Institución
Total						

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

GUÍA 23 Definición de Cargos

Descripción

El Diseño de Cargos se realiza una vez adelantados los pasos de las Guías 20, 21 y 22. Incluye la definición de funciones, roles y responsabilidades; la definición de niveles de autoridad y responsabilidad y la definición de perfiles de cargo, que en su conjunto se integran al Modelo de Gestión por Procesos, para lograr una ejecución eficiente de las actividades y tareas, y alcanzar los objetivos de los procesos y, por consiguiente, de la institución.

Cada cargo en la Plantilla de Personal de la institución debe contar con funciones, roles y responsabilidades específicas, que orienten al funcionario que los ocupa, y le permitan ejecutar el rol necesario para contribuir efectivamente al logro de los objetivos de los Procesos en los cuales participa, como así también de los objetivos de la institución.

Se deben determinar las competencias, habilidades y experiencia del Talento Humano que son requeridas para el desempeño de los roles y responsabilidades, asignados al cargo a partir de la función constitucional y/o legal de la institución.

Las instrucciones para el Diseño de Cargos, se agrupan en las siguientes actividades para facilitar su diseño e implementación:

- Definición de Roles y Responsabilidades.
- Definición de Niveles de Autoridad y Responsabilidad.
- Definición de Perfiles del Cargo.

Requerimientos

- Macroprocesos, Procesos, Actividades y Tareas.
- Diseño Estructura Organizacional.
- Diseño Plantilla de Personal.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.

- Auditoria Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando el Diseño de Cargos al cumplimiento de los objetivos específicos de la institución.

Equipo MECIP

Definición de Roles y Responsabilidades

2. Retomar las Actividades y Tareas de cada Proceso diseñado del Modelo de Gestión por Procesos de la institución y las actividades de los Proyectos considerados como permanentes, asociados a cada Proceso o Dependencia.

3. Identificar, los Cargos que son necesarios para el desarrollo de las Tareas y Actividades de Proyectos, de acuerdo con la Carga Laboral determinada y el número de personas requeridas por cada Proceso y sus Proyectos asociados, según las disciplinas, profesiones o clases de cargos, como quedó consignado en los **Formatos 59, 60** y **61**.

4. Definir Funciones, Roles y Responsabilidades para cada Cargo, a partir de las Tareas y Actividades de Proyecto que justifican cada puesto de Trabajo en la Plantilla de Personal, para lo cual se debe tener en cuenta:

   - Iniciar con un verbo que implique acción, de acuerdo con el nivel jerárquico del Cargo.
   - Señalar el atributo o aspecto por el cual recae la acción, y del que es responsable el cargo.
   - Calificar el atributo.
   - Establecer términos o periodos de ejecución cuando sea requerido.

Cargos de Dirección

Utilizar verbos como: dirigir, definir, establecer, coordinar, aprobar, revisar, asignar, y otros específicos de las tareas propias del Cargo.

Cargos de Asesoría

Utilizar verbos como: asistir, asesorar, estudiar, proyectar, generar, proponer *y otros específicos de las tareas propias del Cargo.*

Cargos de Ejecución

Utilizar verbos como: elaborar, preparar, efectuar, diagramar, diseñar, proyectar, desarrollar, proponer *y otros específicos de las tareas propias del Cargo.*

Cargos de Apoyo

Utilizar verbos como: colaborar, apoyar, organizar, distribuir, registrar, ajustar *y otros específicos de las tareas propias del Cargo.*

Definición de niveles de autoridad y responsabilidad

5. Determinar a partir de los roles y responsabilidades asignados a cada cargo, aquellos que deben participar en los procesos de decisión de la institución, definiendo los niveles de autoridad y de responsabilidad correspondientes; completar el **Formato 62,** Parámetros Definición de Cargos, siguiendo las instrucciones:

- Registrar el nombre y código del Proceso correspondiente y de la dependencia a la que pertenece el cargo a analizar.
- Registrar el nombre y Código del Cargo.
- Determine el nivel de autoridad del cargo, es decir, la competencia para tomar decisiones o emprender acciones, teniendo en cuenta: la autoridad en el nivel estratégico (en la definición de objetivos, metas, políticas, estrategias, planes y programas, que direccionan las acciones a realizar); administrativo (en la distribución de recursos y coordinación de trabajos) y operativo (en la operación de los procesos).
- Marcar con una equis (X), en el campo correspondiente del formato, el nivel de autoridad del cargo, en el (3) si es estratégico, en el (4) si es administrativo o en el (5) si es operativo.
- En el campo (6), Objetivo del Cargo, definir el objetivo establecido para el cargo que se analiza.
- En el campo (7) describir las competencias que representan el nivel de autoridad del cargo, en términos de acciones que impliquen decisiones, aprobaciones, autorizaciones, asignaciones, definiciones y, en general, acciones de decisión en el nivel correspondiente.
- En el campo (8) definir las responsabilidades que debe asumir quien ocupe el cargo, por la ejecución, producción, implementación, divulgación entre otros, de las funciones asignadas al mismo.
- En el campo (9), Cualidades requeridas por el Cargo, relacionar las características especiales que debe cumplir el candidato respecto de unos estándares de conducta asociados a los principios, valores, relaciones, carácter, entre otros.

- En el campo (10), Conocimientos y Experiencia requeridos por el Cargo, definir las competencias, conocimientos, habilidades, formación académica, capacitación y experiencia profesional. Esta relación se establece de conformidad al Modelo de Gestión por Procesos, sus roles, niveles de autoridad y responsabilidad.

  Si se requiere, adicionar el número de filas o de columnas necesarias para registrar la información del cargo.

6. Revisar, ajustar y aprobar de manera preliminar el Diseño de Cargos y su asignación a Procesos, de acuerdo con los procesos asignados a las dependencias y con los objetivos de la institución.

Auditoria Interna Institucional

7. Revisar la definición de los perfiles de cargos y verificar la conformidad con las funciones de la dependencia a la cual se asigna, y con los objetivos de la institución.

Comité de Control Interno

8. Revisar, analizar, ajustar y aprobar la definición de perfiles de cargos, teniendo en cuenta las observaciones de la Auditoria Interna Institucional, consignando en el acta respectiva del Comité, para continuar el trámite que corresponda, de acuerdo a las normas que se apliquen a la institución.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

9. Coordinar la elaboración del acto administrativo por el cual se adoptan los perfiles de cargos definidos para la institución, en aplicación a las normas que rigen la entidad, de acuerdo al nivel al cual pertenece o su origen legal.

10. Integrar el acto administrativo correspondiente al Manual de Operación, una vez aprobado el diseño de cargos por el órgano o autoridad competente, socializándolo a los funcionarios públicos de la institución e iniciando el proceso de implementación, de acuerdo a las normas vigentes.

11. Anexar el **Formato 62** a los Roles y Responsabilidades del Cargo correspondiente.

12. Diseñar los mecanismos que permitan entregar y lograr el entendimiento de tales asignaciones al funcionario público que sea nombrado en el cargo, mediante los procesos de inducción y reinducción.

13. Determinar el procedimiento para socializar la información con los funcionarios públicos, relacionados con las responsabilidades del cargo analizado.

14. Revisar periódicamente las autoridades y responsabilidades asociadas a cada Proceso/Subproceso, y realizar los ajustes en caso de ser necesario.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIÓNAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIÓNAL

FORMATO: Parámetros definición de Cargos

Nº: 62

(1) Proceso/Subproceso:	**Código:**	
(2) Cargo:	**Nivel de Autoridad**	**(3) Estratégico**
Dependencia:		**(4) Administrativo**
Nombre:		**(5) Operativo**
Código:		
(6) Objetivo del Cargo:		
(7) Nivel de Autoridad del Cargo		
(8) Nivel de Responsabilidad del Cargo Asociados a la Autoridad		
(9) Cualidades requeridas por el Cargo		
(10) Conocimientos y experiencias requeridas por el cargo		
Conocimientos:		
Habilidades requeridas por el cargo:		
Formación Académica y Capacitación:		
Experiencia Profesional:		

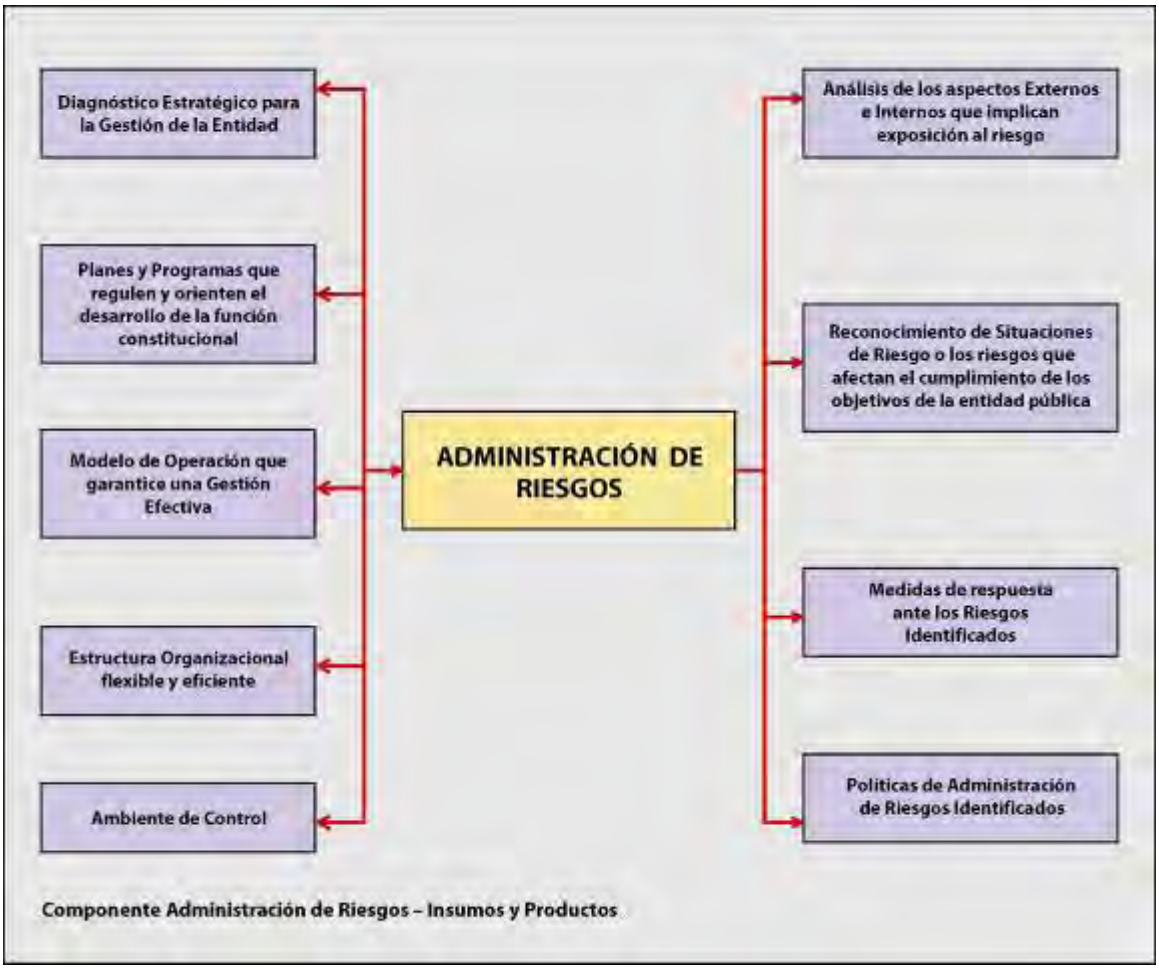
3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Contexto Estratégico del Riesgo / Identificación de Riesgos / Análisis de Riesgos / Valoración de Riesgos / Políticas de Administración de Riesgos

Se constituye en el Componente de Control que al interactuar sus diferentes Estándares, le permite a la institución evaluar aquellos eventos que pueden afectar o potenciar el cumplimiento de sus objetivos.

Para su diseño e implementación es necesario establecer métodos y diseñar herramientas que apoyen la identificación, análisis, valoración y medición de los riesgos y su impacto, como base para la definición de políticas necesarias para su administración.

Este componente habilita a la institución, para emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales o detectar posibilidades de mejora de estos objetivos. Para ello, se integran cinco Estándares de Control: **El Contexto Estratégico del Riesgo** que permite establecer las condiciones internas y externas que generan posibles situaciones de riesgo; **la Identificación de Riesgos** que define los agentes generadores, causas y efectos de las situaciones de riesgo; **el Análisis de Riesgos** que aporta probabilidad de ocurrencia; **la Valoración de Riesgos** para medir la exposición de la institución a los impactos del riesgo. Todos estos Estándares conducen a la definición de criterios base, para la formulación del Estándar de Control que se consolida en las **Políticas de Administración de Riesgos**.



La Administración de Riesgos se consolida en un Ambiente de Control adecuado a la institución y en un Direccionamiento Estratégico que fije la orientación clara y planeada de la gestión, aportando a su vez, en forma integral con estos dos primeros Componentes del Control Interno, las bases para el desarrollo adecuado de las Actividades de Control, necesarias para la ejecución de operaciones de la institución pública.

Metodología de diseño e implementación

Para el Diseño e Implementación de la Administración de Riesgos, se toma como base el Modelo de Gestión por Procesos y sus diferentes niveles de despliegue, a fin de establecer posibles riesgos en los Macroprocesos, Procesos y Actividades.

Para efectos de la expedición de Políticas que orienten el manejo adecuado de los riesgos, se hace necesaria la construcción de diferentes herramientas que permitan identificar y analizar los diferentes riesgos de la institución, estableciendo sus causas, efectos y posibilidades de manejo.

La correcta administración de Riesgos, por lo tanto, toma como base inicialmente la identificación de los eventos, externos e internos, y de las operaciones que pueden afectar el desarrollo de la función administrativa de la institución. Una vez establecidos los eventos, estos deben asociarse a los procesos, analizándolos, valorándolos y calificándolos en términos de su impacto en los procesos. Finalmente, este resultado permitirá definir las directrices que garantizan una razonable Administración de Riesgos.

Instrumentos de diseño e implementación

Adicionalmente a los instrumentos establecidos en las Guías del presente Manual, para la implementación de este Componente de Control se pueden tener en cuenta los principales estándares mundiales de administración de riesgos globales que detallamos a continuación:

- COSO –Enterprise Risk Management.
- Nuevo Acuerdo de Basilea (Basilea II).
- The King Report –Code of Corporate Practices and Conduct.
- Risk Management -AS/NZS 4360:199.
- ORCA.

3.1 Contexto Estratégico del Riesgo

El CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO permite identificar situaciones que afecten la operación de la institución o el cumplimiento de sus objetivos, a fin de establecer el lineamiento estratégico que oriente las decisiones de la entidad frente a los riesgos que la puedan afectar.

El Contexto Estratégico del Riesgo es producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de factores internos y externos que pueden generar situaciones de riesgo. Un análisis más acertado requiere tener en cuenta la función de la institución, su misión y visión, la estructura

organizacional, los aspectos operativos, financieros y legales, y la percepción de los diferentes grupos de interés.

a) Procedimiento

1. Identificar las situaciones de riesgo asociadas a las debilidades internas de la institución y a las amenazas de su entorno externo, originadas en factores previamente determinados y ajustados a las características propias de la entidad. Estos factores se definen a base de los análisis Estratégico Externo y Estratégico Interno, realizados previamente para el Estándar de Control Planes y Programas.

2. Elaborar un Informe de Contexto Estratégico del Riesgo que, además de incluir las Debilidades internas y externas de la institución, incluya sus Fortalezas y Oportunidades, ya que éstas últimas podrán ser de utilidad en el momento de definir los controles para los riesgos. Dicho informe servirá de base para el desarrollo integral de la Administración de Riesgos y fijación de las políticas correspondientes.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 24** presenta los instructivos para la implementación del Estándar de Control Contexto Estratégico del Riesgo.

c) Instrumentos de Diseño e Implementación

Los **FORMATOS 63, 64 Y 65** presentan los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 24 Elaboración Contexto Estratégico del Riesgo

Descripción

El CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO se establece a partir de la identificación de circunstancias internas y externas a la institución, que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.

Constituye la base para la identificación de los Riesgos en los Objetivos Estratégicos, Procesos/Subprocesos, Actividades. Su análisis es realizado a partir del conocimiento de las situaciones del entorno político, social, económico, cultural, tecnológico y ambiental. Se complementa con el estudio interno de la institución, el diagnóstico del AMBIENTE DE CONTROL, la ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, el MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS y el cumplimiento de los PLANES Y PROGRAMAS.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la Institución.
- Normas que regulan la Institución.
- Diagnósticos del Ambiente de Control.
- Definición del Modelo de Gestión por Procesos de la Institución.
- Planes y Programas de la Institución.
- Proyectos de la Institución.
- Análisis Estratégico Interno y Externo.
- Matriz F.O.D.A

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
    - Comité de Control Interno.
    - Equipo MECIP.

- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los parámetros para el análisis del Contexto Estratégico del Riesgo, teniendo en cuenta la metodología establecida y ajustando a los requerimientos específicos de la institución, de acuerdo con su función constitucional y legal, y sus objetivos.

Equipo MECIP

2. Definir las situaciones de riesgo, tomando como base las Amenazas y Debilidades identificadas para la institución en el Análisis Estratégico del Elemento Planes y Programas. Para ello se debe completar el **Formato 63**, Contexto Estratégico del Riesgo - Análisis Externo, y el **Formato 64**, Contexto Estratégico del Riesgo - Análisis Interno, tomando como base las Amenazas y Debilidades identificadas en los Formatos 30 y 31 de la Guía 12.

   Obtener la siguiente información del entorno de la institución:

   - Análisis realizados para establecer el conjunto de planes y programas de la Institución.
   - Estudios económicos, políticos, sociales y culturales publicados recientemente.
   - Información sobre los avances tecnológicos de interés para la Institución.
   - Estudios geológicos y de fenómenos naturales en la región.
   - Información sobre las necesidades, peticiones y quejas presentadas por los grupos de interés a la Institución.

Del funcionamiento interno de la institución obtener la siguiente información:

- La función que la Constitución y la norma específica le otorga.
- La norma o normas que regulan la Institución.
- El Diagnóstico del Ambiente de Control y de sus Estándares de Control.
- El Modelo de Gestión por Procesos de la Institución.
- La Estructura Organizacional.
- El conjunto de Planes y Programas vigentes.
- Los Proyectos.
- Información sobre la suficiencia o carencia de recursos humanos, tecnológicos y financieros en la Institución.

3. Completar el **Formato 65,** Informe de Contexto Estratégico del Riesgo; con el análisis de la información citada en numeral anterior elaborar el diagnóstico externo y el diagnóstico interno sobre el grado de vulnerabilidad de la institución, a partir de las situaciones de riesgo asociadas a las debilidades y amenazas del Análisis Estratégico.

4. Entregar los **Formatos 63, 64 y 65** al Comité de Control Interno y a la Auditoria Interna Institucional.

Auditoria Interna Institucional

5. Analizar la congruencia y totalidad de las situaciones de riesgo definidas, con las debilidades y amenazas identificadas, a partir de los factores internos y externos. Presentar observaciones y recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

6. Analizar y ajustar el informe de Contexto Estratégico del Riesgo, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones de la Auditoría Interna Institucional y autorizar continuar con la Identificación de Riesgos.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: CONTEXTO ESTRATÉGICO
FORMATO: Contexto Estratégico – Análisis Externo
Nº: 63

Amenaza / Riesgo Factores		(1) Amenazas	(2) Situación de Riesgo
1.	**Económicos**		
1.1	Inflación.		
1.2	Devaluación.		
1.3	Incrementos salariales de aplicación general.		
1.4	Instrumentos Gravámenes.		
1.5	Políticas de precios.		
1.6	Políticas de transferencia de recursos.		
1.7	Estabilidad cambiaria.		
1.8	Estabilidad política monetaria.		
1.9	Tendencias Inflacionarias.		
1.10	Crecimiento económico.		
2.	**Políticos**		
2.1	Estabilidad Política.		
2.2	Credibilidad en las instituciones del Estado.		
2.3	Normas que afectan los objetivos de la Institución.		
2.4	Modificaciones legales a las fuentes de ingreso de la Institución.		
2.5	Modificaciones legales a la estructura de gastos de la Institución.		
2.6	Normativas sobre el ingreso y retiro de Funcionarios.		
3.	**Sociales**		
3.1	Porcentaje de Población que presenta necesidades básicas insatisfechas		
3.2	Diversidades étnicas y culturales.		
3.3	Situaciones de orden público.		
3.4	Situaciones de Desplazamiento Social.		
3.5	Nivel de Desempleo.		
3.6	Nivel de Delincuencia.		
4.	**Tecnológicos**		
4.1	Automatización de Procesos.		
4.2	Resistencia a cambios tecnológicos.		
4.3	Capacidad y Compromiso para acceder a Nuevas Tecnologías.		
4.4	Eficientes Sistemas de Comunicación.		
5.	**Competitivos**		
5.1	Regulaciones específicas que afectan a la Institución.		
5.2	Alianzas estratégicas para ejecutar Programas y Proyectos.		
5.3	Apoyo de la Cooperación Internacional.		
6.	**Geográficos**		
6.1	Facilidad de Acceso a la Institución considerando su ubicación geográfica.		
6.2	Nivel de Desarrollo Económico y Social de las regiones que rodean la Institución.		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: CONTEXTO ESTRATÉGICO
FORMATO: Contexto Estratégico - Análisis Interno
Nº: 64

Debilidad / Riesgo Grupo - Capacidades	(1) Debilidades	(2) Situación de Riesgo
1. Capacidad Directiva		
1.1 Imagen que proyecta el Nivel Directivo de la Institución.		
1.2 Capacidad de definición de planes Estratégicos y operativos.		
1.3 Orientación de la Institución al cumplimiento de sus funciones y objetivos.		
1.4 Adecuada Estructura Organizacional para la toma de decisiones.		
1.5 Comunicación y control de los directivos para la Operación de la Institución.		
2. Capacidad Tecnológica		
2.1 Habilidad técnica para ejecutar los procesos que le competen.		
2.2 Capacitación de Innovación.		
2.3 Nivel de tecnología utilizada en los procesos de la Institución.		
2.4 Nivel de Integración de sus sistemas computarizados.		
2.5 Controles existentes sobre la Tecnología aplicada.		
3. Capacidad del Talento Humano		
3.1 Nivel de Competencia del Talento Humano en la Institución.		
3.2 Nivel de pertenencia de los funcionarios con la Institución.		
3.3 Suficiencia del Recurso Humano para atender las cargas laborales.		
4. Capacidad Competitiva		
4.1 Impacto de los bienes y servicios entregados por la Institución a sus grupos de interés.		
4.2 Cobertura y eficiencia de los servicios que presta o bienes que suministra la Institución.		
4.3 Conocimiento oportuno y capacidad de atención a las quejas y reclamos de sus grupos de interés.		
4.4 Existencia de procesos que permitan conocer las quejas y reclamos de los grupos de interés.		
4.5 Alianzas estratégicas con otras Instituciones.		
5. Capacidad Financiera		
5.1 Deficit/superavit acumulado o proyectado.		
5.2 Estructura de Ingresos.		
5.3 Estructura de Gastos		
5.4 Efecto (fiscal- económico- financiero) de las políticas de ingresos.		
5.4 Efecto (fiscal- económico- financiero) de las políticas de gastos.		
5.5 Estructura y sostenibilidad de la deuda.		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO
FORMATO: Informe de Contexto Estratégico
Nº: 65

INFORME DEL CONTEXTO ESTRATÉGICO
DIAGNÓSTICO DEL CONTEXTO EXTERNO
DIAGNÓSTICO DEL CONTEXTO INTERNO

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

3.2 Identificación de Riesgos

La IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS es el paso que sucede al Análisis del Contexto Estratégico del Riesgo. Posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la institución, que presentan algún grado de amenaza al logro de la función de la institución pública, con efectos desfavorables para sus grupos de interés, a partir de los cuales se analizan los agentes generadores, las causas y los efectos que se pueden presentar con su ocurrencia.

La identificación de Riesgos constituye la base para el análisis de Riesgos, que permite avanzar hacia una adecuada implementación de políticas que conduzcan a su control, así como la aplicación de medidas, previamente evaluadas en su alcance y efectividad.

a) Procedimiento

1. Identificar el riesgo que representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos de la institución o del Macroproceso analizado. La identificación se hace a través de:

    - Los Objetivos Institucionales de la Institución, definidos en el Estándar de Control Planes y Programas, y
    - El despliegue del Modelo de Gestión por Procesos, en Macroprocesos, Procesos, Subprocesos y Actividades.

    La identificación implica definir los riesgos, para lo cual **puede** utilizarse el Glosario de Riesgos, adjunto a la Guía 25, **para ser complementado con información que posee la institución**.

2. Identificar **los agentes generadores,** que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo; se pueden clasificar en cinco categorías: personas, materiales, equipos, instalaciones y entorno.

3. Determinar **las causas**, razones o motivos por los cuales se genera un riesgo. Su identificación es necesaria, ya que ellas influyen directamente en la probabilidad de ocurrencia de los eventos y, por lo tanto, tienen incidencia en el establecimiento de políticas para su disminución o eliminación.

4. Determinar **los efectos** o consecuencias de la ocurrencia del riesgo, sobre los objetivos de la institución. Generalmente, los efectos se presentan en personas o bienes materiales o inmateriales. Algunos de los efectos más importantes son: daños físicos y fallecimientos, sanciones, pérdidas económicas, pérdida de información, pérdida de bienes, interrupción del servicio, daño ambiental, pérdida de imagen y pérdida de mercado.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 25** presenta las instrucciones para la implementación del Elemento Identificación de Riesgos.

c) Instrumentos de Diseño e Implementación

Los **FORMATOS 66, 67, 68, 69 y 70** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 25 Identificación de Riesgos

Descripción

La Identificación de Riesgos permite reconocer los eventos que puedan afectar negativamente la institución y definir sus características, los agentes generadores, las causas y los efectos.

La Identificación de Riesgos parte del Análisis Estratégico y constituye la base para el Análisis de Riesgos. Debe realizarse para los Objetivos Institucionales de la institución, así como para todo el despliegue del Modelo de Gestión por Procesos, identificando riesgos en los Macroprocesos/Procesos/Subprocesos y Actividades.

Requerimientos

- Objetivos Institucionales de la Institución.
- Matriz de Relación Objetivos de Macroprocesos/Procesos.
- Informe de Contexto Estratégico del Riesgo.
- Matriz de Interacción de Macroprocesos.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los parámetros para la Identificación de Riesgos, teniendo en cuenta el Informe de Contexto Estratégico del Riesgo Interno y Externo y los requerimientos específicos de la institución, de acuerdo con su función constitucional y legal, y sus objetivos institucionales.

2. Elaborar y actualizar el Glosario de Riesgos de la Institución a base de la Guía anexa a este documento (cabe destacar que este Glosario es apenas un ejemplo de los riesgos que pueden afectar a una institución tipo; por ello cada entidad deberá elaborar su propio Glosario de Riesgos, acorde al negocio en el que se encuentra y sus características propias).

Equipo MECIP

3. Analizar el Informe de Contexto Estratégico del Riesgo realizado según instrucciones dadas en la Guía 24, Contexto Estratégico del Riesgo.

4. Consultar las experiencias obtenidas por otras instituciones similares, las cuales proporcionan indicios de Riesgos que puedan presentarse en los Macroprocesos de la Institución

5. Analizar publicaciones sobre Riesgos presentadas en las instituciones públicas.

6. Consultar los casos o estadísticas de Riesgos ocurridos en la Institución.

Identificación de Riesgos en los Objetivos Institucionales

7. Identificar para cada uno de los Objetivos Institucionales definidos en el **Formato 35**, de la Guía 13 - Diseño Planes y Programas-, los riesgos que pueden afectar el logro de los mismos, utilizando para ello el Glosario de Riesgos de la Institución.

8. Verificar que ningún riesgo esté antecedido por las palabras: ausencia de, falta de, poco(a), escaso(a) o que corresponda a deficiencias de control. En caso de que esto ocurra se debe eliminar, ya que no está correctamente identificado o analizar si es una causa.

9. Identificar los Riesgos de los Objetivos Institucionales, utilizando el **Formato 66**, Identificación de Riesgos – Objetivos Institucionales, siguiendo el procedimiento:

   - En la columna (1), Objetivo, registrar el objetivo institucional a analizar.

   - En la columna (2), Riesgos, listar cada uno de los riesgos identificados en el paso siete (7) de esta Guía. Adicionar tantas filas como riesgos identificados para cada objetivo institucional.

   - En la columna (3), Descripción, describir el riesgo identificado, narrando brevemente en qué consiste.

   - En la columna (4), Agente Generador, para cada riesgo establecer el agente generador de la siguiente lista: personas, materiales, equipos, instalaciones o entorno, y especifique qué, quién o cuáles son los agentes generadores de cada uno de los riesgos identificados.

- En la columna (5), Causas, establecer las causas de la materialización del riesgo.
- En la columna (6), Efectos, enumerar los efectos que puede ocasionar la ocurrencia del riesgo.
- Puede presentarse más de un efecto para un mismo riesgo. A continuación se proponen algunos posibles efectos para tener en cuenta:
    - Lesiones o fallecimientos.
    - Sanciones.
    - Daño de la información.
    - Pérdidas económicas.
    - Daño de bienes.
    - Interrupción de servicios.
    - Daño de imagen.
    - Daño al ambiente.
    - Pérdida de mercado.

10. Verificar que ningún riesgo sea igual a un efecto. En caso que esto ocurra, se debe eliminar el riesgo o replantearlo.

Identificación de Riesgos en los Macroprocesos

11. Diligenciar el **Formato 67,** Identificación de Riesgos Macroprocesos, de acuerdo con las siguientes instrucciones:
    - Indicar en la columna (1), Macroproceso, el nombre del Macroproceso al cual se le están identificando los riesgos.
    - En la columna (2), Objetivo, registrar el objetivo del Macroproceso.
    - Identificar en cada uno de los Macroprocesos, los eventos o posibles situaciones que puedan afectar el logro de sus objetivos.
    - Para la identificación de los Riesgos en los Macroprocesos, su descripción, determinación del Agente Generador, Causas y Efectos, utilizar el mismo procedimiento definido en el numeral 9 anterior.

Identificación de Riesgos en los Procesos/Subprocesos

12. Diligenciar los **Formatos 68 y 69,** Identificación de Riesgos Procesos/ Subprocesos, repitiendo las instrucciones del numeral 11.

Identificación de Riesgos en las Actividades

13. Diligenciar el **Formato 70,** Identificación de Riesgos -Actividades, repitiendo las instrucciones del numeral 11.

14. Presentar al directivo del área a cargo del Control Interno, los informes de Identificación de Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, para obtener la aprobación del Comité de Control Interno.

Auditoria Interna Institucional

15. Analizar la identificación de riesgos para los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, verificando la pertinencia con sus respectivos objetivos y los objetivos de la institución, presentando sus observaciones y recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

16. Analizar la pertinencia de los riesgos identificados, con los objetivos institucionales Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones de la Auditoria Interna Institucional.

17. Ajustar y aprobar la Identificación de Riesgos y autorizar la continuación del Análisis de Riesgos.

GLOSARIO DE RIESGOS

- **ACCESO ILEGAL**: posibilidad de llegar a algo o a alguien valiéndose de medios que van contra la ley.
- **ACCIDENTES**: suceso imprevisto, generalmente negativo, que altera la marcha normal de las cosas.
- **ACTOS MALINTENCIONADOS:** hecho o acción realizada con la intención de llegar a algo o a alguien con mala fe o mala intención.
- **ALUDES:** gran masa de nieve, piedras, tierra, etc. que se derrumba por la ladera de una montaña con violencia.
- **ATENTADOS:** llevar a cabo una acción que cause daño grave a una persona o cosa.
- **AUSENTISMO:** no asistir al trabajo u otro lugar de asistencia obligatoria, sin justificación.
- **CAMBIOS CLIMÁTICOS:** alteración en las condiciones climáticas.
- **CELEBRACIÓN INDEBIDA DE CONTRATOS:** intervenir en la celebración de un contrato sin cumplir con los requisitos legales.

- **COHECHO:** aceptar dinero, otra utilidad y/o promesas remuneratorias por parte de un funcionario público a cambio de retardar u omitir un acto que corresponda a su cargo, ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales, ejecutar actos en el desempeño de sus funciones, o dar información sobre asuntos sometidos a su conocimiento.

  Las personas que realizan los ofrecimientos anteriormente descritos también incurren en cohecho.

- **COLAPSO DE OBRA:** derrumbe de un conjunto de elementos debido a la pérdida estructural de los mismos.

- **COLAPSO DE TELECOMUNICACIONES:** decrecimiento o disminución intensa de la interconexión de sistemas informáticos situados a distancia.

- **CONCUSIÓN:** cuando un funcionario público abusando de su cargo o de sus funciones, induce a que alguien dé o promete para su propio beneficio o el de un tercero, ya sea dinero o cualquier otra utilidad indebida, o los solicite.

- **CONFLICTO:** situación de desacuerdo u oposición constante entre personas.

- **CONFLICTO ARMADO:** referido a grupos que no pueden solucionar sus desacuerdos u oposición constante, por medios pacíficos, y deriva en un estado de guerra constante.

- **CONTAMINACIÓN:** alterar la pureza de una cosa.

- **CORRUPCIÓN DE ALIMENTOS, PRODUCTOS MÉDICOS O MATERIALES PROFILÁCTICOS:** envenenar, contaminar y/o alterar productos o sustancias alimenticias, médicas o materiales profilácticos, medicamentos o productos farmacéuticos, bebidas alcohólicas o productos de aseo de aplicación personal; así como comercializarlos, distribuirlos o suministrarlos. También hace parte de éste riesgo el suministro, comercialización o distribución de los productos mencionados anteriormente que se encuentren deteriorados, caducados o incumplan las exigencias técnicas relativas a su composición, estabilidad y eficiencia, siempre que se ponga en peligro la vida o salud de las personas.

- **CORTOCIRCUITO:** circuito eléctrico que se produce accidentalmente por contacto entre los conductores y suele determinar una descarga de alta energía.

- **CULTIVOS ILÍCITOS:** sembrar plantas no permitidas legal ni moralmente y hacer que se desarrollen en el medio adecuado.

- **DEFRAUDACIONES:** este riesgo puede presentarse de dos formas. Cuando mediante cualquier mecanismo clandestino o alterando los sistemas de control o aparatos contadores, se apropien de energía eléctrica, agua, gas natural, o señal de telecomunicaciones, en perjuicio ajeno; y en el caso de las rentas, cuando sean declarados tributos por un valor inferior al que por ley corresponde.

- **DEMANDA:** escrito que se presenta ante un juez para que resuelva sobre un derecho que se reclama contra el deudor u obligado.

- **DEMORA:** tardanza en el cumplimiento de algo.

- **DESACIERTO:** equivocación o error en la toma de decisiones.
- **DESPILFARRO:** gastar mucho dinero u otra cosa innecesaria o imprudentemente.
- **DETERIORO:** daño. Poner en mal estado o en inferioridad de condiciones algo.
- **DISTURBIOS**: Perturbaciones del orden público y de la tranquilidad.
- **DOLO:** toda aserción falsa o disimulación de lo verdadero. Fraude, simulación o engaño.
- **ELUSIÓN:** buscar mecanismos para no ser sujeto de gravamen.
- **ENCUBRIMIENTO:** tener conocimiento de la misión encargada a alguien para realizar un acto que merece castigo por la ley, y sin haberlo acordado previamente se ayude a eludir la acción de la autoridad o a entorpecer la investigación correspondiente; además adquirir, poseer, convertir o transferir bienes muebles o inmuebles, que tengan su origen en un delito, o realizar cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito.
- **ENFERMEDADES:** alteración más o menos grave en la salud del cuerpo o de la mente.
- **EPIDEMIA:** enfermedad infecciosa que, durante un cierto tiempo, ataca simultáneamente en un sitio más o menos extendido a un gran número de personas.
- **EROSIÓN:** proceso geomórfico exógeno, que produce desgaste, trasporte y acumulación de sedimentos en la corteza terrestre, por medio de agentes como el agua, el viento o el hielo.
- **ERROR:** idea, opinión o creencia falsa. Acción equivocada, o desobedecer una normas establecida.
- **ESPECULACIÓN:** poner en venta artículos oficialmente considerados de primera necesidad, a precios superiores a los fijados por la autoridad competente.
- **ESPIONAJE:** observar con atención y disimulo lo que se dice y hace.
- **ESTAFA:** inducir o mantener a otra persona en un error por medio de engaños.
- **ERROR:** opinión, concepto o juicio falso que proviene de percepción inadecuada o ignorancia; también se llama error al obrar sin reflexión, sin inteligencia o acierto.
- **EVASIÓN:** incumplir total o parcialmente con la entrega de las rentas que corresponda legalmente pagar.
- **EXCLUSIÓN:** negar la posibilidad de cierta cosa. Quitar a una persona o cosa del lugar en el que le correspondería estar o figurar.
- **EXTORSIÓN:** causar que una persona haga, tolere u omita alguna cosa contra su voluntad, con el propósito de obtener provecho ilícito para sí mismo o para un tercero.
- **FALSEDAD:** cuando un funcionario público en el desarrollo de sus funciones, al escribir o redactar un documento público que pueda servir de prueba, consigne una falsedad o calle

total o parcialmente la verdad. Cuando bajo la gravedad de juramento, ante la autoridad competente, se falte a la verdad o se calle total o parcialmente. Falsificar documento privado, sellos y/o estampillas oficiales, o usarlos fraudulentamente.

- **FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS:** imitar, copiar o reproducir un escrito o cualquier cosa que sirva para comprobar algo, haciéndolo pasar por auténtico o verdadero.

- **FALLA GEOLÓGICA:** fractura o zona de fracturas en rocas cuyos lados se desplazan diferencialmente y de forma paralela a la fractura, distancias que pueden variar desde centímetros hasta kilómetros.

- **FALLAS DE HARDWARE:** defecto que puede presentarse en los Comités de un sistema informático, que impide su correcto funcionamiento.

- **FALLAS DE SOFTWARE:** defecto que puede presentarse en el conjunto de programas que ha sido diseñado para que la computadora pueda desarrollar su trabajo.

- **FLUCTUACIÓN TASA DE CAMBIO:** variaciones en el precio relativo de las monedas o del precio de la moneda de un país, expresado en términos de la moneda de otro país.

- **FLUCTUACIÓN TASAS DE INTERÉS:** variaciones en el precio o valor de la tasa que representa el costo de uso del dinero, o del precio del dinero en el mercado financiero.

- **FRAUDE:** inducir a cometer un error, a un funcionario público para obtener sentencia, resolución o acto administrativo contrario a la ley; así como evitar el cumplimiento de obligaciones impuestas en resoluciones judiciales. También se considera fraude obtener mediante maniobras engañosas que un ciudadano o un extranjero vote por determinado candidato, partido o corriente política. Engaño malicioso con el que se trata de obtener una ventaja en detrimento de alguien – sustracción maliciosa que alguien hace a las normas de la ley o a las de un contrato en perjuicio de otro.

- **HUELGAS:** interrupción indebida del trabajo que realizan los funcionarios públicos para obtener del gobierno cierta pretensión, o para manifestar una protesta.

- **HURACANES:** viento impetuoso que gira en grandes círculos en latitudes medias.

- **HURTO:** apoderarse ilegítimamente de una cosa ajena, sin emplear violencia, con el propósito de obtener provecho para sí mismo o para otro.

- **INCENDIO**: fuego grande que destruye lo que no está destinado a arder, como un edificio o un bosque.

- **INCUMPLIMIENTO:** no realizar aquello a que se está obligado.

- **INEXACTITUD:** presentar datos o estimaciones equivocadas, incompletas o desfiguradas.

- **INFLUENCIAS:** actuar sobre la manera de ser o de obrar de otra persona o cosa.

- **INFRACCIONES:** quebrantamiento de una norma o un pacto. Acción con la que se infringe una ley o regla.

- **INSTIGACIÓN:** incitar pública o directamente a otras personas a cometer un determinado delito.

- **INUNDACIÓN:** anegación o acción directa de las aguas procedentes de lluvias, deshielo o de cursos naturales de agua en superficie, cuando éstos se desbordan de sus causes normales y se acumulan en zonas que normalmente no están sumergidas.

- **IRREGULARIDADES:** actos intencionales por parte de uno o más individuos de la administración, funcionarios.

- **LESIÓN DE CONFIANZA:** daño o perjuicio causado en los contratos onerosos, especialmente en las compras y ventas por no hacerlas en su valor justo.

- **OMISIÓN:** falta o delito que consiste en dejar de hacer, decir o consignar algo que debía ser hecho, dicho o consignado. Según el código penal, omisión significa omitir auxiliar a una persona cuya vida o salud se encuentre en grave peligro, o prestar asistencia humanitaria en medio de un conflicto armado a favor de las personas protegidas.

- **PARO:** suspensión total o parcial de la jornada laboral.

- **PECULADO:** cuando un funcionario público se apropia, usa o permite el uso indebido, de bienes del Estado o de empresas institucionales administradas, o en que tenga parte el Estado, ya sea para su propio provecho o de un tercero.

- **PRESIONES INDEBIDAS:** fuerza o coacción que se hace sobre una persona o colectividad para que actúe de cierta manera ilícita o injusta.

- **PRESTACION ILEGAL DE SERVICIOS:** desempeñar labores destinadas a satisfacer necesidades del público, o hacer favores en beneficio de alguien, de forma contraria a lo que la ley exige.

- **PREVARICATO:** emitir resoluciones, dictámenes o conceptos contrarios a la ley; u omitir, retardar, negar o rehusarse a realizar actos que le corresponden a las funciones del funcionario público.

- **RAYO:** chispa eléctrica de gran intensidad producida por descarga entre dos nubes o entre una nube y la tierra.

- **RUIDO:** sonido confuso y no armonioso más o menos fuerte, producido por vibraciones sonoras desordenadas.

- **RIESGO DE PRECIO:** se refiere a la incertidumbre sobre la magnitud de los flujos de caja, debido a los posibles cambios en los precios de los insumos y productos.

- **RIESGO DE CRÉDITO:** consiste en el riesgo de que los clientes y las partes a las cuales se les presta dinero, fallen en sus promesas de pago.

- **RUMOR:** noticia imprecisa y no confirmada que corre entre la gente.

- **SABOTAJE:** destruir, inutilizar, desaparecer de cualquier modo, dañar herramientas, bases de datos, soportes lógicos, instalaciones, comités o materias primas, con el fin de suspender o paralizar el trabajo.

- **SECUESTRO:** apoderarse de una persona con el fin de conseguir algo o pedir dinero por su rescate.

- **SOBORNO:** entregar o prometer dinero o cualquier otra utilidad a un testigo para que falte a la verdad o guarde silencio total o parcialmente en un testimonio.

- **SUPLANTACIÓN:** ocupar fraudulentamente el lugar de otro.

- **SUSPENSIÓN:** interrupción de una acción.

- **TERREMOTO:** sacudida brusca de las capas de la corteza terrestre, que dura unos segundos apenas.

- **TERRORISMO:** provocar o mantener en zozobra o terror a la población o a un sector de ella, mediante actos que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas, edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices, valiéndose de medios capaces de causar estragos.

- **TRÁFICO DE INFLUENCIAS:** utilizar indebidamente influencias de un funcionario público derivadas de su cargo o su función, para obtener cualquier beneficio para el mismo funcionario.

- **USURPACIÓN:** cuando un particular, sin autorización legal, ejerce funciones públicas.

- **VIRUS INFORMÁTICO:** el virus informático es un programa elaborado accidental o intencionadamente, que se introduce y se transmite a través de diskettes o de la red telefónica de comunicación entre ordenadores, causando diversos tipos de daños a los sistemas computarizados.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Identificación de Riesgos - Objetivos Institucionales
Nº: 66

(1) OBJETIVO INSTITUCIONAL	(2) RIESGOS	(3) DESCRIPCIÓN	(4) AGENTE GENERADOR	(5) CAUSAS	(6) EFECTOS
Objetivo 1	R1				
	R2				
	R3				
	n				
Objetivo 2	R1				
	R2				
	R3				
	n				
Objetivo 3	R1				
	R2				
	R3				
	n				
Objetivo 4	R1				
	R2				
	R3				
	n				
Objetivo 5	R1				
	R2				
	R3				
	n				

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Identificación de Riesgos - Macroprocesos
Nº: 67

(1) MACROPROCESO	(2) OBJETIVO	(3) RIESGOS	(4) DESCRIPCIÓN	(5) AGENTE GENERADOR	(6) CAUSAS	(7) EFECTOS
Macroproceso 1		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Macroproceso 2		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Macroproceso 3		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Macroproceso 4		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Macroproceso n		R1				
		R2				
		R3				
		n				

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Identificación de Riesgos – Procesos
Nº: 68

MACROPROCESO: CÓDIGO:

(1) PROCESO	(2) OBJETIVO	(3) RIESGOS	(4) DESCRIPCIÓN	(5) AGENTE GENERADOR	(6) CAUSAS	(7) EFECTOS
Proceso 1		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Proceso 2		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Proceso 3		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Proceso 4		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Proceso n		R1				
		R2				
		R3				
		n				

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Identificación de Riesgos – Subprocesos
Nº: 69

MACROPROCESO: CÓDIGO:

PROCESO: CÓDIGO:

(1) Subproceso	(2) OBJETIVO	(3) RIESGOS	(4) DESCRIPCIÓN	(5) AGENTE GENERADOR	(6) CAUSAS	(7) EFECTOS
Subproceso 1		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Subproceso 2		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Subproceso 3		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Subproceso 4		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Subproceso n		R1				
		R2				
		R3				
		n				

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Identificación de Riesgos – Actividades
Nº: 70

MACROPROCESO: CÓDIGO:

(1) Proceso CÓDIGO:

(2) Subproceso CÓDIGO:

(3) ACTIVIDADES	(4) OBJETIVO	(5) RIESGOS	(6) DESCRIPCIÓN	(7) AGENTE GENERADOR	(8) CAUSAS	(9) EFECTOS
Actividades 1		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Actividades 2		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Actividades 3		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Actividades 4		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Actividades n		R1				
		R2				
		R3				
		n				

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

3.3 Análisis de Riesgos

El ANÁLISIS DE RIESGOS permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolas y evaluándolas a fin de determinar la capacidad de la institución para su aceptación o manejo.

Toma como base el Análisis del Contexto Estratégico del Riesgo, que reconoce las situaciones de riesgo de origen interno y externo para la institución, así como la identificación de los riesgos a partir de sus características, agentes generadores, causas y efectos, y proceder a calificar los riesgos, de tal manera que conduzca a una evaluación que permita establecer la probabilidad de su ocurrencia, la importancia y las consecuencias de su realización, y la definición de políticas adecuadas para su manejo.

a) Procedimiento

1. Establecer la probabilidad de ocurrencia de los Riesgos identificados como capaces de afectar la capacidad institucional para cumplir con su propósito constitucional y legal.

2. Medir el impacto de los efectos del riesgo sobre las personas, los recursos o sobre la coordinación de las acciones necesarias para llevar a cabo los objetivos institucionales.

3. Calificar el riesgo a través del producto de la estimación de la Probabilidad y del Impacto de los efectos causados por la materialización del Riesgos. La primera representa el número de veces que se ha presentado o puede presentarse el riesgo, y la segunda se refiere a la magnitud de sus efectos. Para ello se utilizan diferentes métodos, que van desde los cualitativos hasta los cuantitativos. Los primeros se usan cuando la institución no posee suficiente información sobre la ocurrencia de los Riesgos y cuando el costo de obtener estos datos es superior al beneficio. Los segundos se caracterizan por el uso de modelos matemáticos; en ellos se cuenta con la historia de los eventos ocurridos, para los cuales se ha identificado la frecuencia y variabilidad requerida para establecer predicciones. Los métodos semi-cuantitativos combinan los dos anteriores.

   La selección de la técnica utilizada refleja las necesidades de precisión y la cultura del riesgo de la institución. En este modelo se propone iniciar con técnicas semi-cuantitativas y evolucionar a técnicas cuantitativas.

4. Determinar los criterios de evaluación de los Riesgos, y proceder a evaluar el riesgo mediante la comparación de los resultados de su calificación con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la institución. Así, es posible distinguir entre los Riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUIA 26** presenta las instrucciones detalladas para la implementación del Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 71, 72, 73, 74 y 75** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 26 Análisis de Riesgos

Descripción

A partir de la información suministrada en el Análisis del Contexto Estratégico del Riesgo y la Identificación de Riesgos, se requiere efectuar el Análisis que permita evaluar la probabilidad de ocurrencia de los Riesgos y el impacto de su ocurrencia, calificándolos y evaluándolos para determinar la capacidad de la Institución para su aceptación o manejo.

Si la Institución no posee datos históricos sobre ocurrencia de riesgos, se requiere el aporte de los funcionarios de la institución para estimar la probabilidad y el impacto con el que pueden presentarse en los Objetivos Institucionales, los Macroprocesos/Procesos/Subprocesos y Actividades de la institución, basado en el conocimiento que tienen de los mismos.

El Análisis de Riesgos se realiza en dos fases, así:

- **Calificación de Riesgos,** con base en medidas de probabilidad e impacto.
- **Evaluación de Riesgos,** con base en la ubicación de la calificación del riesgo en la matriz de evaluación y respuesta a los riesgos.

Requerimientos

- Objetivos Institucionales.
- Modelo de Gestión por Procesos de la Institución.
- Informe de Contexto Estratégico del Riesgo.
- Identificación de Riesgos en Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.

- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Fijar los parámetros de probabilidad e impacto de los riesgos para la operación de la institución, teniendo en cuenta sus características específicas, funciones y objetivos.

Equipo MECIP

Calificación de Riesgos

2. Completar el **Formato 71**, Calificación y Evaluación de Riesgos – Objetivos Institucionales, siguiendo las instrucciones:

   - Relacionar en la columna (1) los Objetivos Institucionales de la Institución.
   - En la columna (2) registrar los Riesgos identificados en el **Formato 66**, Identificación de Riesgos en los Objetivos Institucionales.
   - En las columnas (3) y (4) registrar para cada riesgo, la calificación de la Probabilidad y del Impacto, de acuerdo con las siguientes tablas:

PROBABILIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR
ALTA	Es muy factible que el hecho se presente.	3
MEDIA	Es factible que el hecho se presente.	2
BAJA	Es muy poco factible que el hecho se presente.	1

IMPACTO	DESCRIPCIÓN	VALOR
GRAVE	Si el hecho llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre la Institución.	20
MODERADO	Si el hecho llegara a presentarse, tendría medio impacto o efecto sobre la Institución.	10
LEVE	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la Institución.	5

- Registrar en la columna (5) el resultado de multiplicar los valores asignados a la Probabilidad y al Impacto.

Evaluación de Riesgos

3. De acuerdo con el resultado de la calificación del Riesgo registrado en la columna (5) y su ubicación en la Matriz de Evaluación y Respuesta a los Riesgos, que se presenta a continuación, registrar en la columna (6) la **Zona de Riesgo** en que se ubica el riesgo analizado (inaceptable, importante, moderado, tolerable o aceptable):

Probabilidad	Valor			
Alta	3	15 **Zona de riesgo Moderado** Prevenir el riesgo	30 **Zona de riesgo Importante** Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir	60 **Zona de riesgo Inaceptable** Evitar el riesgo Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir
Media	2	10 **Zona de Riesgo Tolerable** Aceptar el riesgo Prevenir el riesgo	20 **Zona de riesgo Moderado** Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir	40 **Zona de riesgo Importante** Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir
Baja	1	5 **Zona de riesgo Aceptable** Aceptar el riesgo	10 **Zona de riesgo Tolerable** Proteger la Institución Compartir	20 **Zona de riesgo Tolerable** Proteger la Institución Compartir
Impacto		Leve	Moderado	Grave
Valor		5	10	20

4. Consignar en la columna (7), Medidas de Respuesta, la/as opción/es para manejar los Riesgos que se presentan en la Matriz de Evaluación y Respuesta a los Riesgos, aplicando los siguientes criterios:

- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Aceptable (calificación 5), significa que su frecuencia es baja y su impacto es leve, lo cual permite a la institución aceptarlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede asumirse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.

- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Inaceptable (calificación 60), su frecuencia es alta y su impacto grave, por tanto es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo

en la medida que sea posible, de lo contrario se deben implementar controles de Prevención para reducir la frecuencia del riesgo, de Protección para disminuir el impacto o Compartir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.

- Si el riesgo se sitúa en cualquiera de las otras zonas (riesgo tolerable, moderado o importante) se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Las medidas dependen de la celda en la cual se ubica el riesgo, así: los Riesgos de impacto leve y frecuencia alta se previenen; los Riesgos con impacto moderado y frecuencia baja, se protege la institución y se comparte el riesgo, si es posible; también se puede combinar esta medidas con prevención cuando el riesgo presente una frecuencia alta y media, y el impacto sea moderado o grave.

- En los casos en los cuales se comparte la pérdida ocasionada por un riesgo, a través de los contratos de seguros, la institución debe tener en cuenta que asume la parte del riesgo que el seguro no cubre.

- Cuando la frecuencia del riesgo sea media y su impacto leve, se debe realizar un análisis del costo/beneficio con el que se pueda decidir entre prevenir el riesgo, asumirlo o compartirlo.

- Cuando el riesgo tenga una frecuencia baja e impacto grave, se debe tratar de compartir el riesgo y proteger la institución en caso de que éste se presente.

- Siempre que el riesgo sea calificado con impacto grave, la institución debe diseñar planes de emergencia, contingencia y recuperación, para protegerse en caso de su ocurrencia.

5. Completar el **Formato 72**, Calificación y Evaluación de Riesgos - Macroprocesos, aplicando las instrucciones de los numerales 2, 3 y 4 de la presente Guía.

6. Completar los **Formatos 73 y 74**, Calificación y Evaluación de Riesgos - Procesos/Subprocesos, aplicando las instrucciones de los numerales 2, 3 y 4 de la presente Guía.

7. Completar el **Formato 75**, Calificación y Evaluación de Riesgos - Actividades, aplicando las instrucciones de los numerales 2, 3 y 4 de la presente Guía.

8. Entregar al Comité de Control Interno los **Formatos 71, 72, 73, 74 y 75** debidamente completados.

Auditoria Interna Institucional

9. Verificar el Análisis de Riesgos para los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, teniendo en cuenta sus objetivos y la pertinencia de la frecuencia e impacto aplicados, presentando sus observaciones y recomendaciones al Comité Coordinador del Modelo de Gestión por Procesos.

Comité de Control Interno

10. Estudiar el resultado del Análisis de Riesgos de acuerdo con los parámetros fijados, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones de la Auditoria Interna Institucional efectuar los ajustes que se consideren necesarios.

11. Aprobar el resultado final del Análisis de Riesgos y autorizar la continuación a la Valoración de Riesgos.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
Estándar: ANALISIS DE RIESGOS
FORMATO: Calificación y Evaluación de Riesgos - Objetivos Institucionales
Nº: 71

(1) OBJETIVOS INSTITUCIONALES	(2) RIESGOS	CALIFICACIÓN			(6) Evaluación	(7) Medidas de Respuesta
		(3) Probabilidad	(4) Impacto	(5) Calificación		
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: ANÁLISIS DE RIESGOS
FORMATO: Calificación y Evaluación de Riesgos - Macroprocesos
Nº: 72

(1) MACROPROCESO	(2) RIESGOS	CALIFICACIÓN			(6) Evaluación	(7) Medidas de Respuesta
		(3) Probabilidad	(4) Impacto	(5) Calificación		
Macroproceso 1	R1					
	R2					
	n					
Macroproceso 2	R1					
	R2					
	n					
Macroproceso 3	R1					
	R2					
	n					
Macroproceso 4	R1					
	R2					
	n					
Macroproceso n	R1					
	R2					
	n					

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: ANÁLISIS DE RIESGOS
FORMATO: Calificación y Evaluación de Riesgos - Procesos
Nº: 73

(1) Macroproceso Código:

(2))Procesos	(3) Riesgos	CALIFICACIÓN			(7) Evaluación	(8) Medidas de Respuesta
		(4) Probabilidad	(5) Impacto	(6) Calificación		
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: ANÁLISIS DE RIESGOS
FORMATO: Calificación y Evaluación de Riesgos - Subprocesos
Nº: 74

(1) Macroproceso Código:
(2) Proceso Código:

(3) Subprocesos	(4) Riesgos	CALIFICACIÓN			(8) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(5) Probabilidad	(6) Impacto	(7) Calificación		
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: ANÁLISIS DE RIESGOS
FORMATO: Calificación y Evaluación de Riesgos - Actividades
Nº: 75

Macroproceso: Código:

(1))Proceso: Código:

(2))Subproceso: Código:

(3) Actividades	(4) Riesgos	CALIFICACIÓN			(8) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(5) Probabilidad	(6) Impacto	(7) Calificación		
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

3.4 Valoración de Riesgos

La VALORACIÓN DE RIESGOS permite determinar el nivel o grado de exposición de la institución pública a los impactos del riesgo, con el objetivo de establecer las prioridades para su tratamiento y los parámetros para fijación de políticas. Parte de la interpretación de los resultados obtenidos en el Análisis de Riesgos, indaga sobre los Objetivos Institucionales, Macroprocesos y Procesos con mayor riesgo para la institución, cuyos impactos pueden afectar significativamente su desempeño y el cumplimiento de sus objetivos.

a) Procedimiento

Según las instrucciones contenidas en la Guía 27, Valoración de Riesgos, se procede a:

1. Ponderar los riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, como base para la fijación de prioridades.

2. Priorizar los Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades como base para la fijación de Políticas.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 27 y 28** presentan las instrucciones para la implementación de la Valoración de Riesgos.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89 y 90** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 27 Valoración de Riesgos

Descripción

La Valoración de Riesgos toma como base la calificación y evaluación de los riesgos, procediendo a la ponderación de riesgos de los Objetivos Institucionales y Macroprocesos con los cuales se relaciona, con el objetivo de establecer las prioridades para su manejo y fijación de políticas.

Se requiere la ponderación de riesgos con los Objetivos Institucionales y Macroprocesos para focalizar la gestión de la administración de Riesgos hacia aquellos de mayor impacto o que afecten los más importantes de la institución.

La Valoración de Riesgos permite establecer el nivel o grado de exposición de la institución pública y los impactos del riesgo a nivel estratégico de la institución, para determinar las prioridades en la fijación de Políticas de Administración de Riesgos en la institución.

Para facilitar la Valoración de Riesgos se definen dos grupos de actividades:

- Ponderación de Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, como base para la fijación de prioridades.
- Priorización de Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, como base para la fijación de Políticas.

Requerimientos

- Modelo de Gestión por Procesos de la Institución.
- Calificación y Evaluación de Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.

- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Fijar los parámetros de priorización de Riesgos de acuerdo con la calificación establecida para los riesgos en la Guía 26, y la priorización de Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, de acuerdo con la prelación de sus objetivos, en relación con los objetivos institucionales.

Ponderación de Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos-Procesos/Subprocesos – Actividades

Equipo MECIP

2. Completar el **Formato 76**, Ponderación Objetivos Institucionales y Riesgos, siguiendo las instrucciones:

   - En la columna (1), Objetivos Institucionales, registrar el nombre de los Objetivos Institucionales definidos para la Institución.
   - En la columna (2), Ponderación %, asignar un porcentaje a cada Objetivo Institucional, según su importancia con relación a la Misión y Visión de la Institución. Este porcentaje debe estar comprendido entre 0% y 100%.
   - Sumar los valores de la ponderación y verificar que el total sea igual a 100%, en caso contrario ajustar los valores.
   - En la columna (3), Riesgos, relacionar los Riesgos tomando del **Formato 66**, Identificación de Riesgos –Objetivos Institucionales.
   - En la columna (4), Porcentaje %, asignar un porcentaje a cada riesgo, según la importancia que represente para los objetivos de la institución evitar cada uno de ellos. Tener presente que la suma de los valores de esta columna debe ser igual a 100%.

3. Completar el **Formato 77**, Ponderación Macroprocesos y Riesgos, siguiendo las instrucciones:

   - En la columna (1), Macroprocesos, registrar el nombre de los Macroprocesos definidos para la Institución.
   - En la columna (2), Ponderación %, asignar un porcentaje a cada Macroproceso, según la importancia de sus objetivos con relación a los objetivos institucionales. Este porcentaje debe estar comprendido entre 0% y 100%.

- Sumar los valores de la ponderación y verificar que el total sea igual a 100%, en caso contrario ajustar los valores.

- En la columna (3), Riesgos, relacionar los Riesgos tomando del Formato 67, Identificación de Riesgos -Macroprocesos.

- En la columna (4), Porcentaje %, asignar un porcentaje a cada riesgo, según la importancia que represente para los objetivos de la Institución evitar cada uno de ellos. Tener presente que la suma de los valores de esta columna debe ser igual a 100%.

4. Completar los **Formatos 78 y 79**, Ponderación Procesos/Subprocesos y Riesgos, aplicando las instrucciones del numeral tres (3) de esta guía.

5. Completar el **Formato 80**, Ponderación de Actividades y Riesgos, aplicando las instrucciones del numeral tres (3) de esta guía.

Priorización de Riesgos Objetivos Institucionales, Macroprocesos - Procesos / Subprocesos - Actividades

6. Completar el **Formato 81**, Priorización Riesgos y Objetivos Institucionales, siguiendo las instrucciones:

- Línea (A): relacionar en cada columna, los Objetivos Institucionales definidos para la Institución.

- Línea (B): indicar para cada Objetivo Institucional el porcentaje (%) de ponderación obtenido en el **Formato 76**, verificando que la suma de porcentajes de todos los Objetivos Institucionales sea igual al 100%.

- En la Columna (1) relacionar todos los Riesgos identificados y ponderados en el **Formato 76**.

- En la columna (2) relacionar el porcentaje (%) de ponderación de los Riesgos identificados y ponderados en el **Formato 76**.

- Registrar en las columnas “Calificación”, la calificación asignada para cada Riesgo identificado en el respectivo Objetivo Institucional, trasladando del **Formato 70,** Calificación y Evaluación de Riesgos, en los Objetivos Institucionales.

- Registrar en las columnas “Peso” el valor que resulte de la siguiente operación: (Porcentaje de Ponderación Objetivo Institucional) * (Calificación del Riesgo en el Objetivo Institucional) * (Porcentaje de Ponderación Riesgo).

- Totalizar en la Columna (3) Total Riesgo –Puntaje, la sumatoria del peso del riesgo en cada Objetivo Institucional. Esta Columna mostrará el peso relativo de cada riesgo. Se interpreta así: un mayor valor representa un mayor peligro para la institución, por lo tanto se deben establecer políticas prioritarias para manejar los riesgos que obtengan mayor puntaje.

- Totalizar en la línea (C), Total Objetivo Institucional, la sumatoria del “Peso” de cada riesgo, indicando para cada Objetivo Institucional el nivel de riesgo al que se encuentra expuesto.

Los Objetivos Institucionales con mayor calificación son los que requieren mayor control y son aquellos donde se debe iniciar el análisis de sus procesos.

- Asignar un número consecutivo, iniciando en 1, a cada riesgo de acuerdo con el valor de la columna (3), Total Puntaje Riesgo, –iniciando con el de mayor valor- y registrar en la columna (4), Priorización de Riesgo. El Riesgo que obtiene el número uno (1) representa la mayor prioridad y así sucesivamente hasta el de menor prioridad.

- Asignar un número consecutivo, iniciando en 1, a cada Objetivo Institucional, de acuerdo con el valor de la línea (C), Total Objetivo Institucional –iniciando con el de mayor valor- y registrar en las casillas de la línea (D), Priorización de Objetivos Institucionales. El Objetivo Institucional que obtiene el número uno (1) representa la mayor prioridad para la institución y así sucesivamente hasta el de menor prioridad.

7. Completar el **Formato 82**, Priorización de Riesgos y Macroprocesos, siguiendo las del numeral anterior.

8. Completar los **Formatos 83 y 84**, Priorización de Riesgos y Procesos/Subproceso, aplicando el procedimiento detallado en el numeral cinco (5) de esta Guía.

9. Completar el **Formato 85,** Priorización de Riesgos y Actividades, aplicando el procedimiento indicado en el numeral cinco (5) de esta Guía.

Auditoria Interna Institucional

10. Analizar la pertinencia de los parámetros fijados para la ponderación de riegos y niveles de operación, teniendo en cuenta los objetivos de la institución.

Comité de Control Interno

11. Estudiar el resultado de la valoración de Riesgos y su pertinencia con los objetivos institucionales y de cada uno de los niveles de operación, realizando los ajustes pertinentes, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones de la Auditoria Interna Institucional.

12. Aprobar el resultado final de la Valoración de Riesgos y autorizar la continuación de la definición de Políticas de Administración de Riegos.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Ponderación Objetivos Institucionales y Riesgos
Nº: 76

PONDERACIÓN OBJETIVOS INSTITUCIONALES			PONDERACIÓN DE RIESGOS DE LOS OBJETIVOS	
(1) Objetivos Institucionales	(2) Ponderación %		(3) Riesgos	(4) Ponderación %
Total:	100%		Total:	100%

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Ponderación Macroprocesos y Riesgos
Nº: 77

PONDERACIÓN MACROPROCESOS			PONDERACIÓN DE RIESGOS DE LOS MACROPROCESOS	
(1) Macroprocesos	(2) Ponderación %		(3) Riesgos	(4) Ponderación %
Total:			Total:	

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Ponderación Procesos y Riesgos
Nº: 78

(1) Macroproceso | Código:

PONDERACIÓN PROCESOS			PONDERACIÓN DE RIESGOS PROCESOS	
(2) Procesos	(3) Ponderación %		(4) Riesgos	(5) Ponderación %
Total:			Total:	

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACION DE RIESGOS
FORMATO: Ponderación Subprocesos y Riesgos
Nº: 79

(1) Proceso | Código:

PONDERACIÓN SUBPROCESOS			PONDERACIÓN DE RIESGOS SUBPROCESOS	
(2) Subprocesos	(3) Ponderación %		(4) Riesgos	(5) Ponderación %
Total:			Total:	

Elaborado por: | Fecha:

Revisado por: | Fecha:

Aprobado por: | Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACION DE RIESGOS
FORMATO: Ponderación Actividades y Riesgos
Nº: 80

(1)Subproceso Código:

PONDERACION ACTIVIDADES			PONDERACION RIESGOS DE LAS ACTIVIDADES	
(2) Actividades	(3) Ponderación %		(4) Riesgos	(5) Ponderación %
Total:			Total:	

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Priorización Riesgos y Objetivos Institucionales
Nº: 81

(1) Riesgos	(A) Objetivos Institucionales	Objetivo Institucional 1		Objetivo Institucional 2		Objetivo Institucional n		(3) Total Puntaje Riesgo	(4) Priorización de Riesgo
	(B)% Ponderación Obj Institucional	%		%		%			
	(2) % Ponderación Riesgo	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Riesgo 1	%								
Riesgo 2	%								
Riesgo 3	%								
Riesgo 4	%								
Riesgo n	%								
(C) Total Objetivo Institucional	100%								
(D) Priorización de Obj Institucional									

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Priorización Riesgos y Macroprocesos
Nº: 82

(1) Riesgos	(A) Macroproceso	Macroproceso 1		Macroproceso 2		Macroproceso n		(3) Total Puntaje Riesgo	(4) Priorización de Riesgo
	(B)% Ponderación Macroproceso	%		%		%			
	(2) % Ponderación Riesgo	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Riesgo 1	%								
Riesgo 2	%								
Riesgo 3	%								
Riesgo 4	%								
Riesgo n	%								
(C) Total Macroproceso	100%								
(D) Priorización de Macroproceso									

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Priorización Riesgos y Procesos
Nº: 83

MACROPROCESO: **CÓDIGO:**

(1) Riesgos	(A) Procesos	Proceso 1		Proceso 2		Proceso n		(3) Total Puntaje Riesgo	(4) Priorización de Riesgo
	(B)% Ponderación Proceso	%		%		%			
	(2) % Ponderación Riesgo	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Riesgo 1	%								
Riesgo 2	%								
Riesgo 3	%								
Riesgo 4	%								
Riesgo n	%								
(C) Total Proceso	100%								
(D) Priorización de Proceso									

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Priorización Riesgos y Subprocesos
Nº: 84

MACROPROCESO: **CÓDIGO:**
PROCESO: **CÓDIGO:**

(1) Riesgos	(A) Subprocesos	Subproceso 1		Subproceso 2		Subproceso n		(3) Total Puntaje Riesgo	(4) Priorización de Riesgo
	(B)% Ponderación Subproceso	%		%		%			
	(2) % Ponderación Riesgo	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Riesgo 1	%								
Riesgo 2	%								
Riesgo 3	%								
Riesgo 4	%								
Riesgo n	%								
(C) Total Subproceso	100%								
(D) Priorización de Subproceso									

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Priorización Riesgos y Actividades
Nº: 85

MACROPROCESO:	**CÓDIGO:**
PROCESO:	**CÓDIGO:**
SUBPROCESO:	**CÓDIGO:**

(1) Riesgos	(A) Actividad	Actividad 1		Actividad 2		Actividad n		(3) Total Puntaje Riesgo	(4) Priorización de Riesgo
	(B)% Ponderación Actividad	%		%		%			
	(2) % Ponderación Riesgo	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Riesgo 1	%								
Riesgo 2	%								
Riesgo 3	%								
Riesgo 4	%								
Riesgo n	%								
(C) Total Actividades	100%								
(D) Priorización Actividades									

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

GUÍA 28 Elaboración Mapa de Riesgos

Descripción

El diseño del Mapa de Riesgos facilita la visualización y entendimiento de los Riesgos que se presentan para la institución, tanto a nivel de Objetivos Institucionales como de su Modelo de Gestión por Procesos (Macroprocesos, Procesos / Subprocesos, Actividades) facilitando la definición de las medidas de respuesta o tratamiento, de acuerdo con su nivel de importancia para la institución pública. El Mapa de Riesgos debe realizarse para los Objetivos Institucionales y para cada uno de los niveles del Modelo de Gestión por Procesos:

- Mapa de Riesgos –Objetivos Institucionales.
- Mapa de Riesgos – Macroprocesos.
- Mapa de Riesgos –Procesos/Subprocesos.
- Mapa de Riesgos –Actividades.

Requerimientos

- Priorización de Riesgos en los Objetivos Institucionales.
- Priorización de Riesgos en los Macroprocesos.
- Priorización de Riesgos en los Procesos/Subprocesos.
- Priorización de Riesgos en las Actividades.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Equipo MECIP

Mapa de Riesgos Objetivos Institucionales

1. Completar el **Formato 86**, Mapa de Riesgos Objetivos Institucionales, siguiendo las instrucciones:

- En la columna (1) relacionar los Riesgos de los Objetivos Institucionales identificados en el **Formato 81**.
- En la columna (2) relacionar la descripción para cada uno de los riesgos identificados en el **Formato 66**.
- En la columna (3) colocar el puntaje asignado para cada riesgo, tomando la información del **Formato 81**.
- En la columna (4) indicar la prioridad con que debe ser tratado cada uno de los riesgos, obtenida del **Formato 81**.

Nota: Los riesgos se deben relacionar por orden de prioridad, teniendo en cuenta el puntaje registrado en la columna 4.

Mapa de Riesgos Macroprocesos

2. Completar el **Formato 87**, Mapa de Riesgos Macroprocesos, aplicando el procedimiento indicado en el numeral (1) y utilizando la información de los **Formatos 67 y 82**.

Mapa de Riesgos - Procesos

3. Completar el **Formato 88**, Mapa de Riesgos Procesos, aplicando el procedimiento indicado en el numeral (1) y utilizando la información de los **Formatos 68 y 83**.

Mapa de Riesgos Subprocesos

4. Completar el **Formato 89**, Mapa de Riesgos Subprocesos, aplicando el procedimiento indicado en el numeral (1) y utilizando la información de los **Formatos 69 y 84**.

Mapa de Riesgos - Actividades

5. Completar el **Formato 90**, Mapa de Riesgos-Actividades, aplicando el procedimiento indicado en el numeral (1) de esta Guía y utilizando la información de los **Formatos 70 y 85**.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Mapa de Riesgos - Objetivos Institucionales
Nº: 86

(1) RIESGOS	(2) DESCRIPCIÓN	(3) TOTAL PUNTAJE RIESGO	(4) PRIORIZACIÓN DEL RIESGO

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Mapa de Riesgos - Macroprocesos
Nº:87

(1) RIESGOS	(2) DESCRIPCIÓN	(3) TOTAL PUNTAJE RIESGO	(4) PRIORIZACIÓN DEL RIESGO

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Mapa de Riesgos - Procesos
Nº: 88

MACROPROCESO: CÓDIGO:

(1) RIESGOS	(2) DESCRIPCIÓN	(3) TOTAL PUNTAJE RIESGO	(4) PRIORIZACIÓN DEL RIESGO

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATEGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Mapa de Riesgos - Subprocesos
Nº: 89

MACROPROCESO: CÓDIGO:
PROCESO: CÓDIGO:

(1) RIESGOS	(2) DESCRIPCIÓN	(3) TOTAL PUNTAJE RIESGO	(4) PRIORIZACIÓN DEL RIESGO

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Mapa de Riesgos - Actividades
Nº: 90

MACROPROCESO:	CÓDIGO:
PROCESO:	CÓDIGO:
SUBPROCESO:	CÓDIGO:

(1) RIESGOS	(2) DESCRIPCIÓN	(3) TOTAL PUNTAJE RIESGO	(4) PRIORIZACIÓN DEL RIESGO

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

3.5 Políticas de Administración de Riesgos

Estándar 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 institución 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 funcionarios 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 en base a su valoración, y permiten tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, compartir o transferir, o asumir el riesgo.

a) Procedimientos

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

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

3. 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.

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

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 29** presenta las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumento de diseño e implementación

El **FORMATO 91**, constituye el instrumento que facilita la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 29 Definición Políticas de Administración de Riesgos

Descripción

LAS POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS se establecen teniendo en cuenta las medidas de respuesta, priorización y características de los Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades. Son emitidas por la máxima autoridad de la institución, mediante la expedición de un Acto Administrativo que debe ser actualizado cuando se requiera.

Para la fijación de Políticas de Administración de Riesgos se deben tener en cuenta los resultados obtenidos en el Análisis de Riesgos y en la Valoración de Riesgos, con el objetivo de dotar a la institución de los parámetros que establezcan medidas de respuesta a los riesgos.

En primer lugar, se definen las Políticas generales agrupadas en categorías, y en segundo lugar, se establecen las políticas de Administración de Riesgos en los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.

Requerimientos

- Macroprocesos de la Institución.
- Informe Contexto Estratégico del Riesgo.
- Identificación de Riesgos en los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.
- Calificación y Evaluación de los Riesgos en los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.
- Ponderación de los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.
- Priorización de Riesgos de los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.
- Mapa de Riesgos.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Analizar los resultados del análisis de Riesgos y Valoración de Riesgos para los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades de la Institución, presentados y sustentados por el directivo responsable de la implementación del MECIP.

   Fijar los parámetros y criterios para la definición de las políticas de Riesgos, teniendo en cuenta que las políticas son un mandato que debe ser cumplido de manera permanente en la institución.

Políticas Generales de Administración de Riesgos

Equipo MECIP

2. Definir las Políticas Generales, a base del procedimiento establecido en el **ANEXO 3** del presente Manual, agrupándolas en factores que faciliten su aplicación:

   - Establecer el **ámbito de aplicación** para la Administración de Riesgos: en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.

   - Definir el **orden de importancia** que la institución establece para tomar medidas de control sobre los recursos de la entidad: humanos, materiales, intangibles y financieros.

   - Definir el **significado de los valores de la escala para la calificación de la probabilidad de los Riesgos:** alta, media y baja, y determinar para cada una de ellas el número de casos que se puedan presentar en un período de tiempo.

   - Establecer el **significado de los valores de la escala para la calificación del Impacto de los Riesgos:** leve, moderada y grave, y determinar para cada uno el efecto (material o intangible) que produce su ocurrencia.

- Establecer la **prioridad para la asignación de controles**, teniendo en cuenta los siguientes criterios:
    - Preferir el control que, teniendo el mismo beneficio que otro, incurra en un menor costo;
    - Preferir el control que, teniendo igual costo, preste un mayor beneficio;
    - Preferir el control que, teniendo igual costo y beneficio, sea más fácil de implementar.
- Incluir un **compromiso de cumplimiento** con la legislación vigente y la normatividad interna.
- Establecer los **lineamientos** sobre las prioridades y parámetros para establecer las medidas de respuesta a los Riesgos (aceptar, reducir, compartir, eliminar).

3. Elaborar las **propuestas de Políticas Generales** necesarias de acuerdo con la **Identificación, Análisis y Valoración de Riesgos**, aplicando la **priorización de riesgos** y niveles de operación, teniendo en cuenta su obligatoriedad mientras esté vigente, por lo cual deben ser limitadas en su cantidad, para evitar confusiones y garantizar su cumplimiento. Se construyen con un título y un texto claro y preciso en el que se detalle su contenido.

4. Solicitar revisión de las Políticas Generales propuestas al directivo responsable del Proceso Jurídico de la Institución.

Directivo Dependencia responsable del Proceso Jurídico

5. Analizar y verificar en las Políticas Generales de Administración de Riesgos el cumplimiento de las normas vigentes internas y externas. Proyectar el Acto Administrativo por el cual se adoptan las Políticas generales para la Institución.

Máxima autoridad de la Institución

6. Aprobar el Acto Administrativo por el cual se establecen las Políticas Generales de Administración de Riesgo para la Institución.

Políticas de Administración de Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos, Subprocesos y Actividades

Jefe Macroproceso

7. Completar el **Formato 91**, Definición Políticas Administración de Riesgos. Señalar el nivel de despliegue del Modelo de Gestión por Procesos para la fijación de políticas de Administración de Riesgos, señalando con una “x” en la columna identificada con el número (5), según corresponda a:
    - Objetivos Institucionales

- Macroprocesos
- Procesos
- Subprocesos
- Actividades

8. Registrar en las casillas (2), (3) y (4) el nombre y Código del Nivel dependiente, de acuerdo con la opción marcada en el numeral 7, teniendo en cuenta que en el despliegue a nivel de Procesos se debe indicar el nombre y código del Macroproceso al cual corresponden. En el despliegue a nivel de Actividades, se debe indicar el nombre y código tanto del Macroproceso como del Proceso/Subproceso al cual corresponden las Actividades.

   (Para la casilla (1) se coloca únicamente el nombre del Objetivo Institucional)

9. Iniciar con la fijación de Políticas Específicas de Administración de Riesgos para los Objetivos Institucionales (en este caso no se registra información en las casillas (2), (3) y (4).

   - En la casilla (5) marcar con "x" – Objetivos Institucionales y listar todos los Objetivos Institucionales de la Institución.
   - En la casilla (6) identificar los riesgos para cada Objetivo Institucional, de acuerdo con el **Formato 86**, Mapa de Riesgos –Macroprocesos.
   - En la casilla (7), Puntaje, traslade el puntaje asignado a cada riesgo tomando del **Formato 81**, Priorización Riesgos y Objetivos Institucionales.
   - En la casilla (8), Políticas Administración de Riesgos, redactar las políticas específicas para el Objetivo Institucional, teniendo en cuenta las Políticas Generales, la calificación del riesgo en el Objetivo Institucional y la priorización de riesgos y Objetivos Institucionales.

10. Continuar con la fijación de Políticas Específicas de Administración de Riesgos para los Macroprocesos, siguiendo el procedimiento definido en el numeral 9.

11. Fijar las Políticas para la Administración de Riesgos en Procesos/Subprocesos:

    - No registrar información en la casilla (1)
    - Completar en la casilla (2) el nombre del Macroproceso al cual pertenecen los Procesos/ Subprocesos a analizar.
    - En las casillas (3) o (4) registrar el Proceso o Subproceso que se esté analizando.
    - En la casilla (5) marcar con "x" –Procesos/Subprocesos- y listar todos los Procesos dependientes del Macroproceso objeto de análisis.

- Continuar el procedimiento indicado en el numeral nueve (9), utilizando la información del **Formato 83 y 84**, Priorización Riesgos y Procesos/Subprocesos.

11. Fijación de Políticas de Administración de Riesgos en las Actividades:

- Casilla (1), Macroproceso: se relaciona el Macroproceso objeto de análisis.
- Casilla (2), Proceso: se relaciona el Proceso al cual corresponden las Actividades objeto de análisis.
- En la casilla (3) marcar con “x” –Actividades- y listar todas las Actividades correspondientes al Proceso objeto de análisis, y anular los campos de la casilla (3).
- Continuar el procedimiento indicado en el numeral nueve (9), utilizando la información del **Formato 85**, Priorización Riesgos Actividades.

Dependencia responsable del Macroproceso, Proceso/Subproceso:

12. Analizar y verificar la congruencia de las políticas propuestas de Administración de Riesgos, teniendo en cuenta los objetivos de los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, la aplicación de las Políticas Generales de Administración de Riesgos, los análisis, la valoración y priorización de riegos.

Auditoria Interna Institucional

13. Analizar las Políticas propuestas para Administración de Riesgos en el Modelo de Gestión por Procesos de la Institución, teniendo en cuenta la aplicación de las Políticas Generales, los Análisis, Valoración de Riesgos realizados previamente y verificando el cumplimiento de las normas vigentes. Presentar las observaciones y recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

14. Analizar la propuesta de Políticas de Administración de Riesgos, ajustar y aprobar, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones del área responsable del Macroproceso, Proceso/ Subproceso y de la Auditoria Interna Institucional.

    Presentar y sustentar la Política de Administración de Riesgos para los niveles del Modelo de Gestión por Procesos, ante el Comité de Control Interno.

    Dar aprobación final a las políticas de Administración de Riesgos en los diferentes niveles del Modelo de Gestión por Procesos.

Dependencia responsable por la Administración del Control Interno

15. Autorizar la incorporación al Manual de Operación una vez aprobadas las Políticas de Administración de Riesgos en los niveles del Modelo de Gestión por Procesos.

16. Socializar a todos los Funcionarios las Políticas Generales de Administración de Riesgos, y las Políticas aplicables a los niveles del Modelo de Gestión por Procesos, coordinando los procesos de capacitación necesarios para una adecuada interpretación y aplicación.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Definición Politicas Administración de Riesgos orientadas a los Objetivos Institucionales
Nº: 91

(1) OBJETIVO INSTITUCIONAL:	
(2) MACROPROCESO:	**CÓDIGO:**
(3) PROCESO:	**CÓDIGO:**
(4) SUBPROCESO:	**CÓDIGO:**

(5) Objetivos Institucionales/Macroproceso/ Proceso/Subproceso	(6) Riesgos	(7) Puntaje	(8) Políticas Administración de Riesgos
1.	R 1		
2.	R 2		
3.	R 3		
4.	R 4		
5.	R 5		
6.	R 6		
n.	R n.		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

MECIP

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY

Manual de Implementación

CAPITULO 4

B. Componente Corporativo de Control de Gestión

- MECIP -

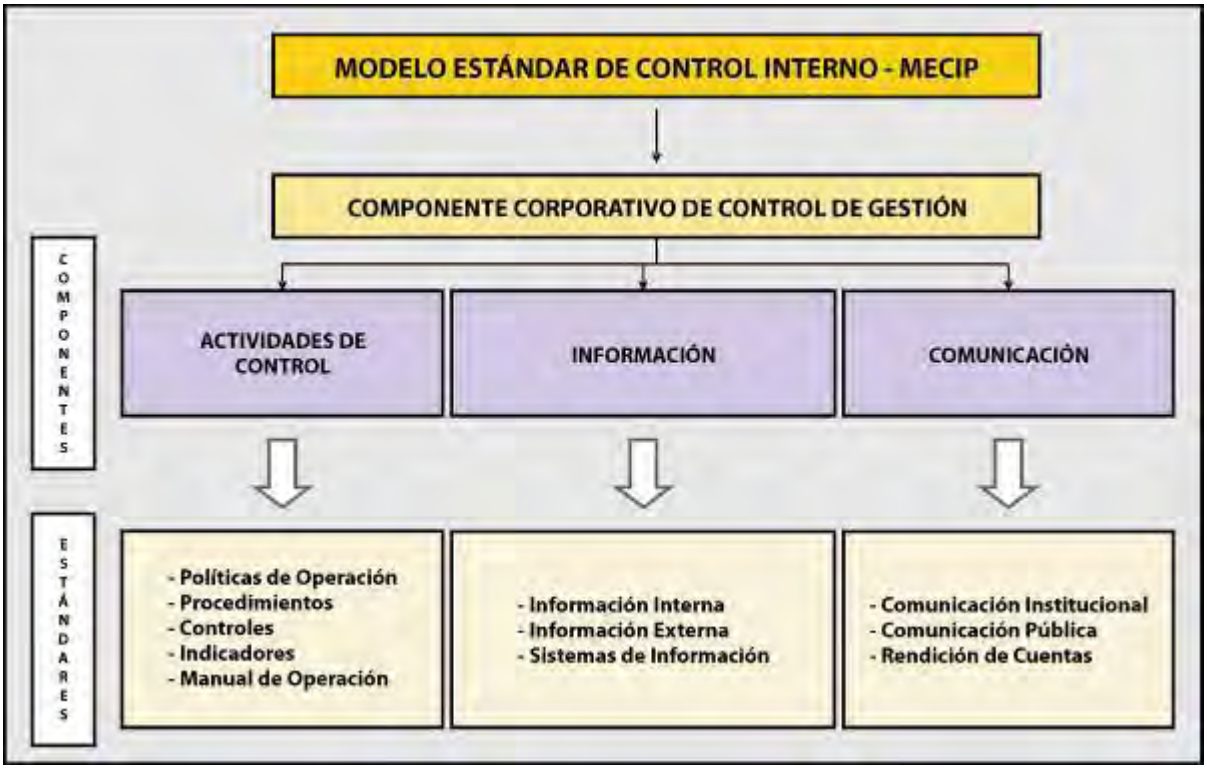
B. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

Actividades de Control / Información / Comunicación/

Es el segundo Componente Corporativo de Control que se debe implementar, para contar con el Modelo Estándar de Control Interno. Este componente permite a la institución construir los estándares de Control necesarios para autocontrolar el desarrollo de las operaciones de la institución en tiempo real de su ejecución, tomando como base los estándares de carácter estratégico, definidos con base a los lineamientos del **Componente Corporativo de Control Estratégico**.

El **Componente Corporativo de Control de Gestión** lo componen entonces Estándares de Control que deben ser diseñados, adoptados e integrados a la operatividad del Modelo de Gestión por Procesos, buscando garantizar el cumplimiento de los resultados esperados, fijados mediante el Direccionamiento Estratégico de la Institución.

Estos Estándares de Control, se interrelacionan entre sí, y se encuentran integrados dentro de tres Componentes de Control: **Actividades de Control, Información y Comunicación**, lo cual garantiza su operación en forma sistémica.



El Componente Corporativo de Control de Gestión retoma los Estándares de Control Estratégico y debe construir sus propios estándares definidos inicialmente en Políticas de Operación, que orienten efectivamente la acción y el desempeño en la operación de la entidad; Procedimientos, Controles e Indicadores que le garanticen que dicha ejecución en términos de eficiencia, eficacia y economía; en Políticas de Información y Comunicación que garanticen el Control a la generación, socialización y divulgación de la información a los diferentes grupos de interés.

Plan de Diseño e Implementación

El diseño e implementación de los Estándares del Modelo Estándar de Control Interno, que establece el Componente Corporativo de Control de Gestión, debe obedecer a un trabajo integrado entre el Comité de Control Interno y el Grupo de Trabajo Técnico, y debe realizarse en tres fases.

La Primera, enfocada a establecer Actividades de Control en todos los niveles de operación de la entidad, que orienten el accionar y conduzcan hacia el logro de los resultados esperados.

La Segunda, que permita clarificar los requerimientos específicos de información de los Procesos, los mecanismos para su consecución, recopilación, procesamiento y almacenamiento, y las especificaciones para la generación de la información requerida por los clientes o grupos de interés del Proceso, de acuerdo con sus requerimientos y con bases de veracidad, confiabilidad e integridad.

La Tercera, que genere unos lineamientos claros para garantizar la divulgación, socialización y el entendimiento de la información que fluye a través de los Procesos y con el exterior, hacia los clientes y/o grupos de interés, mediante la implementación de Políticas de Comunicación Institucional e Informativa de la gestión hacia los públicos externos interesados.

Cada fase corresponde a los tres Componentes Básicos de Control, y es fundamental el diseño lógico y secuencial de cada uno de sus Estándares, dado que las salidas o productos que se generan en cada Componente Corporativo de Control, se convierten en insumos del Componente Corporativo siguiente y de igual manera las salidas de cada Componente Básico de Control, se convierten en insumos para el desarrollo del siguiente Componente. Se debe tener en cuenta para su configuración la metodología, el procedimiento, los instructivos y los instrumentos que se presentan en éste Manual, como los mínimos necesarios para que se adopte en la operación de la entidad.

Al culminar la implementación de éste Componente Corporativo de Control, la institución contará con Estándares de Control que proporcionarán bases firmes para desarrollar eficientemente sus actividades, a través de directrices claras para actuar, para relacionarse y para generar bienes o servicios que satisfagan las necesidades o requerimientos de los clientes y/o grupos de interés internos o externos, permitiendo una gestión exitosa y transparente, demostrada con el logro de los objetivos trazados y el cumplimiento de su función dentro del Estado.

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	**ESTÁNDARES**	**PROCEDIMIENTO**	**INSTRUCTIVO**		**INSTRUMENTOS**	
		PASO No	**GUIA No**	**TITULO GUIA**	**FORMATO No**	**TITULO FORMATO**
ACTIVIDADES DE CONTROL	POLITICAS DE OPERACIÓN	1	30	Definición Políticas de Operación - Procesos	92	Definición Políticas de Operación – Objetivos Institucionales / Macroprocesos/ Procesos
	PROCEDIMIENTOS	1	31	Diseño de Procedimientos	93	Diseño de Procedimientos
		2	32	Diseño de Flujogramas	94	Diseño Flujograma
	CONTROLES	1	33	Diseño de Controles y Análisis de Efectividad	95	Diseño de Controles y Análisis de Efectividad
		2	34	Análisis de Controles Existentes	96	Análisis de Efectividad de los Controles Existentes
	INDICADORES	1	35	Diseño de Indicadores	97	Tablero de Indicadores Primer Nivel – Planes y Programas
		2			97-1	Tablero de Indicadores de Primer Nivel – Modelo de Gestión por Procesos
		3			98	Tablero de Indicadores de Segundo Nivel – Planes y Programas
		4			99	Tablero de Indicadores de Segundo Nivel - Modelo de Gestión por Procesos
		5			100	Tablero de Indicadores de Desempeño
	MANUAL DE OPERACIÓN	1	36	Diseño Manual de Operación	101	Manual de Operación

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	**ESTÁNDARES**	**PROCEDIMIENTO**	**INSTRUCTIVO**		**INSTRUMENTOS**	
		PASO No	**GUIA No**	**TITULO GUIA**	**FORMATO No**	**TITULO FORMATO**
INFORMACIÓN	INFORMACIÓN INTERNA	1	37	Diagnóstico – Información Interna	102	Encuesta Percepción – Información Interna Macroproceso / Proceso
		2			103	Valoración Encuesta Información Interna por Macroproceso/Proceso
		3			104	Análisis Información Interna por Macroproceso/Proceso
		4			105	Valoración Encuesta Información Interna – Consolidado Institución
		5			106	Análisis Información Interna – Consolidado Institución
		1	38	Definición de Criterios Base a la Formulación de Información Interna	107	Formulación del Estándar de Control – Información Interna por Macroproceso o Proceso
	INFORMACIÓN EXTERNA	1	39	Diagnóstico – Información Externa	108	Encuesta Percepción – Información Externa por Macroproceso / Proceso
		2			109	Valoración Encuesta Información Externa por Macroproceso/Proceso
		3			110	Análisis Información Externa por Macroproceso/Proceso
		4			111	Valoración Encuesta Información Externa – Consolidado Institución
		5			112	Análisis Información Externa – Consolidado Institución

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	**ESTÁNDARES**	**PROCEDIMIENTO**	**INSTRUCTIVO**		**INSTRUMENTOS**	
		PASO No	**GUIA No**	**TITULO GUIA**	**FORMATO No**	**TITULO FORMATO**
INFORMACIÓN	INFORMACIÓN EXTERNA	1	40	Definición de Criterios Base a la Formulación de Información Externa	113	Formulación del Estándar de Control – Información Externa por Macroproceso o Proceso
		2			113-1	Especificaciones de Información Externa Proceso / Procedimiento
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	1	41	Diagnóstico – Sistemas de Información	114	Encuesta Percepción – Sistemas de Información Macroproceso / Proceso
		2			115	Valoración Encuesta Sistemas de Información por Macroproceso/Proceso
		3			116	Análisis Sistemas de Información por Macroproceso/Proceso
		4			117	Valoración Encuesta Sistemas de Información – Consolidado Institución
		5			118	Análisis Sistemas de Información– Consolidado Institución
		1	42	Definición de Criterios Base a la Formulación de Sistemas de Información	119	Formulación del Estándar de Control – Sistemas de Información por Macroproceso o Proceso

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	**ESTÁNDARES**	**PROCEDIMIENTO**	**INSTRUCTIVO**		**INSTRUMENTOS**	
		PASO No	**GUIA No**	**TITULO GUIA**	**FORMATO No**	**TITULO FORMATO**
COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	1	43	Diagnóstico – Comunicación Institucional	120	Encuesta Opinión – Comunicación Institucional por Macroproceso / Proceso
		2			121	Valoración Encuesta Comunicación Institucional por Macroproceso/Proceso
		3			122	Análisis Comunicación Institucional por Macroproceso/Proceso
		4			123	Valoración Encuesta Comunicación Institucional – Consolidado Institución
		5			124	Análisis Comunicación Institucional – Consolidado Institución
		1	44	Definición Criterios Base para la Formulación de la Comunicación Institucional	125	Formulación del Estándar de Control – Comunicación Institucional por Macroproceso o Proceso/ Procedimiento
	COMUNICACIÓN PÚBLICA	1	45	Diagnóstico – Comunicación Pública	126	Encuesta Percepción– Comunicación Pública por Macroproceso/ Proceso
		2			127	Valoración Encuesta Comunicación Pública por Macroproceso/Proceso
		3			128	Análisis Comunicación Pública por Macroproceso/Proceso
		4			129	Valoración Encuesta Comunicación Pública – Consolidado Institución
		5			130	Análisis Comunicación Pública – Consolidado Institución

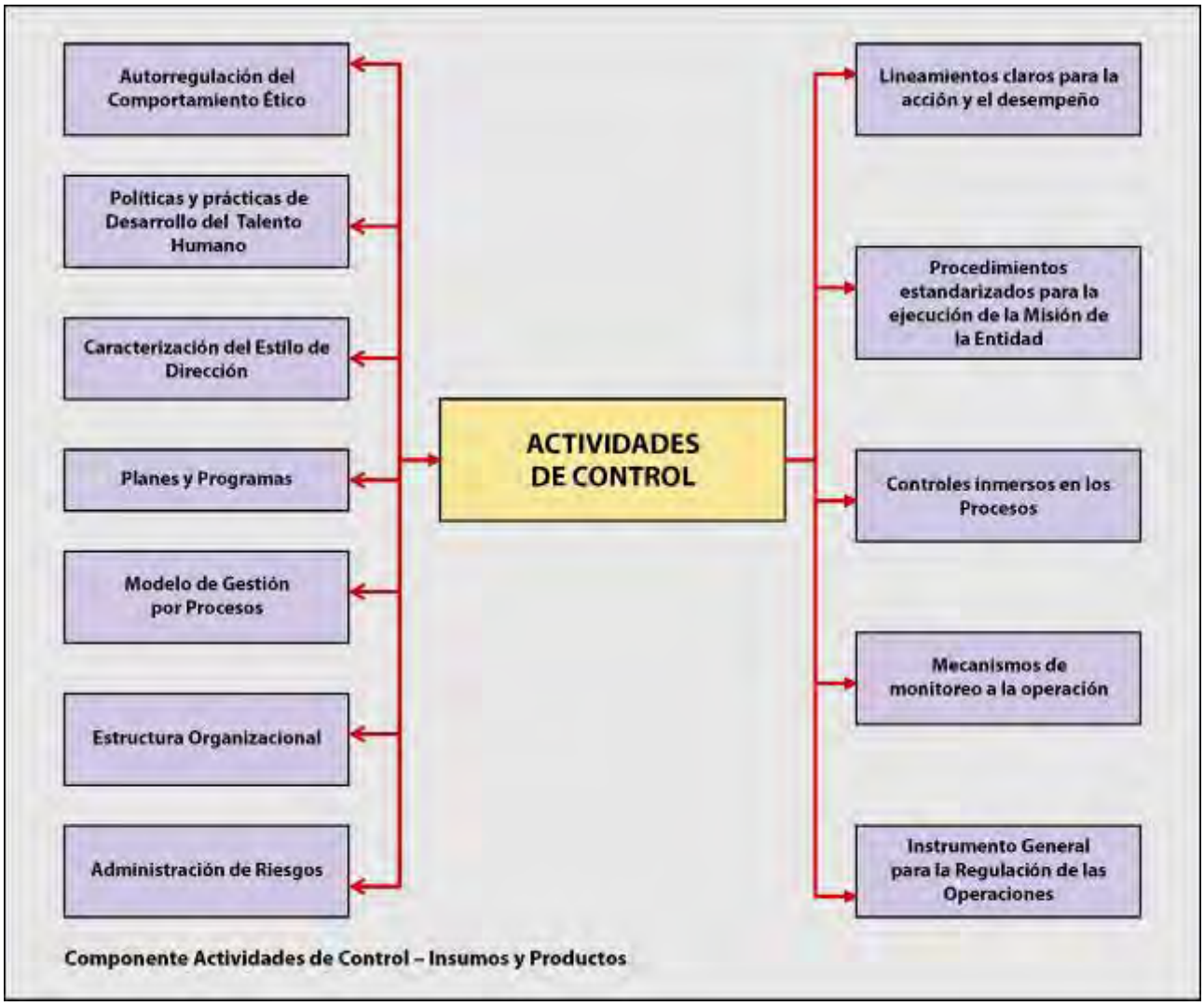
MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	**ESTÁNDARES**	**PROCEDIMIENTO**	**INSTRUCTIVO**		**INSTRUMENTOS**	
		PASO No	**GUIA No**	**TITULO GUIA**	**FORMATO No**	**TITULO FORMATO**
COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN PÚBLICA	1	46	Definición Criterios Base a la Formulación de la Comunicación Pública	131	Formulación del Estándar de Control – Comunicación Pública por Macroproceso o Proceso
	RENDICIÓN DE CUENTAS	1	47	Diagnóstico – Rendición de Cuentas	132	Encuesta Percepción – Rendición de Cuentas por Macroproceso / Proceso
		2			133	Valoración Encuesta Rendición de Cuentas por Macroproceso/Proceso
		3			134	Análisis Rendición de Cuentas por Macroproceso/Proceso
		4			135	Valoración Encuesta Rendición de Cuentas – Consolidado Institución
		5			136	Análisis Rendición de Cuentas – Consolidado Institución
		1	48	Definición Criterios base a la Formulación de la Rendición de cuentas	137	Formulación del Estándar de Control – Rendiciòn de Cuentas por Macroproceso o Proceso

1. ACTIVIDADES DE CONTROL

Políticas de Operación / Procedimientos / Controles / Indicadores / Manual de Operación /

En la búsqueda por asegurar la obtención de los resultados, bienes o servicios definidos por la institución pública para cada uno de los Procesos, y propender 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 de la Institución, esto es ACTIVIDADES DE CONTROL que incidan en la eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia definidas por la institución. Los Estándares de Control diseñados serán retomados en el siguiente Componente de Control para definir los mecanismos de manejo de Información requerida en la operación de los Procesos, y la generada para los clientes y/o grupos de interés.

La siguiente ilustración presenta 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.



Metodología de diseño e implementación

El Diseño e Implementación del Componente ACTIVIDADES DE CONTROL debe partir de los PLANES Y PROGRAMAS, del MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS y la ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, y generar POLÍTICAS DE OPERACIÓN, PROCEDIMIENTOS, CONTROLES E INDICADORES que permitan controlar su operativización en la institución.

Inicialmente, se diseñan las Políticas de Operación a partir del Modelo de Gestión por Procesos definido para la institución, teniendo en cuenta los objetivos esperados de cada uno de los Procesos y los posibles riesgos para su logro, con el fin de parametrizar, de manera general, las posibilidades de acción y desempeño de los funcionarios que participan en él, a modo de que operen dentro de un marco determinado.

Una vez establecidos los parámetros generales de acción, se establece él o los Procedimientos específicos para ejecutar las actividades de cada Proceso, que lleven a la obtención oportuna y adecuada de los resultados esperados del mismo. Para su comprensión y fácil visualización de las interacciones entre los responsables por la ejecución de las actividades, es conveniente que los procedimientos sean diagramados mediante Flujogramas.

Como parte de los procedimientos, se deben diseñar controles asociados a las actividades, que permitan reducir los eventos que puedan afectar su ejecución. Adicionalmente, se debe contar con mecanismos de monitoreo a fin de determinar si las acciones ejecutadas están efectivamente dirigidas al logro de los objetivos trazados, y si al final los resultados obtenidos corresponden a los fijados.

Una vez que la institución haya diseñado tales estándares, y expedido los correspondientes actos administrativos que adopten los lineamientos establecidos para la acción y el control de las operaciones, se hace necesaria su compilación y difusión, buscando la estandarización del conocimiento acerca de la institución, que lleve al autocontrol en cada uno de los funcionarios, para lo cual creará un Manual de Operación que los contenga.

Estos Estándares de Control adoptados por la institución serán retomados por el Componente Información, para determinar y caracterizar los flujos de información de cada Proceso/Procedimiento, y definir políticas generales para su manejo.

1.1 Políticas de Operación

Constituyen los lineamientos o directrices, que establecen los marcos de acción necesarios para hacer eficiente la operación de **los Procesos** definidos por la Institución. Un análisis del contexto en el que se desarrolla el 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 institución fijar políticas orientadas a la ejecución eficaz y eficiente de las operaciones, contribuyendo al logro de los objetivos trazados para el mismo.

a) Procedimiento

Definir las Políticas requeridas para la Operación de cada Proceso o Subproceso, a partir de los Procesos diseñados por la institución y de los riesgos identificados en cada uno, teniendo en

cuenta las instrucciones contenidas en la Guía 30, Definición Políticas de Operación, y adoptar las Políticas de Operación mediante un Acto Administrativo que las parametrice e integre.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 30** presenta las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumento de diseño o implementación

El **Formato 92,** constituye el instrumento que facilita la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 30 Definición Políticas de Operación - Procesos

Descripción

Tomando como base las características definidas en el diseño detallado de cada Macroproceso o Proceso/ Subproceso identificado, los objetivos y metas fijados en los Planes y Programas, y los riesgos que puedan afectar el desarrollo de los mismos, se deben establecer unas políticas o directrices que orienten el marco de acción de los funcionarios involucrados, de manera que permitan hacer eficiente el resultado esperado de cada uno.

Requerimientos

- Planes y Programas diseñados.
- Objetivos Institucionales establecidos.
- Modelo de Gestión por Procesos establecido.
- Diseño de los procesos identificados.
- Políticas de Administración de Riesgos.
- Normatividad aplicable al Proceso.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de las Políticas de Operación de los Procesos.

Equipo MECIP

2. Analizar los criterios y parámetros definidos por el Comité de Control Interno, retomar los resultados obtenidos del diseño detallado del Proceso que se está analizando, y estudiar detenidamente los objetivos del mismo, en términos de los productos y servicios que debe generar.

3. Analizar las Políticas de Administración de Riesgos definidas por la institución, teniendo en cuenta los riesgos aplicables y la valoración efectuada al Proceso que se está analizando.

4. Considerar a base de las Políticas generales de Administración de Riesgos, **aquellos aspectos críticos y específicos del Proceso**, que requieren una directriz interna relacionada específicamente con la operación, de aplicabilidad general o particular, que oriente la ejecución hacia el cumplimiento de los objetivos fijados.

5. Organizar aquellos aspectos críticos de acuerdo con los criterios fijados por el Comité de Control Interno y registrarlos en la columna (1) del **Formato 92**, Definición Políticas de Operación – Objetivos Institucionales/Macroprocesos /Procesos.

6. Estudiar o identificar claramente causas, los agentes generadores y efectos de las situaciones que pueden inhibir el cumplimiento de los objetivos del Proceso, al no ser regulados tales aspectos críticos.

7. Establecer **acciones** para la prevención, protección, o reducción de la ocurrencia de situaciones que puedan afectar los resultados del proceso, y registrarlas en la columna (2).

8. Definir **criterios y parámetros**, que permitan el ordenamiento adecuado de las políticas o lineamientos a definir, teniendo en cuenta los fijados por el Comité de Control Interno.

9. Diseñar políticas o lineamientos de acción, orientadas a la prevención o reducción de la ocurrencia de las situaciones no deseadas, a base de las acciones identificadas como necesarias para el manejo de los riesgos del Objetivo Institucional, Macroproceso y del Proceso/Subproceso, y consignarlas en la columna (3) Políticas de Operación del Proceso, en el Formato Definición Políticas de Operación.

   Una Política se define teniendo en cuenta lo siguiente:

- El aspecto específico que requiere la directriz.
- Los responsables de acatarla, esto es, el ámbito de aplicación.
- La directriz que deben cumplir los responsables, para evitar las situaciones indeseables.
- Término de aplicación, en caso de no ser permanente. En caso de ser permanente se pueden usar expresiones como: "...a partir de la Fecha... "
- Objetivo Institucional, Macroproceso, Proceso/Subproceso al que aplica.

10. Proyectar un Acto Administrativo que contenga las Políticas de Operación clasificadas por: Objetivo Institucional, Macroprocesos, Procesos y Parámetros definidos para cada uno.

Auditoría Interna Institucional

11. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

12. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

13. Analizar y aprobar las Políticas de Operación sugeridas para cada Objetivo Institucional, Proceso, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.

14. Expedir el Acto Administrativo de adopción de los estándares de Control correspondientes al Componente Actividades de Control, para la implementación de los mismos, en donde se incluyan las Políticas de Operación diseñadas.

Directivo responsable del Proceso

15. Revisar periódicamente las Políticas de operación del Proceso y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTÁNDAR: POLITÍCAS DE OPERACIÓN
FORMATO: Definición Políticas de Operación – Objetivos Institucionales/Macroprocesos/Proceso
Nº: 92

OBJETIVO INSTITUCIONAL:

MACROPROCESO: CÓDIGO:

PROCESO: CÓDIGO:

SUBPROCESO: CÓDIGO:

No.	(1) Riesgos (Aspéctos Críticos)	(2) Acciones	(3) Políticas de Operación

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

1.2 Procedimientos

Este Estándar de Control establece los métodos o formas más eficientes y eficaces de operativizar las actividades de los Procesos/Subprocesos, 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 y Tareas definidas para cada Proceso, regulan la forma de operación de los funcionarios de la institución, facilitando el entendimiento de la dinámica organizacional que es requerida para el logro de los objetivos y la obtención efectiva de los productos o servicios del Proceso.

a) Procedimiento:

1. Determinar si existe uno o más métodos y/o tareas diferentes para llevar a cabo las actividades del Proceso, a lo cual denominaremos Procedimientos, organizando la secuencia de actividades o tareas requerida para el cumplimiento de los objetivos del Proceso; los responsables, el tiempo de ejecución estimado y el soporte normativo, teniendo en cuenta las instrucciones contenidas en la **Guía 31**, Diseño de Procedimientos.

2. Representar gráficamente el Procedimiento definido para ejecutar las actividades del Proceso, siguiendo las instrucciones contenidas en la **Guía 32**, Flujograma.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 31 y 32** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño o implementación

Los **FORMATOS 93 y 94** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 31 Diseño de Procedimientos

Descripción

El Diseño de Procedimientos consiste en describir la forma o ruta requerida para ejecutar un Proceso, señalando secuencialmente las actividades, su desagregación en tareas, los métodos para llevar a cabo esas tareas y el cargo responsable de su ejecución, con el fin de estandarizar el método para llevar a cabo las tareas, definir roles, responsabilidades y oportunidad de intervención dentro del Proceso, e interacciones entre cargos y dependencias.

Requerimientos

- Normatividad relacionada con el Proceso.
- Actividades y tareas del Proceso/Subproceso.
- Estructura Organizacional y Plantilla de Personal.
- Roles y Responsabilidades de los Cargos.
- Niveles de Autoridad y Responsabilidad.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondiente.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de los Procedimientos, que deben seguirse para ejecutar las actividades y tareas de los Procesos identificados.

Equipo MECIP

2. Evaluar el Proceso objeto de análisis, y determinar las rutas o formas secuenciales para llevar a cabo las actividades y tareas diseñadas para la obtención del producto o servicio, teniendo en cuenta las interacciones entre cargos de las diferentes dependencias.

3. Completar el **Formato 93**, Diseño de Procedimientos, relacionando el Macroproceso, Proceso/Subproceso y el código del Proceso correspondiente.

4. Denominar el Procedimiento y consignar en la fila correspondiente. En el caso en que solo exista un método o forma para llevar a cabo el Proceso, el nombre del Procedimiento será el mismo del Proceso/Subproceso correspondiente.

5. En la columna (1) colocar en orden ascendente, comenzando por 1, cada una de las actividades a seguir para la obtención de los productos o servicios del Proceso, organizadas secuencialmente (tener en cuenta las Actividades definidas en el **Formato 49**).

6. Tener en cuenta en la redacción, los resultados de la actividad y el destinatario de los mismos, definiendo así las interacciones necesarias hasta obtener el producto o servicio.

7. Consignar en la columna (2), Tareas, en orden de ejecución, cada una de las tareas que permiten el desarrollo de cada Actividad, mostrando claramente su secuencia lógica y sus interacciones (tener en cuenta las Tareas definidas en el **Formato 49**).

8. Relacionar en la columna (3), Método, de forma clara y detallada, las instrucciones especiales necesarias para la realización de cada una de las Tareas definidas para el Procedimiento.

9. En la columna (4) identificar los Registros (formatos/códigos) aplicables como evidencia de las actividades/tareas realizadas.

10. En la columna (5) referenciar los Documentos/Procedimientos asociados o que soportan la ejecución del Procedimiento.

11. En la columna (6), Responsable, señalar el Cargo del Responsable de ejecutar la Tarea.

12. Adicionar, si es necesario, el número de filas suficiente para registrar todas las Actividades, Tareas, Métodos, etc., requeridas para completar el desarrollo del Procedimiento.

13. Tener en cuenta la necesidad de incluir las acciones de prevención, es decir, Controles en las actividades Estándar que se diseñan a base de las instrucciones de la **Guía 33**, Diseño de Controles y Análisis de Efectividad, y que debe ser integrado a los Procedimientos.

14. Socializar la información a todos los funcionarios de la institución con el fin de recibir retroalimentación.

Auditoria Interna Institucional

15. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

16. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo, para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

17. Analizar y aprobar los Procedimientos sugeridos para cada Proceso, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios (tener en cuenta que las acciones de prevención o controles deben estar integrados a las actividades, en los procedimientos).

Directivo responsable del Proceso

18. Revisar periódicamente la definición del/los procedimiento/s y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTÁNDAR: PROCEDIMIENTOS
FORMATO: Diseño de Procedimientos
Nº: 93

MACROPROCESO:	CÓDIGO:
PROCESO:	CÓDIGO:
SUBPROCESO:	CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO:	

No.	(1) Actividades	(2) Tareas	(3) Método	(4) Registros Aplicables	(5) Procedimientos Asociados	(6) Cargo Responsable
1		1				
		2				
		3				
2		1				
		2				
		3				
3		1				
		2				
		3				
4		1				
		2				
		3				
5		1				
		2				
		3				

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 32 Diseño de Flujogramas

Descripción

El Flujograma permite la representación gráfica del Procedimiento o Procedimientos que deben seguirse para la ejecución estandarizada del Proceso/Subproceso. Presenta la secuencia de las actividades a seguir para llevar a cabo el Procedimiento, cada una de éstas se representa gráficamente de acuerdo con unas convenciones universales y se diagrama el flujo que se sigue entre una y otra, teniendo en cuenta el orden de intervención del cargo responsable por su ejecución.

Requerimientos

- Normatividad relacionada con el proceso.
- Procedimiento diseñado y responsables por la ejecución.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondiente.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de Flujogramas, teniendo en cuenta la necesidad de homogeneizar su presentación.

Equipo MECIP y Directivo Responsable del Proceso

2. Registrar en las primeras filas del **Formato 94**, Diseño Flujograma, el nombre del Macroproceso, Proceso/Subproceso a los cuales corresponde el Procedimiento que se va a graficar, y los correspondientes códigos.

3. Consignar en el **Formato 94**, Diseño Flujograma, en orden de ejecución, cada una de las actividades definidas en el Proceso/Subproceso para este Procedimiento, en la columna (1), Actividad, iniciar cada actividad con el verbo o acción en infinitivo.

4. Relacionar en las casillas denominadas Responsable de la fila (2), las cuales encabezan columnas, los cargos de la Plantillas de Personal (aclarando dependencia), clientes y/o grupos de interés que participan en el desarrollo de las actividades del Procedimiento, como responsables por la ejecución de una o más actividades.

5. Identificar el insumo que cada actividad recibe, así como el resultado que ella misma genera y entrega a la siguiente actividad para establecer las relaciones de las actividades en el Flujograma.

6. Graficar cada actividad en la columna del Responsable por su ejecución, siguiendo la misma fila en la cual fue registrada, teniendo en cuenta el símbolo correspondiente. Trazar flechas que conecten una actividad con otra u otras según la secuencia establecida para su ejecución.

   Para graficar el Flujograma, se utiliza la simbología definida a continuación:

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
Inicio	Identifica la dependencia que lleva a cabo la actividad inicial.
	Representa la preparación de un documento en original.
	Representa la preparación de un documento que se elabora en original y varias copias (por copia se utiliza un icono numerado).
	Representa la toma de decisiones.

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Identifica el archivo definitivo de un documento.
	Identifica el archivo temporal de un documento.
Operación	Representa una operación.
	Conector de páginas. Al total de páginas se registra en la parte interior derecha y el número correspondiente a la página.
	Conector interno. Permite conectar actividades o formatos con otras actividades dentro de Flujograma.
	Indica el sentido de la información. Las flechas se utilizan para conectar los diferentes símbolos y con ello se representa el recorrido de la información entre las diferentes actividades o dependencias.
Fin	Representa el final del proceso.

7. Adicionar, si se requiere, el número de columnas y filas necesarias para registrar todas las actividades y dependencias responsables de su ejecución.

8. Determinar los mecanismos para socializar la información a los funcionarios involucrados y, en general, a todos los de la institución

Auditoria Interna Institucional

9. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control probado.

10. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

11. Analizar y aprobar los flujogramas elaborados para cada Proceso, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.

Directivo responsable del Proceso

12. Revisar periódicamente los Flujogramas de cada Procedimiento y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTÁNDAR: PROCEDIMIENTOS
FORMATO: Diseño Flujograma
Nº: 94

MACROPROCESO:	CÓDIGO:
PROCESO:	CÓDIGO:
SUBPROCESO:	CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO:	

No.	(2) RESPONSABLE / (1) ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	RESPONSABLE 3	RESPONSABLE 4
1					
2					
3					
-					
-					
-					
n					

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

1.3 Controles

Constituyen los mecanismos o acciones, inherentes a los Procesos, dirigidos a reducir la ocurrencia de los eventos que pueden inhibir la adecuada ejecución de las actividades requeridas para el logro de los objetivos del Proceso. Se diseñan en las actividades, dentro de los Procedimientos, tomando como base los Procesos identificados, el mapa y las Políticas de Riesgos, las Políticas de Operación y los procedimientos diseñados.

a) Procedimiento

1. Diseñar controles efectivos que prevengan, detecten, protejan y/o corrijan la ocurrencia de situaciones indeseadas, que puedan afectar el logro de los objetivos del Proceso, según las instrucciones de la **Guía 33,** Diseño de Controles.

2. Analizar la efectividad de los controles existentes en el Proceso, para prevención, detección, protección o corrección de eventos que afecten la obtención de los resultados, teniendo en cuenta las instrucciones de la **Guía 34**, Análisis de Controles Existentes.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 33 y 34** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Elemento.

c) Instrumentos de diseño o implementación

Los **FORMATOS 95** y **96** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Elemento.

GUÍA 33 Diseño de Controles y Análisis de Efectividad

Descripción

El diseño de los controles se realiza a base de las políticas de operación de la institución, el análisis y la evaluación de los riesgos de las actividades, estableciendo las acciones pertinentes para mantener los riesgos que son inaceptables, importantes y moderados para la institución, en un nivel aceptable o tolerable, de tal forma que no afecten los resultados esperados de las actividades, y determinando, posteriormente, su efectividad para el manejo adecuado de los riesgos.

Requerimientos

- Procesos Identificados y Procedimientos diseñados.
- Riesgos Identificados y Valoración.
- Políticas de Operación.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondiente.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de Controles en las Actividades de los Procesos.

Equipo MECIP y Directivo Responsable del Proceso

2. Analizar detenidamente las actividades, los objetivos y/o resultados esperados del Proceso.

3. Retomar el **Formato 75,** Calificación y Evaluación de Riesgos, en las Actividades. Seleccionar en él los riesgos inaceptables, importantes y moderados para la actividad, que requieran medidas de reducción (prevención y protección) según su ubicación en la Matriz de Evaluación y Respuesta a los Riesgos que aparece en la **Guía 26**, Análisis de Riesgos, y a base de ello iniciar el diseño de Controles para los riesgos prioritarios, en orden de mayor a menor calificación.

4. Identificar el valor asignado a los riesgos analizados en la Matriz de Evaluación y Respuesta a los Riesgos, y observar el tipo de medida de reducción que requiere cada uno de ellos (protección y/o prevención).

5. Completar el **Formato 95**, Diseño de Controles y Análisis de Efectividad, registrando el nombre del Macroproceso, el del Proceso/Subproceso y Actividad en las casillas (1, 2, 3 y 4).

6. Consignar en la columna (5) los riesgos identificados para la actividad en análisis.

7. Definir las acciones que permitan evitar o minimizar la ocurrencia del Riesgo, asociado a la Actividad que se esté analizando. Registrarlas en la columna (6).

8. Señalar en la columna (7), criterios que deban tenerse en cuenta para el diseño de los controles asociados a la actividad, a base de las posibles consecuencias de ocurrencia del riesgo, y las acciones de prevención consideradas para manejar el riesgo identificado.

9. Determinar el tipo de control que sea más conveniente para el manejo del riesgo, a saber: preventivo, de protección, detectivo o correctivo. Registrar el tipo de control en la columna identificada con (8).

10. Proponer el control que pueda asociarse a la actividad analizada con el fin de prevenir la ocurrencia del Riesgo, teniendo en cuenta los criterios definidos. Registrarlo en la columna (9).

Eficacia de los Controles Existentes

Para efectos de obtener la información a incluir en la columna (10) del **Formato 95**, tomar como base la Tabla “Eficacia de los Controles”, que se aprecia a continuación, y efectuar el siguiente trabajo:

11. Seleccionar el riesgo para el cual fue diseñado cada control propuesto y realizar el análisis de efectividad así:

- Seleccionar en la columna (1) la calificación que obtendría el riesgo, en el caso de no implementar el control propuesto.
- Determinar el valor de la calificación entre los valores de la columna (2), Valor del Riesgo con Control asignado.
- Establecer la eficacia del Control, que equivale al valor de la columna (3), que corresponda a la calificación seleccionada en la columna dos (2). Registrar este valor en la columna diez (10), Eficacia del **Formato 95**.

TABLA – EFICACIA DE LOS CONTROLES

Valor del Riesgo		Eficacia de los Controles
Sin Control	Con Control	
60	40	0,36
	30	0,55
	20	0,73
	15	0,82
	10	0,91
	5	1,00
40	30	0,29
	20	0,57
	15	0,71
	10	0,86
	5	1,00
30	20	0,40
	15	0,60
	10	0,80
	5	1,00
20	15	0,33
	10	0,67
	5	1,00
15	10	0,50
	5	1,00
10	5	1,00
Columna (1)	Columna (2)	Columna (3)

Eficiencia de los controles existentes

12. Valorar cualitativamente el beneficio que presta el control y el costo que genera implementarlo, para lo cual se debe utilizar la Tabla Eficiencia de los Controles, que se presenta al final de este punto.

Para valorar el beneficio, realizar un análisis sobre los efectos que causaría la materialización del Riesgo y lo que obtendría la institución si los evita. Determinar si el beneficio es bajo, medio o alto.

Para los costos de la implementación, tener en cuenta los costos directos e indirectos, la disponibilidad en el mercado, facilidad de implementarlo, cambios en la operación normal de la actividad, etc.; establecer si el costo es bajo medio o alto.

Identificar el resultado final de la valoración que corresponde a la casilla donde se cruzan ambas valoraciones. Este resultado corresponde a la eficiencia del control.

TABLA EFICIENCIA DE LOS CONTROLES

BENEFICIO	EFICIENCIA		
ALTO	MUY ALTA	ALTA	MEDIA
MEDIO	ALTA	MEDIA	BAJA
BAJO	MEDIA	BAJA	MUY BAJA
	BAJO	MEDIO	ALTO
	COSTO		

En base la eficiencia de los controles asignar un valor de acuerdo con lo establecido en la siguiente tabla. Consignar dicho valor en la columna (11) Eficiencia, del **Formato 95**.

EFICIENCIA	CALIFICACIÓN
Muy Alta	0,9
Alta	0,7
Media	0,5
Baja	0,3
Muy Baja	0,1

Efectividad de los controles existentes

13. Desarrollar el siguiente cálculo para hallar la efectividad de cada control, utilizando los valores de la eficacia y eficiencia consignados en el formato.

Valor efectividad = (valor eficacia + valor eficiencia) / 2

14. Consignar el resultado obtenido al aplicar la anterior fórmula en la columna (12) Efectividad.

    Analizar el resultado de la efectividad: si el valor es superior o igual a 0.6 implementar él o los controles y si es inferior al 0.6 revisarlos y replantearlos.

15. Si el Control es efectivo, integrarlo a la actividad correspondiente, como parte del diseño de Procedimientos de cada Proceso.

Auditoria Interna Institucional

16. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

17. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

18. Analizar y aprobar los Controles diseñados para cada Actividad que presente riesgos para el Proceso, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios (tener en cuenta que éstos deben ser analizados individualmente y dentro del contexto del Procedimiento en el que fueron integrados a la actividad).

19. Expedir el Acto Administrativo de adopción de los Estándares de Control correspondientes al Componente Actividades de Control, para la implementación de los mismos, en donde se incluyan los Controles correspondientes a las actividades de los Procesos.

Directivo responsable del Proceso

20. Revisar periódicamente los Controles diseñados para cada Proceso y efectuar los ajustes necesarios, incluyendo las modificaciones a los Procedimientos, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTÁNDAR: CONTROLES
FORMATO: Diseño de Controles y Análisis de Efectividad
Nº: 95

(1) MACROPROCESO: CÓDIGO:

(2) PROCESO: CÓDIGO:

(3) SUBPROCESO: CÓDIGO:

(4) ACTIVIDAD: CÓDIGO:

(5) Riesgo	(6) Acciones de Prevención	(7) Criterios de Diseño	(8) Tipo de Control	(9) Control Propuesto	(10) Eficacia	(11) Eficiencia	(12) Efectividad

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

GUÍA 34 Análisis de Controles Existentes

Descripción

Una vez diseñados los Controles e implementados en las actividades de los procesos actuales de la institución, es conveniente efectuar un análisis que permita determinar la efectividad de los mismos, a fin de evitar la ocurrencia de los Riesgos que se suceden en el desarrollo de las actividades de un proceso. A partir de los resultados del análisis se determina su pertinencia, la necesidad de ajuste o modificación, para lo cual deben definirse claramente los criterios de ajuste, que permitan establecer acciones adecuadas de Control.

Requerimientos

- Riesgos de las actividades identificadas y valoración obtenida.
- Calificación y evaluación de Riesgos en las actividades.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Equipo MECIP y Directivo Responsable del Proceso

1. Analizar los criterios y parámetros establecidos por el Comité de Control Interno para el diseño de Controles en las Actividades de los Procesos.

2. Tomar el **Formato 85**, Priorización de Riesgos y Actividades, completado, e identificar los Riesgos que obtuvieron un mayor valor en la priorización, así como las actividades correspondientes donde estos se presentan.

3. Completar el **Formato 96**, Análisis Efectividad de los Controles Existentes.

4. Registrar el nombre del Macroproceso, Proceso/Subproceso y Actividad en las casillas (1), (2), (3) y (4).

5. Revisar, tomando como base la información anterior, el **Formato 75** Calificación y Evaluación de los Riesgos en las Actividades, analizando e incluyendo en la columna (5) del **Formato 96** para cada actividad seleccionada, los Riesgos prioritarios que requieran medidas de prevención y protección (de acuerdo con las medidas de respuesta sugeridas para esos Riesgos en la columna (9) del **Formato 75**).

6. Señalar en la columna (6), las acciones de prevención que fueron consideradas para evitar o minimizar la ocurrencia del Riesgo asociado a la Actividad, cuando se estableció el Control.

7. Registrar el Control Existente en la columna (7).

8. Determinar la eficacia de los controles actualmente implementados teniendo en cuenta las instrucciones de la **Guía 33**, Diseño de Controles y Análisis de Efectividad, y a base de la tabla para el cálculo de la Eficacia de los Controles Existentes, registrar los resultados obtenidos en la columna identificada con (8).

9. Calcular la eficiencia y efectividad de los controles propuestos, aplicar el procedimiento de la **Guía 33**, Diseño de Controles y Análisis de Efectividad, y a base de ello registrar los resultados en las columnas (9) eficiencia y (10) efectividad, según corresponda.

10. Analizar el resultado de la efectividad de la siguiente forma: si el valor es superior o igual a 0.6 mantener los controles, sin embargo si el resultado es inferior a 0.6, es necesario replantearlos y proponer unos nuevos.

11. Señalar en la columna (11), en caso de necesidades de ajuste, los criterios que se deben tener en cuenta para el rediseño o el ajuste del Control existente.

12. Determinar el tipo de Control: prevención, protección, detección, corrección, al que corresponde el Control rediseñado, ajustado o el pertinente, y registrarlo en la columna (12), Tipo de Control.

13. Incluir los controles pertinentes y los ajustados en el diseño general, para que sean analizados por el Comité de Control Interno.

Auditoría Interna Institucional

14. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

15. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

16. Analizar y aprobar los Controles aceptados como pertinentes y/o los redefinidos frente a los existentes, para cada Actividad que presente riesgos para el Proceso, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios. (Tener en cuenta que éstos deben ser analizados individualmente y dentro del contexto del Procedimiento en el que fueron integrados a la actividad).

Directivo responsable del Proceso

17. Revisar periódicamente los Controles diseñados para el Proceso y efectuar los ajustes necesarios, incluyendo las modificaciones a los Procedimientos, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTION

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTÁNDAR: CONTROLES
FORMATO: Análisis de Efectividad de los Controles Existentes
Nº: 96

(1) MACROPROCESO	CÓDIGO:
(2) PROCESO	CÓDIGO:
(3) SUBPROCESO	CÓDIGO:
(4) ACTIVIDAD	CÓDIGO:

(5) Riesgo	(6) Acciones de Prevención	(7) Control Existente	(8) Eficacia	(9) Eficiencia	(10) Efectividad	(11) Criterios de Ajuste	(12) Tipo de Control

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

1.4 Indicadores

Constituyen mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los Planes y de los Procesos de la institución, con el fin de determinar y/o comparar la situación y las tendencias de cambio en las operaciones de la entidad, frente a los objetivos estratégicos y de operación establecidos. A partir del Direccionamiento Estratégico y del diseño de los Procesos, se establecen INDICADORES, cuya medición periódica permite identificar el grado de avance o logro de los objetivos estratégicos trazados y de los resultados esperados del Proceso, en relación con los productos y servicios que genera para sus grupos de interés.

a) Procedimiento

1. Establecer las relaciones entre variables, que permitan determinar el grado de avance o cumplimiento de factores considerados críticos para la obtención de los objetivos de la institución, trazados en los Planes y Programas.

2. Establecer las relaciones entre variables que permitan determinar el grado de avance o cumplimiento de factores considerados críticos en la ejecución de los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos, que puedan afectar la obtención de los productos o servicios que la institución debe generar para sus clientes y/o Grupos de Interés.

3. Diseñar el mecanismo consolidado de seguimiento a la gestión de la institución pública para la toma de decisiones preventivas o correctivas, por parte de la alta dirección, basadas en los resultados del análisis.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 35** presenta las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 97, 98, 99 y 100** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 35 Diseño de Indicadores

Descripción

La institución debe diseñar y mantener en funcionamiento un Sistema de Medición de Gestión, que le permita monitorear el cumplimiento de los objetivos trazados en los Planes y Programas, y el desempeño de las operaciones, en términos de la obtención de resultados. El Diseño e implementación de Indicadores facilita a la alta dirección, determinar el estado de la gestión y fortalecer los procesos de toma de decisiones y de rendición de cuentas a la comunidad y los grupos de interés.

Requerimientos

- Planes y Programas.
- Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades diseñados.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondiente.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de Indicadores, que permitan medir el cumplimiento de los resultados esperados por la institución y la ejecución de las operaciones.

2. Determinar los Factores Críticos de Éxito, que deben tenerse en cuenta a nivel estratégico para la medición.

3. Completar el Tablero de Indicadores – Primer Nivel, también denominado Cuadro de Mando, así: **Formato 97**, si se trata de Planes y Programas, o **Formato 97-1**, si se trata del Modelo de Gestión por Procesos.

4. Registrar en la columna (1):

   - Para Indicadores de los Planes y Programas: el Objetivo Estratégico al cual está asociado el indicador que se va a diseñar.

   - Para Indicadores de Operación: el Macroproceso, al cual está asociado el indicador que se va a diseñar.

5. En el caso de indicadores de Operación, especificar el Objetivo del Macroproceso en la columna (2).

6. Identificar los Factores Críticos de Éxito que requieren monitoreo permanente, para medir el grado de avance o desviación hacia el logro de los objetivos y registrarlos en la columna correspondiente. Los Factores Críticos de Éxito son características clave, frecuentemente asociadas con las necesidades de los Grupos de Interés, tanto internos como externos, que se cumplen o ejecutan en los términos programados, garantizando el cumplimiento de los objetivos fijados.

7. Registrar en el campo Tipo de Indicador, el tipo de indicador a construir según corresponda, así:

   - Indicadores Estratégicos.

   - Indicadores de Riesgo.

   - Indicadores de Gestión.

   - Indicadores de Frontera o Compartidos

8. En la columna “Indicador” definir un nombre que identifique la medición que se quiere realizar al establecer la relación entre variables o el factor clave.

9. Determinar la relación entre variables o fórmula para calcular el valor del indicador, y registrarlo en la columna denominada “Fórmula”. Tener en cuenta en este paso la definición de los puntos o actividades donde se realiza la medición correspondiente, para así garantizar lo esperado.

10. Definir en la columna “Descripción”, la interpretación que debe darse al resultado obtenido con la medición efectuada a partir de las variables definidas para el Indicador.

11. Consignar en la columna “Línea de Base”, el resultado inicial del cálculo del indicador del cual se parte.

12. Consignar en la columna “Meta”, el resultado que se desea alcanzar, respecto del Factor Crítico a medir.

13. Consignar en la columna “Rango de Tolerancia”, el valor o los valores del indicador entre los cuales se podría afirmar que la gestión, los resultados, el desempeño del funcionario o el estado de los riesgos del proceso, están cerca o cumplen el nivel de referencia definido en la meta.

14. Señalar en la columna “Periodicidad”, la frecuencia con que se realizará la medición mediante el indicador definido, la cual se debe establecer, teniendo en cuenta la criticidad de una desviación del factor clave de la meta establecida.

15. Determinar el funcionario a quien por sus funciones, corresponde medir e interpretar el Resultado del Indicador, consignando su cargo en la columna “Responsable”.

16. Verificar que las unidades en que se definió la fila Fórmula, la Descripción, la Meta y la Periodicidad, sean congruentes y lo hagan al mismo nivel del Modelo de Gestión por Procesos. De lo contrario, realizar los ajustes correspondientes.

Equipo MECIP

Diseñar los indicadores de segundo nivel, teniendo en cuenta que deben estar perfectamente alineados con los de nivel estratégico, definidos por la alta dirección de la institución.

17. Diligenciar el Tablero de Indicadores – Segundo Nivel, así: **Formato 98**, si se trata de Planes y Programas, o **Formato 99**, si se trata del Modelo de Gestión por Procesos.

18. Registrar en las columnas (1) a (4):

- Para Indicadores de los Planes y Programas: el Objetivo Estratégico, el Proyecto y la Actividad a la cual está asociado el indicador que se va a diseñar, con el fin de mostrar la alineación entre unos y otros, partiendo de las definiciones estratégicas efectuadas por la alta dirección.

- Para Indicadores de Operación: el Macroproceso, Proceso, Subproceso o Actividad a la cual está asociado el indicador que se va a diseñar, con el fin de interrelacionar los indicadores de Actividad a su proceso correspondiente, los de Subproceso a su Proceso, los de Proceso a su Macroproceso correspondiente, de manera que sea clara la alineación entre los mismos, partiendo de las definiciones estratégicas efectuadas por la alta dirección. Consignar en la columna (2), el objetivo específico del Macroproceso, proceso o actividad al cual se le va a definir un indicador para control y seguimiento.

19. Continuar, teniendo en cuenta las mismas instrucciones consignadas para el Comité de Control Interno, en los numerales 6 al 16.

20. Adicionar, si se requiere, el número de filas necesarias para registrar todos los indicadores establecidos.

21. Verificar que todos los indicadores se relacionen adecuadamente entre sí, de tal forma que estén alineados hacia el objetivo común.

Comité de Control Interno

22. Determinar los parámetros generales para integrar los resultados obtenidos por proceso o dependencia, y agregar resultados para generar los resultados consolidados de la institución.

23. Determinar, con el apoyo del área responsable en la institución para el manejo de Indicadores, el procedimiento que se adoptará para la consolidación y anexión de las mediciones a los indicadores y la preparación de informes para la alta dirección.

Equipo MECIP y Directivo Responsable de cada Proceso

24. Diseñar Indicadores de Desempeño para cada uno de los funcionarios, de acuerdo con las actividades y tareas que éste debe coordinar o ejecutar dentro del Proceso, teniendo en cuenta que los objetivos del mismo se logran en función del desempeño eficiente y eficaz del Equipo de Trabajo asignado al mismo.

25. Identificar los factores Críticos de Éxito existentes en los Roles y Responsabilidades o de los Proyectos asignados a cada funcionario, para definir los indicadores y metas que direccionan su gestión, y que deberán ser tenidos en cuenta en el proceso de Concertación de Objetivos para la Evaluación del Desempeño.

    Utilizar el **Formato 100**, Tablero de Indicadores de Desempeño, para el registro de los mismos, por cada funcionario. Tener en cuenta las siguientes recomendaciones para completar el formato:

    - En la casilla (1) señalar el nombre y el cargo del funcionario al cual se le van a diseñar indicadores de desempeño.
    - En la casilla (2) registrar el código del cargo que desempeña el funcionario indicado en la casilla anterior.
    - Señalar con una “x” el espacio de la casilla (3) que corresponde al Nivel de Autoridad del funcionario.
    - Diseñar los indicadores teniendo en cuenta el paso anterior.

26. Socializar la información con los funcionarios involucrados, y en lo posible con todos los de la institución.

27. Revisar periódicamente la definición y delimitación de los indicadores y realizar los ajustes necesarios.

Auditoria Interna Institucional

28. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

29. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

30. Analizar y aprobar los Indicadores diseñados para todos los niveles del Modelo de Gestión por Procesos, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.

31. Expedir el Acto Administrativo de adopción de los Estándares de Control correspondientes al Componente Actividades de Control, para la implementación de los mismos, en donde se incluyan los Indicadores.

Directivo responsable del Proceso

32. Revisar periódicamente los Indicadores diseñados para cada Proceso y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTION

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTÁNDAR: INDICADORES
FORMATO: Tablero de Indicadores Primer Nivel - Planes y Programas -
Nº: 97

(1) Objetivo Estratégico	(2) Factor Clave de Éxito	(3) Tipo de indicador	(4) Denominación del Indicador	(5) Fórmula	(6) Descripción	(7) Linea de Base	(8) Meta	(9) Rango de Tolerancia	(10) Periodicidad	(11) Responsable

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTION

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTÁNDAR: INDICADORES
FORMATO: Tablero de Indicadores de Primer Nivel - Modelo de Gestión por Procesos -
Nº: 97-1

(1) Macroproceso	(2) Objetivo	(3) Factor Clave de Éxito	(4) Tipo de indicador	(5) Indicador	(6) Fórmula	(7) Descripción	(8) Línea de Base	(9) Meta	(10) Rango de Tolerancia	(11) Periodicidad	(12) Responsable

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECIP -

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTÁNDAR: INDICADORES
FORMATO: Tablero de Indicadores de Segundo Nivel - Planes y Programas
Nº.: 98

(1) Objetivo Estratégico	(2) Proyecto	(3) Actividad	(4) Factor Clave de Éxito	(5) Tipo de indicador	(6) Denominación del indicador	(7) Fórmula	(8) Descripción	(9) Linea de Base	(10) Meta	(11) Rango de Tolerancia	(12) Periodicidad	(13) Responsable

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCION:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTION

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTANDAR: INDICADORES
FORMATO: Tablero de Indicadores de Segundo Nivel - Modelo de Gestión por Procesos
N°.: 99

(1) Macroproceso	(2) Proceso	(3) Subproceso	(4) Actividad	(5) Objetivo	(6) Factor Critico de Éxito	(7) Tipo de indicador	(8) Denominación del indicador	(9) Fórmula	(10) Descripción	(11) Linea de Base	(12) Meta	(13) Rango de Tolerancia	(14) Periodicidad	(15) Responsable

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTÁNDAR: INDICADORES
FORMATO: Tablero de Indicadores de Desempeño
N°.: 100

(1) Cargo:	(3) Nivel de Autoridad	
	Estratégico ☐	
(2) Código del Cargo	Administrativo ☐	
	Operativo ☐	

(4) Factores Clave de Desempeño	(5) Denominación	(6) Fórmula	(7) Descripción	(8) Linea de Base	(9) Meta	(10) Rango de Tolerancia	(11) Periodicidad	(11) Responsable

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

1.5 Manual de Operación

El diseño del Manual de Operación de la Institución le permite contar con la consolidación de todos los Lineamientos, Políticas, Normas, 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 direccionar las operaciones de la entidad, hacia el logro de sus objetivos. Permite la estandarización del conocimiento de la operación de la institución y un lenguaje común alrededor de ella, convirtiéndose en el instrumento que guíe la acción individual y colectiva de ejecución en la entidad pública, fomentando el Autocontrol.

a) Procedimiento

1. Elaborar el Manual de Operación con el fin de integrar los Estándares del Modelo Estándar de Control Interno, establecidos para direccionar la gestión institucional hacia el logro de su propósito, para lo cual es preciso seguir las instrucciones de la Guía 36, Diseño Manual de Operación.

2. Adoptar el Manual de Operación mediante un Acto Administrativo, suscrito por las diferentes autoridades administrativas de la institución, quienes deben verificar la correcta interacción entre los Estándares constitutivos del Modelo de Control Interno.

3. Socializar el Manual de Operación, mediante un proceso de información, asimilación y capacitación, que permita a los funcionarios conocerlo, entenderlo y aplicarlo.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 36** presenta las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

d) Instrumento de Diseño e Implementación

El **FORMATO 101** constituye el instrumento que facilita la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 36 Diseño Manual de Operación

Descripción

La institución debe contar con un instrumento que le permita mantener compilada la autorregulación que ha establecido para el desarrollo de las operaciones. El MANUAL DE OPERACIÓN está conformado por los Estándares de Control constitutivos del AMBIENTE DE CONTROL, del MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS de la ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS y de los cuatro Estándares de Control iniciales de las Actividades de Control. Este Manual requiere de un proceso de análisis, validación y aprobación por parte del nivel directivo de la Institución pública, y su adecuada socialización a los funcionarios de todos los niveles de la misma, de manera que se convierta en un instrumento que permita estandarizar el conocimiento de la entidad y se fomente el autocontrol.

Requerimientos

- Acto Administrativo de Creación de la Institución.
- Acto Administrativo de Creación o Modificación del Control Interno.
- Acto Administrativo de Adopción de las Metodologías y Procedimientos de Diseño e Implementación del Control Interno.
- Actos Administrativos de Adopción de los Estándares de Control Diseñados por la Institución por Componente.
- Integrantes Grupos de Trabajo
- Carta de valores o Código de ética de la Institución.
- Análisis DOFA.
- Misión.
- Visión.
- Objetivos Estratégicos.
- Cadena de Valor.
- Mapa de Procesos.
- Macroprocesos y Procesos con sus objetivos.
- Matrices de Relación Procesos-Procesos, Procesos–Actividades.
- Diseño de Procesos, Insumos, Proveedores, Clientes, resultados.

- Base legal del Proceso en Normogramas.
- Actividades de los Procesos.
- Tareas de las Actividades por Proceso.
- Informes de los Procesos/Subprocesos.
- Formatos de los Procesos/Subprocesos.
- Manual de Implementación.
- Mapa de Riesgos de los Macroprocesos/Procesos/Subprocesos/Actividades.
- Calificación y Evaluación de los riesgos en las Actividades.
- Políticas de Operación.
- Políticas de Administración de Riesgos.
- Procedimientos.
- Flujogramas.
- Estructura Organizacional – Organigrama de la Institución – Plantilla de Personal.
- Funciones, Roles y Responsabilidades.
- Niveles de Autoridad y Responsabilidad de Cargos.
- Perfiles de Cargos.
- Controles por Proceso.
- Indicadores Estratégicos y Operativos.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
    - Comité de Control Interno.
    - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
    - Equipo MECIP.
- **Implementación**
    - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.
- Auditoria Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondiente.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

OPERACIÓN

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para la Construcción del Manual de Operación de la Institución.

Equipo MECIP

2. Determinar si la institución cuenta con todos y cada uno de los estándares de control diseñados en los instrumentos proporcionados en éste Manual de Implementación, a base de la estructura del Control Interno.

3. Diseñar una hoja especial de portada en donde incluya por lo menos el nombre de la institución, el nivel, orden y sector al que pertenece, la función que le fue asignada por mandato constitucional o legal. También puede registrar el nombre de la máxima autoridad que promovió el proyecto en la institución y los equipos directivos y MECIP, que lo apoyaron para el diseño e implementación del MECIP.

4. Seleccionar el medio de elaboración del Manual de Operación, teniendo en cuenta los recursos tecnológicos con los que cuenta la institución, los recursos financieros para financiar el desarrollo y actualización permanente de una aplicación interactiva que permita navegar por el documento, mediante links que conecten la estructura con los estándares de control, que deban consultar los funcionarios de la institución.

5. En las instituciones que no cuenten con la suficiente disponibilidad de recursos, se sugiere utilizar una forma de archivo que le permita sustituir permanentemente los documentos que hacen parte del Manual, dado que todos éstos Estándares deben estar en constante revisión, debido a la dinámica de operación de las instituciones y la necesidad de mejoramiento continuo. Incluir en el documento, separadores adecuados que permitan identificar claramente la ubicación de los estándares de control diseñados por la institución, teniendo en cuenta cada Componente Corporativo de Control, Componente y Estándar de Control del Control Interno.

6. Recopilar la información de los estándares de control diseñados, que por su importancia institucional hacen parte de una normativa interna y deben ser conocidos y acatados por los funcionarios de la institución, y clasificarlos de acuerdo con cada Componente Corporativo de Control del MECIP. Para ello tener en cuenta los requerimientos que aparecen citados al inicio de ésta Guía y los formatos asociados a los mismos.

7. Diseñar la Tabla de Contenido del Manual, teniendo en cuenta la estructura del MECIP, identificando claramente Componentes Corporativos, Componentes y los Estándares de Control asociados a la operación propia de la institución, teniendo en cuenta el **Formato 101**, Manual de Operación.

8. Adoptar mediante un Acto Administrativo la normativa que en materia de Control Interno deben seguir los funcionarios de la institución.

Auditoría Interna Institucional

9. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

10. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

11. Analizar y aprobar el diseño del Manual de Operación, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.

12. Expedir el Acto Administrativo de adopción de los Estándares de Control correspondientes al Componente Actividades de Control, para la implementación de los mismos, en donde se incluyan los requisitos del Manual de Operación

Directivo responsable del Proceso

13. Revisar periódicamente el Manual de Operación y efectuar los ajustes necesarios correspondientes al Proceso, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTÁNDAR: MANUAL DE OPERACIÓN
FORMATO: Manual de Operación
Nº: 101

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN

* Acto Administrativo de Creación (Completo)

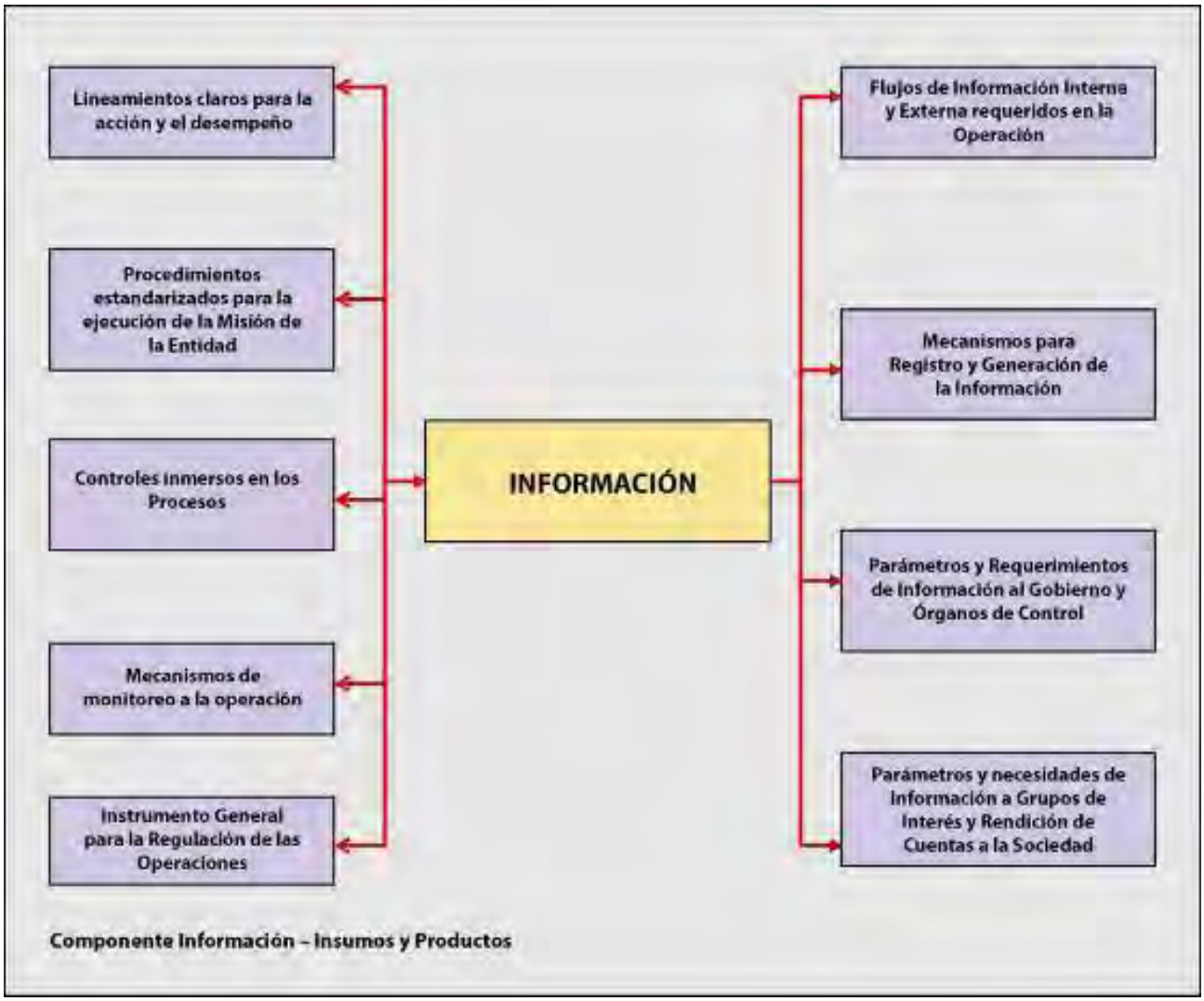
Formato	Denominación

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

2. INFORMACIÓN

Información Interna/ Externa/Sistemas de Información /

El Componente INFORMACIÓN, vincula a la Institución con su entorno y permite la ejecución adecuada de las operaciones Institucionales del Organismo o Entidad del Estado. Su apropiado manejo, determina la utilidad y confiabilidad de los resultados de los procesos que deben ser comunicados a los grupos de interés internos y externos, así como la calidad de los insumos informativos necesarios para el funcionamiento de esos procesos. A partir de las ACTIVIDADES DE CONTROL, teniendo en cuenta los PLANES Y PROGRAMAS Y EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS se deben diseñar políticas y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos y registros, que permitan efectividad en las operaciones y que la información de la Institución y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de clientes y/o grupos de Interés internos y externos. El Estándar de Control que implemente la Institución 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 sociedad en general y grupos de interés en particular.



Metodología de Diseño e Implementación

La implementación del COMPONENTE DE INFORMACIÓN, se efectúa a partir de un diagnóstico de los estándares de control que lo constituyen, con base en los criterios mínimos para el Diseño e Implementación de este Estándar de Control, que permitan establecer criterios y parámetros contenidos en Políticas que deberán integrarse a los Procedimientos, garantizando a su vez los resultados de los procesos en términos de datos, informes y reportes de utilización propia de cada proceso, insumos de otros procesos y de cumplimiento de obligaciones de información de la Institución.

Para una adecuada implementación del Estándar de Control INFORMACIÓN, es necesario que la Institución identifique sus necesidades, sus fuentes y defina una estructura que permita su procesamiento, comunicación e interacción entre Procesos con los clientes y/o grupos de interés.

2.1 Información Interna

La Información Interna , es la información que se transforma en la ejecución de operaciones de la Institución pública. Toma como base la Información externa y la relacionada con los hechos financieros, económicos y sociales que se generan en la Institución, en el desarrollo de su función administrativa. Proporciona elementos de juicio a la comunidad o grupos de interés, para que verifique y determine el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos por la Institución.

Su diseño e implementación inicia con un Diagnóstico para determinar los ajustes requeridos o el diseño o rediseño de los estándares de control actuales y con base en ello, definir los criterios de implementación para la Institución y/o por Proceso/ Procedimiento, a partir de los cuales se definan unas políticas que permitirán que el Estándar de Control, cumpla a cabalidad con los objetivos que se le han asignado dentro del Control Interno.

a) Procedimiento

1. Efectuar un diagnóstico del estado de Diseño e Implementación del Estándar de Control Información Interna , teniendo en cuenta la Guía Diagnóstico de Información Primaria, a partir del **Formato 102**, Cuestionario Encuesta de Percepción Información Interna.

2. Efectuar un Análisis de los resultados obtenidos mediante la Encuesta de Percepción, basándose en el **Formato 106**, Análisis Información Interna .

3. Definir los Criterios para el Diseño e Implementación del Estándar de Control en los Procesos de la Institución, teniendo en cuenta la **Guía 38**, Definición de Criterios Base para la Formulación del Estándar de Control Información Interna .

4. Parametrizar los criterios para definir una Política General y/o por Proceso/ Procedimiento.

5. Fijar las Políticas o directrices necesarias para el diseño, procesamiento/ producción, conservación y divulgación de la Información Interna para la Institución y para cada uno de los Procesos identificados.

b) Instructivos de Diseño e Implementación

Las **GUÍAS 37 y 38** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de Diseño o Implementación

Los **FORMATOS 102, 103, 104, 105, 106 y 107** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 37 Diagnóstico - Información Interna

Descripción

Para determinar el nivel de diseño e implementación de éste Estándar de Control del Control Interno , se lleva a cabo un diagnóstico del mismo de cada Macroproceso o Proceso de la Institución, de acuerdo con unos criterios de producción y divulgación de la Información, que permitan satisfacer las necesidades o requerimientos de los grupos de interés internos y externos. El análisis se efectúa mediante una Encuesta de Opinión, acerca de la Información Interna y de acuerdo con los resultados obtenidos, se diseñan las acciones que permitan el ajuste de éste Estándar de Control dentro del Control Interno de la Institución.

Requerimientos

- Planes y Programas.
- Macroprocesos, Procesos, Subprocesos / Procedimientos.
- Actividades de Control.
- Información Externa.
- Necesidades o requerimientos de Clientes o grupos de interés.
- Política de Información definida en el Macroproceso de Comunicación.
- Política de Información Interna definida en el Macroproceso de Comunicación.

Responsables

- **Diseño y Apoyo a la Implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipos MECIP.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
    - Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
    - Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diagnóstico de las condiciones de diseño e implementación del Estándar de Control, Información Interna; Definir, de acuerdo con la complejidad de la organización y de sus operaciones, si el diagnóstico se debe llevar a cabo a nivel de Macroproceso o de Proceso.

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 102** Encuesta de Percepción – Información Interna. Adicionar los aspectos que se consideren necesarios de acuerdo con las características específicas de la Institución, continuando con la numeración consecutiva.

3. Determinar el número de Funcionarios que participan en el Macroproceso/ Proceso y con base en el **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES** incluido como **ANEXO 1** del presente Manual, definir los Funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta.

4. Reunir los Funcionarios seleccionados para dar aplicación a la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 102** Encuesta de Percepción –Información Interna para su diligenciamiento, estableciendo un término prudencial para su entrega. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada Dependencia miembro del Equipo MECIP.

5. Una vez diligenciadas las encuestas por los Funcionarios seleccionados, proceder a diligenciar el **Formato 103**, utilizando **el PROCEDIMIENTO PARA TABULACIÓN DE ENCUESTAS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS** incluido como **ANEXO 2** del presente Manual.

6. Diligenciar el **Formato 104** Análisis Información Interna por Macroproceso / Proceso, siguiendo las siguientes instrucciones:

    - En la casilla (1) indicar el Macroproceso/ Proceso al cual se le realiza el análisis.
    - En la casilla (2) valoración, registrar el resultado que corresponde al Macroproceso/Proceso – **Formato 103.**
    - En la casilla (3) Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 103**.
    - En la casilla (4) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de control.

- En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación resultantes de la evaluación general.
- En la casilla (6) registrar las acciones de ajuste e implementación resultantes de la evaluación general.

7. Consolidar el resultad una vez realizados los análisis Macroprocesos/ Procesos.

   Para ello se diligencia el **Formato 105**, Valoración Encuesta Información Interna – Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

   - Relacionar en las líneas de la columna (1) todos los Procesos de la Institución, y frente a cada uno indicar en la columna (2) el número de Funcionarios asignados al Macroproceso/ Proceso y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación del Proceso con relación al total de Funcionarios de la Institución (dividir el número de Funcionarios de cada Proceso sobre el número de Funcionarios total de la Institución).
   - Tomar cada una de las valoraciones de los **Formatos 103** por cada Macroproceso/ Proceso y registrarlos en las líneas correspondientes de la columna (4).
   - Obtener los puntajes parciales por Macroproceso / Proceso multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada uno, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).
   - Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6) Total Valoración Consolidado Institución.
   - Registrar en la Casilla (7) interpretación el resultado de la casilla (6) utilizando los rangos indicados en el **ANEXO 2** mencionado en el numeral 6 de esta Guía.

8. Diligenciar el **Formato 106,** Análisis Información Interna –Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

   - En la casilla (1), valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 105**.
   - En la casilla (2), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 105**.
   - En la casilla (3) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de control teniendo en cuenta cada una de las evaluaciones llevadas a cabo por Macroproceso / Proceso en los **Formatos 103** diligenciados.
   - En la casilla (4) registrar las acciones de **diseño** e implementación resultantes de la evaluación general que en forma consensuada el Equipo MECIP establezca.
   - En la casilla (5) registrar las acciones de **ajuste** e implementación resultantes de la evaluación general que en forma consensuada el Equipo MECIP establezca.

9. El Equipo MECIP hace entrega al Directivo responsable de la implementación del MECIP, de las encuestas realizadas por Macroproceso / Proceso , los formatos de valoración de las encuestas y los análisis y el consolidado de la Institución, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

10. Revisar y aprobar el análisis y las acciones de diseño e implementación o de ajuste, identificadas.

INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACION
ESTÁNDAR: INFORMACION INTERNA
FORMATO: Encuesta de Percepción – Información Interna por Macroproceso/Proceso
No: 102

Indique el nombre del Macroproceso/Proceso a cargo de la dependencia en la cual labora:

Macroproceso:

Proceso:

DEPENDENCIA:

OBJETIVO: Evaluar el estado de Diseño e Implementación de Información Interna

Califique cada afirmación de acuerdo con la siguiente tabla

VALOR	DESCRIPCION
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

Num.	Afirmación	(1) Valoración
1	Se tienen identificadas las fuentes internas de información (actos administrativos, manuales, informes, actas, formatos, entre otros).	
2	Se tiene identificada la información que produce la Institución/Dependencia y que requiere para su operación.	
3	Se cuenta con mecanismos para documentar el conocimiento y experiencia de los funcionarios de la Institución/Dependencia.	
4	La Institución/Dependencia implementa estrategias que motiven a los funcionarios a formalizar la información informal para canalizarla al sistema de información	
5	La Institución/Dependencia tiene mecanismos diseñados para que cada Funcionario registre y divulgue la información actualizada requerida para el desempeño de su cargo	
6	Están definidos los clientes internos que requieren la información generada por cada proceso que se lleva a cabo en la Institución/Dependencia.	
7	La Institución/Dependencia utiliza como estrategia la implementación de un sistema de sugerencias mediante el cual se obtengan, evaluen, implementen y recompensen las ideas de los funcionarios de la Institución/Dependencia.	
8	Se evaluan todas las sugerencias y se retroalimentan los procesos.	
9	La Institución/Dependencia cuenta con parámetros para el procesamiento de la información interna o institucional.	

(*) Marque "No sabe" en el caso que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar por que no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: INFORMACIÓN INTERNA
FORMATO: Valoración Encuesta Información Interna por Macroproceso/Proceso
No: 103

(1)	**MACROPROCESO:**								
	PROCESO:								
	DEPENDENCIA:								
(2) No de Pregunta	**(3) % de Participación**	**(4) Resultados de Valoración**							**(5) Puntaje**
		0	1	2	3	4	5	Total	
1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
(6) VALORACION GENERAL MACROPROCESO/PROCESO:									
(7) INTERPRETACIÓN:									
Elaborado por:		**Fecha:**							
Revisado por:		**Fecha:**							
Aprobado por:		**Fecha:**							

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACION
ESTÁNDAR: INFORMACION INTERNA
FORMATO: Análisis Información Interna por Macroproceso/Proceso
No: 104

(1)	MACROPROCESO:
	PROCESO:
	DEPENDENCIA:

(2) VALORACION:
(3) INTERPRETACION:
(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación	(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: INFORMACION INTERNA
FORMATO: Valoración Encuesta Información Interna – Consolidado Institución
No: 105

(1) Macroproceso/ Proceso	(2) No. Funcionarios Macroproceso/ Proceso	(3) % Participación No. Funcionarios Macroproceso/ Proceso Total Institución	(4) Valoración por Macroproceso/ Proceso	(5) Parciales

(6) Total Valoración Consolidado Institución:

(7) Interpretación:

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: INFORMACIÓN INTERNA
FORMATO: Análisis Información Interna – Consolidado Institución
No: 106

(1) VALORACION (PUNTAJE) :
(2) INTERPRETACION
(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(4) Acciones de Diseño e Implementación	(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 38 Definición de Criterios Base a la Formulación de Información Interna

Descripción

De acuerdo con los resultados obtenidos del análisis efectuado acerca del grado de diseño e implementación del Estándar de Control Información Interna, se deben establecer los criterios mínimos para su adecuada implementación, teniendo en cuenta las necesidades específicas de ajuste, rediseño o diseño completo. Tales Criterios deberán parametrizarse y generar un ordenamiento que facilite la formulación de Políticas o directrices generales y específicas a cada Proceso/Procedimiento, para el manejo de la Información Interna .

Requerimientos

- Macroprocesos, Procesos y Procedimientos diseñados
- Productos del Proceso/ Subproceso
- Informes del Proceso/ Subproceso
- Estructura de Formatos del Proceso/ Subproceso
- Política de Información definida en el Macroproceso de Comunicación Pública.
- Política de información Interna definida en el Macroproceso de Comunicación Pública.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación Pública.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento la implementación**
  - Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación Pública.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
  - Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diseño de Políticas de Información Interna

Equipo MECIP

Para el diseño e Implementación de éste Estándar de Control del Control Interno, la Institución deben retomar los aspectos revisados en la Encuesta de Percepción y las necesidades de ajuste, rediseño o diseño de éste Estándar de Control.

2. Determinar los criterios de diseño e implementación del Estándar de Control Información Interna para cada Procedimiento, a partir de las necesidades determinadas de diseño o ajuste de éste Estándar de Control.

   Como Guía la definición de los **criterios específicos de la Institución** a continuación se presentan unos **Criterios Generales** que deberán ser analizados y seleccionar aquellos que apliquen de acuerdo con la naturaleza de las funciones de la Institución y de cada Procedimiento.

CRITERIOS GENERALES DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL ESTÁNDAR DE CONTROL INFORMACIÓN INTERNA PARA CADA PROCEDIMIENTO.	
CRITERIO	**DESCRIPCIÓN**
A. Cultura de la Información	Cultura de la Información Interna , donde cada Funcionario organiza la información que genera, la canaliza y comparte con los demás Funcionarios de la Institución.
B. Fuentes de Información	Existencia de fuentes de Información Interna debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales.
C. Necesidades clientes	Conocimiento de las necesidades, requerimientos y/o especificaciones de información de clientes y/o grupos de interés.
D. Parametrización especificaciones	Parametrización de las especificaciones de las necesidades de Información de Clientes y/o Grupos de Interés, para la generación de la Información Interna .
E. Rendición de Cuentas	Existencia de políticas, procedimientos y especificaciones claras para la Rendición de Cuentas a los grupos de interés y a los organismos de control.
F. Difusión de la Información	Prácticas de difusión efectiva de la Información Interna entre los grupos de interés.
G. Relación con el Autocontrol	Existencia de Procedimientos implementados para que la Información Interna sirva de referencia en la promoción del autocontrol entre los funcionarios.

Una vez definidos los criterios específicos para cada necesidad de Ajuste, Rediseño o Diseño del Estándar de Control Información Interna en cada procedimiento se deben registrar en la columna (2) del **Formato 107**, Formulación del Estándar de Control – Información Interna .

3. A partir de la Política de Información Interna definida en el Macroproceso de Comunicación Pública parametrizar los Criterios para definir una Política General y/o por Proceso/

Procedimiento. Los Criterios definidos para cada Proceso/Procedimiento requieren una organización o clasificación especial, en términos de Tema, alcance, cobertura, responsabilidad, seguimiento, etc, que permita la operativización de los mismos en unas Políticas concretas que establezcan las obligaciones que deben cumplirse para el manejo de este Estándar de Control – Información Interna -, para la Institución y/o para cada Proceso/ Procedimiento; para la parametrización de los criterios se pueden tomar como Guía los siguientes:

PARÁMETROS A CONSIDERAR PARA LOS CRITERIOS ESPECÍFICOS DE LA INSTITUCIÓN	
PARÁMETRO	**ASPECTOS A CONSIDERAR**
TIPO DE INFORMACIÓN INTERNA, SEGÚN EL DESTINATARIO	Parametrizar los criterios según los TIPOS de grupos de interés interno/externo.
TEMAS ESPECÍFICOS DEL ESTÁNDAR QUE REQUIEREN REGLAMENTACIÓN	Parametrizar según los aspectos del Estándar de Control que deban ser reglamentados separadamente tales como el Diseño/ Procesamiento/ Conservación / Generación de Informes/ Divulgación de la Información Interna .
ALCANCE DE APLICACIÓN	Definición de en **Cuales** Procesos / Subprocesos / Actividades / Procedimientos debe parametrizarse el Criterio y **Como** debe hacerse.
RESPONSABILIDAD DE EJECUCIÓN	Definición de la Dependencia, Niveles de Autoridad, Niveles de Responsabilidad o Cargos responsables de la implementación de los criterios.
RESPONSABILIDAD POR EL SEGUIMIENTO	Definición de los Directivos, Comités o Areas Organizacionales responsables del seguimiento a la implementación de los criterios.

Una vez definidos los Parámetros de los criterios que se definieron en el numeral (2) registrar tales parámetros en la columna (3) el **Formato 107** Formulación del Estándar de Control – Información Interna.

Definir Políticas

4. Definir los lineamientos de política específicos de cada proceso o subproceso con sus correspondientes directrices u orientaciones claras, para la obtención y procesamiento de la información realmente requerida por cada Proceso/ Procedimiento que le permita cumplir con sus objetivos oportuna, eficaz y eficientemente, a partir de la clasificación de los criterios de diseño e implementación definidos para la Institución o para el Proceso/Procedimiento.

   Para la definición de las Políticas, revisar las instrucciones que se establecen en el Componente de Direccionamiento Estratégico, Estándar de Control -Planes y Programas. Registrarlas en la Columna (4) del **Formato 107**.

   La Política para implementación del Estándar de Control -Información Interna - del Control Interno, que estará contenida en el Manual Estratégico de Comunicación debe estar acompañada de las especificaciones que debe cumplir cada tipo de Información que genera como producto, el Proceso/ Procedimiento, con el fin de que entregue a los clientes y/o grupos

de interés de la Institución productos confiables que satisfagan sus expectativas y requerimientos de Información.

Auditoria Interna Institucional

5. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

6. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por Equipo MECIP para el diseño e Implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

7. Analizar y aprobar las Políticas de Información Interna o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.

8. Adoptar la Política General para el Manejo de la Información Interna en la Institución, y las Políticas específicas asociadas a la Operación de los Procesos/ Procedimientos, para la Implementación y permanente funcionamiento de este Estándar de Control, mediante un Acto Administrativo por el cual se establezcan las Políticas para la implementación y funcionamiento adecuado de los Estándares de Control requeridos en el Componente Información.

9. Determinar el mecanismo más adecuado de socialización para que la política sea entendida y acatada por todos los Funcionarios de la Institución.

Directivo Responsable del Proceso

10. Revisar periódicamente las políticas de Información Interna definidas y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: INFORMACIÓN INTERNA
FORMATO: Formulación del Estándar de Control – Información Interna por Macroproceso o Proceso/Procedimiento
No: 107

MACROPROCESO: **CÓDIGO:**

PROCESO: **CÓDIGO:**

PROCEDIMIENTO:

Nº.	(1) Necesidades de Ajuste, Rediseño o Diseño para la Adecuada Implementación	(2) Criterios	(3) Parametrización de los Criterios	(4) Políticas para Operativización del Estándar

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

2.2 Información Externa

Constituye el Estándar de Control que garantiza la integridad, confiabilidad, validez de los procesos de planeación, operación y toma de decisiones a todos los niveles. El Diseño e implementación de éste Estándar de Control parte de los Planes y Programas que llevará a cabo la Institución, de los Procesos y Procedimientos diseñados, de sus interacciones y de las Actividades de Control con el fin de generar Políticas y formular especificaciones para la Información que ingresa a los Procesos y/o Procedimientos.

a) Procedimiento

1. Efectuar un diagnóstico del estado de Diseño e Implementación del Estándar de Control Información Externa, teniendo en cuenta la **Guía 39** Diagnóstico de Información Externa, a partir del Formato 108, Encuesta de Opinión Información Externa.

2. Realizar un Análisis de los resultados obtenidos mediante la Encuesta de Percepción, basándose en el Formato 112, Análisis Información Externa.

3. Definir los Criterios para el Diseño e Implementación del Estándar de Control en los Procesos de la Institución, tomando como base la **Guía 40**, Definición de Criterios Base para la Formulación del Estándar de Control Información Externa.

4. Parametrizar los criterios para definir una Política General y/o por Proceso/ Procedimiento.

5. Fijar las Políticas o directrices necesarias para la consecución, captura, almacenamiento y uso de la Información Externa para la Institución y para cada uno de los Procesos identificados.

b) Instructivos de Diseño e Implementación

Las **GUÍAS 39 y 40** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de Diseño o Implementación

Los **FORMATOS 108, 109, 110, 111, 112 y 113** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 39 Diagnóstico - Información Externa

Descripción

La Institución Pública debe contar con mecanismos estandarizados y eficientes, que le permitan conocer y recopilar información adecuada acerca de las características del entorno inmediato, y en general la información requerida para un desempeño efectivo de las operaciones, y para la adecuada toma de decisiones. Con base en unos criterios establecidos y mediante una Encuesta de Percepción dirigida a los Funcionarios de la Institución, se establecerá el grado de diseño e implementación de éste Estándar de Control, para que sean fijadas las acciones de ajuste necesarias a su operación adecuada en el Control Interno.

Requerimientos

- Productos y servicios del Macroproceso o Proceso objeto del análisis e informes.
- Funciones de otras Instituciones que pueden proveer Información Externa para el desarrollo de la operación de la Institución.
- Regulación vigente.
- Política de Información definida en el Macroproceso de Comunicación Pública.
- Política de Información externa definida en el Macroproceso de Comunicación Pública.

Responsables

- **Diseño y Apoyo a la Implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación Pública y/o Unidad de Comunicación de la Institución.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación Pública y/o Unidad de Comunicación de la Institución.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso Correspondiente.
  - Directivo Responsable de la implementación del MECIP.

- Responsable del Macroproceso de Comunicación Pública.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diagnóstico de las condiciones de diseño e implementación del Estándar de Control, Información Externa; Definir , de acuerdo con la complejidad de la organización y de sus operaciones, si el diagnóstico se debe llevar a cabo a nivel de Macroproceso o de Proceso.

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 108** Encuesta de Percepción – Información Externa. Adicionar los aspectos que se consideren necesarios de acuerdo con las características específicas de la Institución, continuando con la numeración consecutiva.

3. Determinar el número de Funcionarios que participan en el Macroproceso/ Proceso y con base en el **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES** incluido como ANEXO 1 del presente Manual, definir los Funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta.

4. Reunir los Funcionarios seleccionados para dar aplicación a la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 108** Encuesta de Percepción –Información Externa para su diligenciamiento, estableciendo un término prudencial para su entrega. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada Dependencia miembro del Equipo MECIP.

5. Una vez diligenciadas las encuestas por los Funcionarios seleccionados, proceder a diligenciar el **Formato 109**, utilizando el **PROCEDIMIENTO PARA TABULACIÓN DE ENCUESTAS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS** incluido como **ANEXO 2** del presente Manual.

6. Diligenciar el **Formato 110** Análisis Información Externa por Macroproceso / Proceso, siguiendo las siguientes instrucciones:

   - En la casilla (1) indicar el Macroproceso/ Proceso al cual se le realiza el análisis.
   - En la casilla (2) valoración, registrar el resultado que corresponde al Macroproceso/Proceso – **Formato 109.**
   - En la casilla (3) Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 109**.
   - En la casilla (4) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de control.
   - En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación resultantes de la evaluación general.
   - En la casilla (6) registrar las acciones de ajuste e implementación resultantes de la evaluación general.

7. Consolidar el resultado institucional una vez realizados los análisis Macroprocesos/ Procesos.

   Para ello se diligencia el **Formato 111**, Valoración Encuesta Información Externa – Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

   - Relacionar en las líneas de la columna (1) todos los Procesos de la Institución, y frente a cada uno indicar en la columna (2) el número de Funcionarios asignados al Macroproceso/ Proceso y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación del Proceso con relación al total de Funcionarios de la Institución (dividir el número de Funcionarios de cada Proceso sobre el número de Funcionarios total de la Institución).
   - Tomar cada una de las valoraciones de los **Formatos 109** por cada Macroproceso/ Proceso y registrarlos en las líneas correspondientes de la columna (4).
   - Obtener los puntajes parciales por Macroproceso / Proceso multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada uno, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).
   - Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6) Total Valoración Consolidado Institución.
   - Registrar en la Casilla (7) interpretación el resultado de la casilla (6) utilizando los rangos indicados en el ANEXO 2 mencionado en el numeral 6 de esta Guía.

8. Diligenciar el **Formato 112,** Análisis Información Externa –Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

   - En la casilla (1), valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 106**.
   - En la casilla (2), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 106**.
   - En la casilla (3) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de control teniendo en cuenta cada una de las evaluaciones llevadas a cabo por Macroproceso / Proceso en los **Formatos 109** diligenciados.
   - En la casilla (4) registrar las acciones de **diseño** e implementación resultantes de la evaluación general que en forma consensuada el Equipo MECIP establezca.
   - En la casilla (5) registrar las acciones de **ajuste** e implementación resultantes de la evaluación general que en forma consensuada el Equipo MECIP establezca.

9. El Equipo MECIP hace entrega al Directivo responsable de la implementación del MECIP, de las encuestas realizadas por Macroproceso / Proceso , los formatos de valoración de las encuestas y los análisis y el consolidado de la Institución, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

10. Revisar y aprobar el análisis y las acciones de diseño e implementación o de ajuste, identificadas.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO CONTROL DE EVALUACIÓN

Componente: INFORMACIÓN
Estándar: INFORMACIÓN EXTERNA
Formato: Encuesta de Opinión – Información Externa por Macroproceso/Proceso
No.: 108

Indique el nombre del Macroproceso/Proceso a cargo del área en la cual labora:

Macroproceso:

Proceso:

ÁREA ORGANIZACIONAL:

si	DESCRIPCION
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

Num.	Afirmación	(1) Valoración
1	Se tiene identificada la información que proviene de fuentes externas a la institución/Dependencia y que requiere para su operacion	
2	La Institución/Dependencia estudia a usuarios y sus principales requerimientos	
3	La Institución/Dependencia tiene identificados cuáles son los bienes o servicios requeridos para la satisfacción de las necesidades de los grupos de interés internos y externos de los procesos	
4	La Institución/Dependencia tiene identificados y conoce sus proveedores o posibles proveedores y contratistas	
5	La Institución/Dependencia tiene identificados los productos y servicios que proporcionan sus proveedores actuales o posibles proveedores, contratistas, y los precios de los mismos	
6	La Institución/Dependencia reconoce las demás Instituciones/Dependencias que cumplen su misma función, su forma de operar, la tecnologia que utilizan, la cobertura de sus servicios, su estructura de costos, sus proveedores, y sus fuentes de financiación	
7	La Institución/Dependencia conoce los organismos reguladores, las obligaciones que tiene la Institución/Dependencia frente a ellos, cuales son los limites del organismo regulador frente a la Institución y la regulación vigente	
8	La Institución/Dependencia cuenta con mecanismos para obtener la informacion proveniente de fuentes externas	
9	La información externa se utiliza como insumo principal para el proceso de planeación a partir de la identificación de las necesidades de información de los grupos de interés y de sus especificaciones	
10	El diseño y operación de la Institución/Dependencia tiene en cuenta los requerimientos normativos y de control que debe cumplir	

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO CONTROL DE EVALUACIÓN

Componente: INFORMACIÓN
Estándar: INFORMACIÓN EXTERNA
Formato: Encuesta de Opinión – Información Externa por Macroproceso/Proceso
No.: 108

Indique el nombre del Macroproceso/Proceso a cargo del área en la cual labora:

Macroproceso:

Proceso:

ÁREA ORGANIZACIONAL:

si	DESCRIPCION
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

Num.	Afirmación	(1) Valoración
11	La toma de decisiones en los niveles administrativos y operativos de la Institución/Dependencia, se soporta en información externa bien estructurada	
12	Se recurre al análisis de las comunidades desde el punto de vista social, demográfico, económico, o desde el aspecto relevante para cada Institución/Dependencia	
13	Se tiene implementado un sistema de quejas y reclamos, que retroalimente las operaciones	
14	La Institución/Dependencia tiene identificada la regulación que conforma su marco legal	
15	La Institución/Dependencia tiene identificada y organizada la información sobre catálogos de proveedores y consultores	
16	La Institución/Dependencia tiene identificada y organizada la información sobre publicaciones de proveedores y consultores	
17	La Institución/Dependencia tiene identificada y organizada la información sobre sistemas de Información nacionales de interés	
18	La Institución/Dependencia tiene identificada y organizada la información sobre Páginas Web de interés	
19	La Institución/Dependencia tiene identificada y organizada la información sobre periódicos y revistas profesionales de interés	
20	La Institución/Dependencia tiene identificada y organizada la información sobre administraciones de impuestos y demás Instituciones públicas.	

(*) Márque "No sabe" en el caso que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar por que no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: INFORMACION EXTERNA
FORMATO: Valoración Encuesta Información Externa por Macroproceso/Proceso
No: 109

(1)	MACROPROCESO:
	PROCESO:
	DEPENDENCIA:

(2) No de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Resultados de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
10	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
11	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
12	Frecuencia								
	%								
	Parcial								

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: INFORMACION EXTERNA
FORMATO: Valoración Encuesta Información Externa por Macroproceso/Proceso
No: 109

(1)	**MACROPROCESO:**
	PROCESO:
	DEPENDENCIA:

(2) No de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Resultados de Valoracion							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
13	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
14	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
15	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
16	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
17	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
18	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
19	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
20	Frecuencia								
	%								
	Parcial								

(6) VALORACION GENERAL MACROPROCESO/PROCESO:

(7) INTERPRETACION:

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACION
ESTÁNDAR: INFORMACION EXTERNA
FORMATO: Análisis Información Externa por Macroproceso/Proceso
No: 110

(1)	MACROPROCESO:
	PROCESO:
	DEPENDENCIA:

DEPENDENCIA:

(2) VALORACION:

(3) INTERPRETACION:

(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación	(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACION
ESTÁNDAR: INFORMACIÓN EXTERNA
FORMATO: Valoración Encuesta Información Externa – Consolidado Institución
No: 111

(1) Macroproceso/ Proceso	(2) No. Funcionarios Macroproceso/ Proceso	(3) % Participación No. Funcionarios Macroproceso/ Proceso Total Institución	(4) Valoración por Macroproceso/ Proceso	(5) Parciales

(6) Total Valoración Consolidado Institución:

(7) Interpretación:

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: INFORMACION EXTERNA
FORMATO:Análisis Información Externa – Consolidado Institución
No: 112

(1) VALORACION (PUNTAJE) :
(2) INTERPRETACION
(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(4) Acciones de Diseño e Implementación	(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

GUIA 40 Definición de Criterios Base a la Formulación de Información Externa

Descripción

De acuerdo con los resultados obtenidos del análisis efectuado acerca del grado de diseño e implementación del Estándar de Control Información Externa, se deben establecer los criterios mínimos para su adecuada implementación, teniendo en cuenta las necesidades específicas de ajuste, rediseño o diseño completo. Tales Criterios deberán parametrizarse y generar un ordenamiento que facilite la formulación de Políticas o directrices generales y específicas a cada Proceso/Procedimiento, para el manejo de la Información Externa.

Requerimientos

- Política de Información Definida en el Macroproceso de Comunicación Pública.
- Política de Información Externa definida en el Macroproceso de Comunicación Pública.
- Macroprocesos, Procesos y Procedimientos diseñados.
- Productos del Proceso/ Subproceso.
- Informes del Proceso/ Subproceso.
- Estructura de Formatos del Proceso/ Subproceso.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Área responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento la implementación**
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación Pública.
  - Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Área responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.

- Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diseño de Políticas de Información Externa.

Equipo MECIP

Para el diseño e Implementación de éste Estándar de Control del Control Interno , la Institución deben retomar los aspectos revisados en la Encuesta de Percepción y las necesidades de ajuste, rediseño o diseño de éste Estándar de Control.

2. **Determinar los criterios de diseño e implementación del Estándar de Control Información Externa para cada Procedimiento**, a partir de las necesidades determinadas de diseño o ajuste de éste Estándar de Control.

   Como Guía la definición de los **criterios específicos de la Institución** a continuación se presentan unos **Criterios Generales** que deberán ser analizados y seleccionar aquellos que apliquen de acuerdo con la naturaleza de las funciones de la Institución y de cada Procedimiento.

CRITERIOS GENERALES DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL ESTÁNDAR DE CONTROL INFORMACIÓN EXTERNA PARA CADA PROCEDIMIENTO.	
CRITERIO	**DESCRIPCIÓN**
A. Conocimiento Grupos de Interés y comunidad	Conocimiento profundo de los grupos de interés y la comunidad, sus principales requerimientos, los productos o servicios requeridos para la satisfacción de sus necesidades, su situación económica y social.
B. Conocimiento Proveedores y contratistas	Conocimiento de los proveedores o posibles proveedores y contratistas, los productos y servicios que proporcionan, los precios que ofrecen.
C. Información Otras Instituciones	Mantenimiento de información relativa a las demás Instituciones que cumplen su misma función, su forma de operar, la tecnología que utilizan, la cobertura de sus servicios, su estructura de costos, sus proveedores, y sus fuentes de financiación.
D. Conocimiento Organismos Reguladores	Conocimiento de los organismos reguladores, las obligaciones que tiene la Institución frente a ellos, cuales son los límites del organismo regulador frente a la Institución y la regulación vigente.

CRITERIOS GENERALES DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL ESTÁNDAR DE CONTROL INFORMACIÓN EXTERNA PARA CADA PROCEDIMIENTO.	
CRITERIO	**DESCRIPCIÓN**
E. Conocimiento Entorno Lejano	Conocimiento del entorno lejano, constituido por variables con las que no se establece relación directa ni constante, como el ambiente político, las tendencias sociales, las variables económicas y el avance tecnológico.
F. Fuentes Información Externa	Existencia de fuentes de Información Externa, que permitan acceso ágil y una interacción permanente y fluida.
G. Acceso a Normatividad	Acceso ágil a la normatividad vigente, mediante canales d e información adecuados.
H. Mecanismos para coherencia	Mecanismos adoptados, que permitan determinar la coherencia entre los requerimientos de la comunidad y los grupos de interés, el mandato constitucional y las respuestas que ofrece la Institución pública.
I. Cultura de Información	Existencia de métodos que permitan la apropiación de una cultura adecuada de la información, y su manejo.
J. Inteligencia Organizacional	Instrumentos implementados de inteligencia organizacional, que permiten el monitoreo de los aspectos significativos del entorno.
K. Respuesta a quejas y reclamos	Manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de la comunidad y grupos de interés.
L. Procesamiento quejas y reclamos	Existencia de canales de información estructurados que permitan recibir, procesar y evaluar las quejas y los reclamos presentados por cualquier miembro de los grupos de interés internos y externos, con el fin de dar respuesta a la comunidad y los grupos, realizando seguimiento al grado de cumplimiento de los intereses de los beneficiarios y medir la eficacia de la gestión organizacional.
M. Contactos Directos	Mantenimiento de contactos directos de los diferentes niveles de la administración con la Comunidad.
N. Fuentes Confiables	Claridad de fuentes Confiables y contacto directo que garanticen una interacción fluida. Algunos estudios especializados pueden ser: Estudios sociológicos y socioeconómicos realizados por universidades y Instituciones estatales, Estudios sectoriales realizados por revistas especializadas, cámaras de comercio y asociaciones, Bases de datos estadísticas especializadas, Sistemas de información nacionales, las administraciones de impuestos y demás Institucionespublicas. La regulación que conforma el marco legal de la Institución. Catálogos u ofertas de servicios de proveedores o posibles contratistas. Cuanto mayor sea el número de fuentes utilizadas, menor será la probabilidad de error o falsedad de la información, lo cual facilita su análisis, comprensión y acertada toma de decisiones.

Una vez definidos los criterios específicos para cada necesidad de Ajuste, Rediseño o Diseño del Estándar de Control Información Externa en cada procedimiento se deben registrar en la columna (2) del **Formato 113**, Formulación del Estándar de Control – Información Externa.

3. A partir de la Política definida para la información externa en el Macroproceso de Comunicación Pública parametrizar los criterios para definir una Política por Proceso/ Procedimiento. Los Criterios definidos para cada Proceso/Procedimiento requieren una organización o clasificación especial, en términos de Tema, alcance, cobertura, responsabilidad, seguimiento, etc, que permita la operativización de los mismos en unas Políticas concretas que establezcan las obligaciones que deben cumplirse para el manejo de este Estándar – Información Externa-, para la Institución y/o para cada Proceso/ Procedimiento; para la parametrización de los criterios se pueden tomar como Guía los siguientes:

PARÁMETROS A CONSIDERAR PARA LOS CRITERIOS ESPECÍFICOS DE LA INSTITUCIÓN	
PARÁMETRO	**ASPECTOS A CONSIDERAR**
TIPO DE INFORMACIÓN EXTERNA, SEGÚN EL ORIGEN	Parametrizar los criterios según los TIPOS de grupos de interés interno/externo.
TEMAS ESPECÍFICOS DEL ESTÁNDAR DE CONTROL QUE REQUIEREN REGLAMENTACIÓN	Parametrizar según los aspectos del Estándar de Control que deban ser reglamentados tales como la Consecución, Captura/Almacenamiento/ Uso de la Información Externa.
ALCANCE DE APLICACIÓN	Definición de en **Cuales** Procesos / Subprocesos / Actividades / Procedimientos debe parametrizarse el Criterio y Como debe hacerse.
RESPONSABILIDAD DE EJECUCIÓN	Definición del Dependencia, Niveles de Autoridad, Niveles de Responsabilidad o Cargos responsables de la implementación de los criterios.
RESPONSABILIDAD POR EL SEGUIMIENTO	Definición de los Directivos, Comités o Dependencias responsables del seguimiento a la implementación de los criterios.

Una vez definidos los Parametros de los criterios que se definieron en el numeral (2) registrar tales parámetros en la columna (3) el **Formato 113** Formulación del Estándar de Control – Información Externa.

Definir Políticas

4. Definir los lineamientos de política específicos de cada proceso o subproceso con sus correspondientes directrices u orientaciones claras, para la obtención y procesamiento de la información realmente requerida por la Institución por cada Proceso/ Subproceso / Procedimiento que le permita cumplir con sus objetivos oportuna, eficaz y eficientemente, a partir de la clasificación de los criterios de diseño e implementación definidos para la Institución o para el Proceso/Procedimiento.

Para la definición de las Políticas, revisar las instrucciones que se establecen en el Componente de Direccionamiento Estratégico, Estándar de Control -Planes y Programas. Registrarlas en la Columna (4) del **Formato 113**.

La Política para implementación del Estándar de Control -Información Externa- del Control Interno , que estará contenida en el Manual Estratégico de Comunicación debe estar acompañada de los lineamientos que establezcan las especificaciones que debe cumplir cada tipo de Información que ingresa como insumo al Proceso/ Procedimiento, con el fin de que se garantice la adecuada ejecución de las operaciones y se generen productos confiables de Información Secundaria. Diligenciar el **Formato 113-1** Especificaciones de Información Externa por Proceso/ Procedimiento.

- Establecer y registrar en la columna (1) los tipos de información requerida por el Proceso según lo establecido en la tabla anterior.

- Según el tipo de Información Externa requerida del Proceso/ Procedimiento, determinar los datos o variables requeridas, su alcance, relaciones requeridas entre las variables, formato de presentación, entre otras. Regístrarlos de la forma más clara y detallada posible en la columna (2).

- Relacionar en la columna (3) la Fuente de la cual debe provenir dicha información, por ser la más confiable y de contacto ágil.

- Determinar la periodicidad de obtención de la información, y cuando sea del caso, almacenarla en un sistema que permita su fácil acceso. Realizar alianzas estratégicas con los proveedores o fuentes, de manera que ésta sea generada en la fuente, de acuerdo con las especificaciones requeridas por el Proceso/ Procedimiento.

Auditoria Interna Institucional

5. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

6. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por Equipo MECIP para el diseño e Implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

7. Analizar y aprobar las Políticas de Información Externa o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.

8. Adoptar la Política General para el Manejo de la Información Externa en la Institución, y las Políticas específicas asociadas a la Operación de los Procesos/ Procedimientos, para la Implementación y permanente funcionamiento de este Estándar de Control del Control Interno, mediante un Acto Administrativo por el cual se establezcan las Políticas para la implementación y funcionamiento adecuado de los Estándares de Control requeridos en el Componente Información.

9. Determinar el mecanismo más adecuado de socialización para que la política sea entendida y acatada por todos los Funcionarios de la Institución.

Directivo Responsable del Proceso

10. Revisar periódicamente las políticas de Información Externa definidas y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: INFORMACIÓN EXTERNA
FORMATO: Formulación del Estándar de Control - Información Externa por Macroproceso o Proceso
Nº: 113

MACROPROCESO: **CÓDIGO:**

PROCESO: **CÓDIGO:**

Nº.	(1) Necesidades de Ajuste, Rediseño o Diseño para la Adecuada Implementación	(2) Criterios	(3) Parametrización de los Criterios	(4) Políticas para Operativización del Estándar

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACION
ESTÁNDAR: INFORMACION EXTERNA
FORMATO: Especificación de Información Externa Proceso / Procedimiento
No: 113-1

MACROPROCESO:	CODIGO:
PROCESO:	CODIGO:
PROCEDIMIENTO:	

No.	Tipo de Información Externa	Especificaciones	Fuente Grupos de Interes
1			
2			
3			
4			
5			

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

2.3 Sistemas de Información

Constituyen el conjunto de tecnologías informáticas construidas, procedimientos diseñados, mecanismos de control implementados, y asignación de personas responsables por la captura, procesamiento, administración y distribución de datos e información que trabajan interrelacionadamente para mantener la integridad de los datos, agilizar la obtención de informes y hacer confiable la ejecución de las operaciones internas, al igual que la generación de datos e información dirigida a los grupos de interés, internos y externos.

a) Procedimiento

Los Sistemas de Información se alimentan de la Información Externa e Interna, pues allí se recopilan, clasifican, administran, procesan y conservan ambos tipos de información.

1. Efectuar un diagnóstico del estado de Diseño e Implementación del Estándar de Control Sistemas de Información, teniendo en cuenta la Guía 41, Diagnóstico, a partir del Formato 114, Cuestionario Encuesta de Opinión Sistemas de Información.

2. Efectuar un Análisis de los resultados obtenidos mediante la Encuesta de Percepción, basándose en el Formato 118, Análisis Sistemas de Información.

3. Definir los Criterios para el Diseño e Implementación del Estándar de Control en los Procesos de la institución, teniendo en cuenta la Guía 42, Definición de Criterios Base para la Formulación del Estándar de Control Sistemas de Información.

4. Parametrizar los criterios para definir una Política General y/o por Proceso/ Procedimiento.

5. Fijar las Políticas o directrices necesarias para el diseño, construcción e implementación de Sistemas de Información para la institución y para cada uno de los Macroprocesos definidos.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 41 y 42** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño o implementación

Los **FORMATOS 114, 115, 116, 117, 118 Y 119** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 41 Diagnóstico – Sistemas de Información

Descripción

La institución debe determinar el grado de diseño e implementación de Sistemas de Información, adecuadamente diseñados, integrados, confiables, seguros, teniendo en cuenta la necesidad de capturar, almacenar y procesar los flujos de información Primaria y Secundaria de la entidad, y generar reportes oportunos y exactos para la toma de decisiones internas y para los grupos de interés. A partir del análisis del nivel de implementación, de acuerdo a unos criterios establecidos, la institución pública debe definir acciones de ajuste de éste Estándar de Control.

Requerimientos

- Macroprocesos, Procesos, Subprocesos/Procedimientos Diseñados.
- Especificaciones de Información Primaria por Proceso.
- Especificaciones de Información Primaria por Proceso.
- Política de Información definida en el Macroproceso de Comunicación Pública.
- Política de Integración de la información definida en el Macroproceso de Comunicación Pública.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diagnóstico de las condiciones de diseño e implementación del Estándar de Control, Sistemas de Información. Definir, de acuerdo a la complejidad de la organización y de sus operaciones, si el diagnóstico se debe llevar a cabo a nivel de Macroproceso o de Proceso.

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 114,** Encuesta de Percepción – Sistemas de Información. Adicionar los aspectos que se consideren necesarios, de acuerdo a las características específicas de la institución, continuando con la numeración consecutiva.

3. Determinar el número de funcionarios que participan en el Macroproceso/ Proceso y a base del **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES,** incluido como **ANEXO 1** del presente Manual, definir los funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta.

4. Reunir a los funcionarios seleccionados para proceder a la aplicación de la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 114,** Encuesta de Percepción–Sistemas de Información para su aplicación, estableciendo un término prudencial para su entrega. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia miembro del Equipo MECIP.

5. Una vez completadas las encuestas por los funcionarios seleccionados, proceder a organizar el **Formato 115**, utilizando **el PROCEDIMIENTO PARA TABULACIÓN DE ENCUESTAS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS,** incluido como **ANEXO 2** del presente Manual.

6. Completar el **Formato 116,** Análisis Sistemas de Información por Macroproceso/Proceso, siguiendo las siguientes instrucciones:

   - En la casilla (1) indicar el Macroproceso/Proceso al cual se le realiza el análisis.
   - En la casilla (2), Valoración, registrar el resultado que corresponde al Macroproceso/Proceso – **Formato 115.**
   - En la casilla (3), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 115**.
   - En la casilla (4) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.
   - En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación resultantes de la Evaluación General.
   - En la casilla (6) registrar las acciones de ajuste e implementación resultantes de la Evaluación General.

7. Consolidar el resultado institucional una vez realizados los análisis Macroprocesos/Procesos.

   Para ello se completa el **Formato 117**, Valoración Encuesta Sistemas de Información – Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

- Relacionar en las líneas de la columna (1) todos los Procesos de la Institución, y frente a cada uno indicar en la columna (2) el número de funcionarios asignados al Macroproceso/Proceso y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación del Proceso, con relación al total de funcionarios de la institución (dividir el número de funcionarios de cada Proceso sobre el número de funcionarios total de la institución).

- Tomar cada una de las valoraciones de los **Formatos 115,** por cada Macroproceso/Proceso y registrarlos en las líneas correspondientes de la columna (4).

- Obtener los puntajes parciales por Macroproceso/Proceso multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada uno, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).

- Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6), Total Valoración Consolidado Institución.

- Registrar en la casilla (7), Interpretación, el resultado de la casilla (6), utilizando los rangos indicados en el ANEXO 2, mencionado en el numeral 6 de esta Guía.

8. Completar el **Formato 118,** Análisis Sistemas de Información –Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

- En la casilla (1), Valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 117**.

- En la casilla (2), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 117**.

- En la casilla (3) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control, teniendo en cuenta cada una de las evaluaciones llevadas a cabo por Macroproceso/Proceso en los **Formatos 115** completados.

- En la casilla (4) registrar las acciones de **diseño** e implementación resultantes de la Evaluación General que, en forma consensuada, el Equipo MECIP establezca.

- En la casilla (5) registrar las acciones de **ajuste** e implementación, resultantes de la Evaluación General que, en forma consensuada, el Equipo MECIP establezca.

9. El Equipo MECIP hace entrega al directivo responsable de la implementación del MECIP, de las encuestas realizadas por Macroproceso/Proceso, los formatos de valoración de las encuestas y los análisis, y el consolidado de la institución, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

10. Revisar y aprobar el análisis y las acciones de diseño e implementación, o de ajuste, identificadas.

INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: SISTEMAS DE INFORMACIÓN
FORAMATO: Encuesta de Percepción – Sistemas de Información por Macroproceso/Proceso
Nº: 114

Indique el nombre del Macroproceso/Proceso a cargo del área en la cual trabaja:

Macroproceso:

Proceso:

DEPENDENCIA:

Califique cada afirmación de acuerdo con 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

Núm.	Afirmación	(1) Valoración
1	Existen sistemas de información	
Los sistemas de información de la Institución/Dependencia están conformados por la combinación de los siguientes Elementos:		
2	Estadísticas de la operación propia de la Institución/Dependencia.	
3	Presupuestos.	
4	Registros contables.	
5	Nómina y Administración de Personal.	
6	Un Sistema de Control de Gestión de los Procesos, abierto a la Institución/Dependencia.	
7	Existe consistencia en la información generada tanto para usuarios internos como los grupos de interés, externos.	
8	Hay consistencia en la información generada por las diferentes áreas.	
9	La información es procesada una sola vez y con la velocidad suficiente para no afectar la oportunidad de las operaciones.	
10	Los sistemas de información tienen la capacidad de presentar información resumida y detallada de acuerdo a las especificaciones del usuario.	
11	A través de los Sistemas de Información se obtiene información útil para la toma de decisiones.	
12	Los sistemas de información facilitan el ejercicio del control político, social y de los organismos de control.	
13	Los sistemas de información tienen establecidos niveles y prioridades en la captura y procesamiento de datos, y salidas de información.	
14	Los sistemas de información garantizan el acceso a la información siempre que el usuario lo requiera.	

INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: SISTEMAS DE INFORMACIÓN
FORAMATO: Encuesta de Percepción - Sistemas de Información por Macroproceso/Proceso
Nº: 114

Indique el nombre del Macroproceso/Proceso a cargo del área en la cual trabaja:

Macroproceso:

Proceso:

DEPENDENCIA:

Califique cada afirmación de acuerdo con 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

Núm.	Afirmación	(1) Valoración
15	Los sistemas de información permiten las actualizaciones sin pérdida de información.	
16	Los sistemas de información tienen establecidos niveles de acceso y otro tipo de controles para su protección.	
17	Los sistemas de información facilitan el cruce de información y servicios entre las Instituciones/Dependencias.	
18	Se cuenta con un equipo de cómputo que dirije y coordina Operaciones de los Sistemas de Información, y soporte las funciones del mismo.	
19	Se cuenta con el hardware suficiente y necesario para apoyar las operaciones.	
20	Existen programas desarrollados a la medida de las necesidades de la Institución/Dependencia que capturen y procesen los datos eficientemente.	
21	Están identificados y definidos los funcionarios que administran, operan, alimentan y utilizan los sistemas de información.	
22	Están identificados y definidos los insumos y productos de los sistemas de información.	
23	Están identificadas las fuentes de información.	
24	Están definidas las características de la información esperada en términos de calidad, cantidad, oportunidad, forma de presentación y usuarios.	
25	Los Sistemas de Información existentes están integrados y realizan operaciones confiables entre sí.	

(*) Marque "No sabe" en el caso de que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar por que no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.

INSTITUCIÓN

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: SISTEMAS DE INFORMACIÓN
FORMATO: Valoración Encuesta Sistemas de Información Macroproceso/Proceso
Nº: 115

(1)	MACROPROCESO:
	PROCESO:
	DEPENDENCIA:

(2) Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Resultados de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
...	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
25	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
(6) VALORACIÓN GENERAL MACROPROCESO/PROCESO:									
(7) INTERPRETACIÓN:									

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: SISTEMA DE INFORMACIÓN
FORMATO: Análisis Sistema de Información por Macroproceso/Proceso
No: 116

(1)	MACROPROCESO:
	PROCESO:
	DEPENDENCIA:

(2) VALORACION:

(3) INTERPRETACION:

(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación	(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: INFORMACION INTERNA
FORMATO: Valoración Encuesta Sistemas de Información - Consolidado Institución
No: 117

(1) Macroproceso/ Proceso	(2) No. Funcionarios Macroproceso/ Proceso	(3) % Participación No. Funcionarios Macroproceso/ Proceso Total Institución	(4) Valoración por Macroproceso/ Proceso	(5) Parciales

(6) Total Valoración Consolidado Institución:

(7) Interpretación:

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: INFORMACIÓN INTERNA
FORMATO: Análisis Sistemas de Información – Consolidado Institución
No: 118

(1) VALORACION (PUNTAJE) :
(2) INTERPRETACION
(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(4) Acciones de Diseño e Implementación	(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 42 Definición de Criterios Base para la Formulación de Políticas de los Sistemas de Información

Descripción

De acuerdo con los resultados obtenidos del análisis efectuado acerca del grado de diseño e implementación del Estándar de Control, Sistemas de Información, se deben establecer los criterios mínimos para su adecuada implementación, teniendo en cuenta las necesidades específicas de ajuste, rediseño o diseño completo. Tales criterios deberán parametrizarse y generar un ordenamiento que facilite la formulación de políticas o directrices generales y específicas, a cada Proceso/Procedimiento, para el manejo de los Sistemas de Información.

Requerimientos

- Macroprocesos, Procesos y Procedimientos diseñados.
- Productos del Proceso/Subproceso.
- Informes del Proceso/Subproceso.
- Estructura de Formatos del Proceso/Subproceso.
- Política de Información definida en el Macroproceso de Comunicación Pública.
- Política de Integración de la Información definida en el Macroproceso de Comunicación Pública.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación Pública y/o de la Unidad de Comunicación de la Institución.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diseño de Políticas de Sistemas de Información.

Equipo MECIP

Para el diseño e implementación de éste Estándar de Control, la institución debe retomar los aspectos revisados en la Encuesta de Percepción y las necesidades de ajuste, rediseño o diseño de éste Estándar de Control.

2. Determinar los criterios de diseño e implementación del Estándar de Control Sistemas de Información para cada Procedimiento, a partir de las necesidades determinadas de diseño o ajuste de éste Estándar de Control.

   Como guía para la definición de los **criterios específicos de la institución,** a continuación se presentan unos **Criterios Generales** que deberán ser analizados, y seleccionar aquellos que se apliquen de acuerdo a la naturaleza de las funciones de la institución y de cada Procedimiento.

CRITERIOS GENERALES DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL ESTÁNDAR DE CONTROL SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA CADA PROCEDIMIENTO	
CRITERIO	**DESCRIPCIÓN**
A. Sistemas de Información Estratégicos	Existencia de Sistemas de Información Estratégicos que permiten establecer el cumplimiento de los planes, programas y funciones, y soportar efectivamente los procesos de toma de decisiones en todos los niveles.
B. Sistemas de Información para la Gestión	Existencia de Sistemas de Información para la Gestión, es decir, los que permiten el procesamiento de información para la operación.
C. Integración entre Sistemas de soporte	Integración entre los Sistemas de Información de Planeación, Presupuesto, Contabilidad, Tesorería, Administración de Personal y demás sistemas que soportan los procesos administrativos de la institución, los cuales se interrelacionan entre sí por muchas variables.
D. Integración entre Sistemas de Información	Integración entre los Sistemas de Información que soportan los procesos misionales de la institución, cuando éstos se interrelacionan entre sí, comparten información y generan reportes utilizando variables comunes.

CRITERIOS GENERALES DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL ESTÁNDAR DE CONTROL SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA CADA PROCEDIMIENTO	
CRITERIO	**DESCRIPCIÓN**
E. Habilidad de la Institución Sistemas	Habilidad de la Institución para generar y aprovechar de Información.
F. Coherencia	Coherencia entre los fines de la Institución y sus Sistemas de Información.
G. Uso de los Sistemas de Información	Utilización de los Sistemas de Información y grado de conocimiento que poseen los funcionarios sobre ellos.
H. Cultura de Información	Cultura de la información al interior de la Institución.
I. Calidad de la Información	Calidad de la información generada mediante los Sistemas de Información implementados.
J. Direccionamiento	Direccionamiento adecuado de la información que se geera a nivel institucional.
K. Protección de la Información	Implementación de mecanismos para la protección y salvaguarda de la Información.
L. Diseño de los Sistemas de Información	Diseño de los Sistemas de Información a la medida, existentes, que responde a las necesidades específicas del grupo de usuarios del mismo.
M. Criterios y necesidades de Tecnología	Definición previa de todos los criterios y necesidades de tecnología requerida para el funcionamiento de los Sistemas: funcionarios, computadoras, redes, sistemas operativos, gestores de bases de datos, compiladores, protocolos de comunicación, entre otros, y de diseño de las estructuras lógicas y físicas del sistema y sus controles.
N. Capacitación en Sistemas de Información	Existencia de Planes y Programas de capacitación suficiente a de Información los funcionarios en el uso de los recursos informáticos.
O. Mantenimiento del Sistema de Información	Existencia de mecanismos de mantenimiento y puesta en marcha del Sistema de Información.

Una vez definidos los criterios específicos para cada necesidad de Ajuste, Rediseño o Diseño del Estándar de Control Sistemas de Información, en cada procedimiento, se deben registrar en la columna (2) del **Formato 119**, Formulación del Estándar de Control – Sistemas de Información.

3. A partir de la Política de Integración de Información definida en el Macroproceso de Comunicación Pública, parametrizar los criterios para definir una Política por Proceso/Procedimiento. Los criterios definidos para cada Proceso/Procedimiento requieren una organización o clasificación especial en términos de tema, alcance, cobertura, responsabilidad, seguimiento, etc., que permita la operativización de los mismos en unas políticas concretas que establezcan las obligaciones que deben cumplirse para el manejo de este Estándar de Control – Sistemas de Información-, para la Institución, y/o para cada Proceso/Procedimiento. Para la parametrización de los criterios se pueden tomar como guía los siguientes aspectos:

PARÁMETROS A CONSIDERAR PARA LOS CRITERIOS ESPECÍFICOS DE LA INSTITUCIÓN	
PARÁMETRO	**ASPECTOS A CONSIDERAR**
TIPO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, SEGÚN EL DESTINATARIO	Parametrizar los criterios según los TIPOS de grupos de interés interno/externo.
TEMAS ESPECÍFICOS DEL ESTÁNDAR QUE REQUIEREN REGLAMENTACIÓN	Parametrizar según los aspectos del Estándar de Control que deban ser reglamentados separadamente, tales como el Diseño/ Procesamiento/ Conservación / Generación de Informes/ Divulgación de la Sistemas de Información.
ALCANCE DE APLICACIÓN	Definición de en **Cuales** Procesos / Subprocesos / Actividades / Procedimientos debe parametrizarse el Criterio y **Cómo** debe hacerse.
RESPONSABILIDAD DE EJECUCIÓN	Definición de la Dependencia, Niveles de Autoridad, Niveles de Responsabilidad o Cargos responsables de la implementación de los criterios.
RESPONSABILIDAD POR EL SEGUIMIENTO	Definición de los Directivos, Comités o Áreas Organizacionales responsables del seguimiento a la implementación de los criterios.

Definir Políticas

4. Definir los lineamientos de política, específicos de cada Proceso o Subproceso con sus correspondientes directrices u orientaciones claras, para la obtención y procesamiento de la información realmente requerida por cada Proceso/ Procedimiento, que le permita cumplir con sus objetivos, oportuna, eficaz y eficientemente, a partir de la clasificación de los criterios de diseño e implementación definidos para la institución o para el Proceso/Procedimiento.

   Para la definición de las Políticas, revisar las instrucciones que se establecen en el Componente de Direccionamiento Estratégico, Estándar de Control - Planes y Programas. Registrarlas en la columna (4) del **Formato 119.**

   La Política para implementación del Estándar de Control - Sistemas de Información -, que estará contenida en el Manual Estratégico de Comunicación, debe estar acompañada de los lineamientos que establezcan las especificaciones que debe cumplir cada tipo de información que genera como producto el Proceso/ Procedimiento, con el fin de que entregue a los clientes y/o grupos de interés de la institución, productos confiables, que satisfagan sus expectativas y requerimientos de información.

Auditoria Interna Institucional

5. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

6. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por el Equipo MECIP, para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

7. Analizar y aprobar las Políticas de Sistemas de Información o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.

8. Adoptar la Política General para el Manejo de los Sistemas de Información en la institución, la Política de Integración de la Información, y los lineamientos específicos asociados a la Operación de los Procesos/ Procedimientos, para la implementación y permanente funcionamiento de este Estándar de Control del Modelo Estándar de Control Interno, contenidos en el Manual Estratégico de Comunicación, mediante un Acto Administrativo por el cual se establezcan las Políticas para la implementación y funcionamiento adecuado de los Estándares de Control, requeridos en el Componente Información.

9. Determinar el mecanismo más adecuado de socialización para que la política sea entendida y acatada por todos los funcionarios de la institución.

Directivo responsable del Proceso

10. Revisar periódicamente las políticas de Sistemas de Información definidas y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN
ESTÁNDAR: SISTEMAS DE INFORMACIÓN
FORMATO: Formulación del Estándar de Control – Sistemas de Información por Macroproceso o Proceso/Procedimiento
Nº: 119

MACROPROCESO: **CÓDIGO:**

PROCESO: **CÓDIGO:**

PROCEDIMIENTO:

Nº.	(1) Necesidades de Ajuste, Rediseño o Diseño para la Adecuada Implementación	(2) Criterios	(3) Parametrización de los Criterios	(4) Políticas para Operativización del Estándar

Elaborado por: **Fecha:**

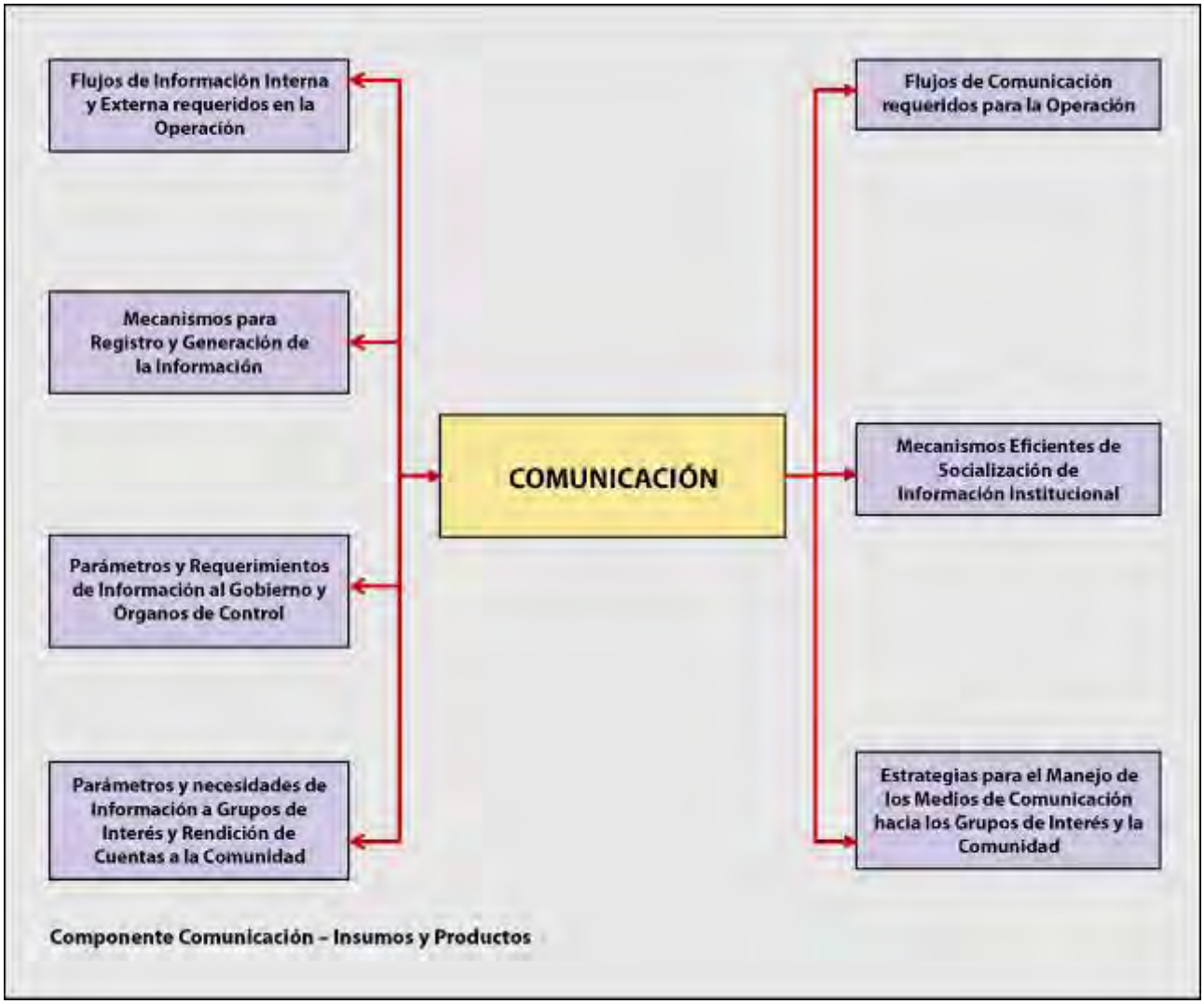
Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

3. COMUNICACIÓN

Comunicación Institucional / Comunicación Pública/ Rendición de Cuentas

A partir de la implementación de los estándares definidos e implementados por la institución para el Control a la INFORMACIÓN, así como de sus definiciones estratégicas, su plan de gestión o de inversión, sus políticas de manejo del recurso humano y sus políticas de Comunicación, la institución deberá establecer mecanismos y definir instrumentos que le permitan fortalecerse institucionalmente para ser receptiva con sus grupos de interés, construyendo visión compartida entre los funcionarios, promoviendo en ellos la cultura del servicio al ciudadano y desarrollando su capacidad para trabajar en forma colaborativa, comunicar oportuna y eficientemente la información necesaria para la operación de los procesos internos, utilizando canales adecuados al entorno y a los usuarios o grupos de interés, así como los medios de comunicación efectivos para tales fines y para la rendición de cuentas a la sociedad en particular.



Metodología de Diseño e Implementación

Para el diseño e implementación de este Componente, la Institución realiza un Diagnóstico comunicacional del estado de sus procesos y mecanismos de Comunicación, con el fin de

detectar las principales debilidades y fortalezas institucionales en esta materia, definiendo estrategias y mecanismos claves, dentro de un Plan de Comunicación.

3.1 Comunicación Institucional

Teniendo en cuenta las ACTIVIDADES DE CONTROL, diseñadas e implementadas, la institución debe revisar los procesos de COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL, buscando mejorar la receptividad institucional, fortalecer una cultura de servicio, construir visión compartida para articular acciones y esfuerzos de los funcionarios de la institución con los propósitos misionales, y crear condiciones para el trabajo colaborativo. La implementación de éste Estándar de Control debe reflejarse en coherencia institucional entre procesos y/o las dependencias. De acuerdo a los resultados, la institución diseñará un Plan de Comunicación con el fin de operacionalizar un Modelo de Comunicación Pública Organizacional en términos de medios y acciones comunicativas que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

a) Procedimiento

1. Realizar un diagnóstico del estado de Diseño e Implementación del Estándar de Control en la institución, teniendo en cuenta parámetros establecidos en la **Guía 43,** Diagnóstico COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL, y la Encuesta de Opinión establecida en el **Formato 120.**

2. Efectuar un Análisis de los resultados obtenidos mediante la Encuesta de Percepción, basándose en los **Formatos 122** y **124**, Análisis Comunicación Institucional.

3. Definir los criterios para el Diseño e Implementación del Estándar de Control en los Procesos de la Institución, teniendo en cuenta la **Guía 44**, Definición de Criterios Base para la Formulación del Estándar de Control Comunicación Institucional.

4. Parametrizar los criterios para definir una Política General y/o por Proceso/ Procedimiento.

5. Fijar las políticas o directrices necesarias para la Implementación de estándares de Comunicación Institucional para la Institución y para cada uno de los Procesos identificados.

b) Instructivos de Diseño e Implementación

Las **GUÍAS 43 y 44** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño o implementación

Los **FORMATOS 120, 121, 122, 123, 124 Y 125** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 43 Diagnóstico – Comunicación Institucional

Descripción

La comunicación Institucional se da al interior de la entidad y se orienta al cumplimiento de los principios de economía, eficiencia y eficacia, lo cual se concreta en tres grandes propósitos: mejorar la receptividad institucional, construir visión compartida en torno a los planteamientos estratégicos de la Entidad y hacer posible la conformación de redes de apoyo mutuo para el trabajo colaborativo. Con el fin de asegurar que esto se cumpla, se realiza un diagnóstico comunicacional que permita conocer si esta comunicación existe, es suficiente y adecuada. El diagnóstico se realiza mediante un Cuestionario de Evaluación.

Requerimientos

- Estándares de Información Primaria, Secundaria, Sistemas de Información.
- Estándares de Macroprocesos, Procesos y Procedimientos Diseñados.
- Estándares de Planes y Programas.
- Diagnóstico de Comunicación.
- Política de Comunicación definida en el Macroproceso de Comunicación.
- Política de Comunicación Institucional definida en el Macroproceso de Comunicación.
- Ruta Crítica trazada en el campo institucional del Modelo de Comunicación Institucional, pública y de Rendición de Cuentas a la sociedad.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación.
  - Responsable del Proceso de Comunicación Institucional.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondiente.
  - Responsable de la Unidad de Comunicación de la Entidad.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

- Equipo MECIP.
- Auditoria Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.
- Responsable del Macroproceso de Comunicación Pública.
- Responsable del Proceso de Comunicación Institucional.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación.
  - Responsable del Proceso de Comunicación Institucional.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diagnóstico de las condiciones de diseño e implementación del Estándar de Control, Comunicación Institucional. Definir, de acuerdo a la complejidad de la organización y de sus operaciones, si el diagnóstico se debe llevar a cabo a nivel de Macroproceso o de Proceso.

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 120,** Encuesta de Percepción – Comunicación Institucional. Adicionar los aspectos que se consideren necesarios de acuerdo a las características específicas de la Entidad, continuando con la numeración consecutiva.

3. Determinar el número de funcionarios que participan en el Macroproceso/ Proceso y a base del **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES,** incluido como **ANEXO 1** del presente Manual, definir los funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta.

4. Reunir a los Funcionarios seleccionados para la aplicación de la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 120,** Encuesta de Percepción –Comunicación Institucional, para su llenado, estableciendo un término prudencial para su entrega. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia miembro del Equipo MECIP.

5. Una vez completadas las encuestas por los funcionarios seleccionados, proceder a organizar el **Formato 121**, utilizando **el PROCEDIMIENTO PARA TABULACIÓN DE ENCUESTAS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS,** incluido como **ANEXO 2,** del presente Manual.

6. Completar el **Formato 122,** Análisis Comunicación Institucional por Macroproceso/Proceso, siguiendo las siguientes instrucciones:

   - En la casilla (1) indicar el Macroproceso/Proceso al cual se le realiza el análisis.

- En la casilla (2), Valoración, registrar el resultado que corresponde al Macroproceso/Proceso – **Formato 121.**

- En la casilla (3), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 121**.

- En la casilla (4) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.

- En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación resultantes de la Evaluación General.

- En la casilla (6) registrar las acciones de ajuste e implementación resultantes de la Evaluación General.

7. Consolidar el resultado institucional una vez realizados los análisis Macroprocesos/Procesos.

Para ello se completa el **Formato 123**, Valoración Encuesta Comunicación Institucional – Consolidado Entidad, siguiendo las instrucciones:

- Relacionar en las líneas de la columna (1) todos los Procesos de la Entidad, y frente a cada uno indicar en la columna (2) el número de funcionarios asignados al Macroproceso/ Proceso y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación del Proceso, con relación al total de funcionarios de la entidad (dividir el número de funcionarios de cada proceso sobre el número de funcionarios total de la entidad).

- Tomar cada una de las valoraciones de los **Formatos 121,** por cada Macroproceso/ Proceso, y registrarlos en las líneas correspondientes de la columna (4).

- Obtener los puntajes parciales por Macroproceso/Proceso multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada uno, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).

- Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6) Total Valoración Consolidado Entidad.

- Registrar en la casilla (7), Interpretación, el resultado de la casilla (6), utilizando los rangos indicados en el ANEXO 2, mencionado en el numeral 6 de esta Guía.

Completar el **Formato 124,** Análisis Comunicación Institucional –Consolidado Entidad, siguiendo las instrucciones:

- En la casilla (1), Valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 123**.

- En la casilla (2), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 123**.

- En la casilla (3) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control, teniendo en cuenta cada una de las evaluaciones llevadas a cabo por Macroproceso/Proceso en los **Formatos 121** completados.

En la casilla (4) registrar las acciones de **diseño** e implementación resultantes de la Evaluación General que, en forma consensuada, el Equipo MECIP establezca.

- En la casilla (5) registrar las acciones de **ajuste** e implementación resultantes de la Evaluación General que, en forma consensuada, el Equipo MECIP establezca.

9. El Equipo MECIP hace entrega al directivo responsable de la implementación del MECIP, de las encuestas realizadas por Macroproceso/Proceso, los formatos de valoración de las encuestas y los análisis, y el consolidado de la entidad, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

10. Revisar y aprobar el análisis y las acciones de diseño e implementación o de ajuste, identificadas.

INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
FORMATO: Encuesta de Percepción – Comunicación Institucional Macroproceso/Proceso
Nº: 120

Indique el nombre del Macroproceso/Proceso a cargo del área en la cual trabajar:

Macroproceso:

Proceso:

DEPENDENCIA:

Califique cada afirmación de acuerdo con 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

Núm.	Afirmación	(1) Valoración
1	La difusión de políticas y de información generada dentro de la Institucion/Dependencia contribuye al fortalecimiento de la imagen institucional.	
2	Los procesos de comunicación al interior de la Institución/Dependencia impactan favorablemente el cumplimiento de sus objetivos.	
3	Se tienen establecidos mecanismos internos de comunicación que contribuyen al logro de los objetivos institucionales.	
4	Están definidos los clientes y/o grupos de interés internos de la información que se produce en cada uno de los Procesos, Actividades o Tareas.	
5	Se determinan especificaciones para generar la información que será comunicada a cada uno de los usuarios internos de la Institución/Dependencia.	
6	Están establecidas las responsabilidades de comunicación que cada Funcionario tiene con los demás Funcionarios de la Institución/Dependencia para el ejercicio de su cargo.	
7	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los usuarios internos.	
8	La comunicación en la Institución/Dependencia es oportuna.	
9	Los usuarios internos comprenden los propósitos de la Institución/Dependencia a partir de los procesos de Comunicación Institucional.	
10	Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo.	
11	Están establecidos los canales de comunicación entre la Dirección y las diferentes áreas de la Institución/Dependencia.	
12	Están establecidos los canales de comunicación entre las diferentes áreas de la Institución/Dependencia.	
13	La Comunicación Institucional favorece los demás Estándars constitutivos del Componente Comunicación.	
14	La Comunicación Institucional favorece la operación de los demás Componentes Corporativos, Componentes de Control y Estándars del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.	

(*) Marque "No sabe" en el caso de que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar por que no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.

DEPENDENCIA:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
FORMATO: Valoración Encuesta Comunicación Institucional Macroproceso/Proceso
Nº: 121

(1)	
	MACROPROCESO:
	PROCESO:
	DEPENDENCIA:

(2)Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Resultados de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
10	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
11	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
12	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
13	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
14	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
(6) VALORACIÓN GENERAL MACROPROCESO/PROCESO:									
(7) INTERPRETACIÓN:									

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
FORMATO: Análisis Comunicación Institucional por Macroproceso/Proceso
No: 122

(1)	MACROPROCESO:
	PROCESO:
	DEPENDENCIA:

(2) VALORACION:

(3) INTERPRETACION:

(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación	(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
FORMATO: Valoración Encuesta Comunicación Institucional – Consolidado Institución
No: 123

(1) Macroproceso/ Proceso	(2) No. Funcionarios Macroproceso/ Proceso	(3) % Participación No. Funcionarios Macroproceso/ Proceso Total Institución	(4) Valoración por Macroproceso/ Proceso	(5) Parciales

(6) Total Valoración Consolidado Institución:

(7) Interpretación:

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
FORMATO: Análisis Comunicación Institucional – Consolidado Institución
No: 124

(1) VALORACION (PUNTAJE) :
(2) INTERPRETACION
(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(4) Acciones de Diseño e Implementación	(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 44 Definición de Criterios Base para la Formulación de la Comunicación Institucional

Descripción

De acuerdo a los resultados obtenidos del análisis efectuado acerca del grado de diseño e implementación del Estándar de Control Comunicación Institucional, se deben establecer los criterios mínimos para su adecuada implementación, teniendo en cuenta las necesidades específicas de ajuste, rediseño o diseño completo. Tales criterios deberán parametrizarse y generar un ordenamiento que facilite la formulación de políticas o directrices generales y específicas, a cada Proceso/Procedimiento, para el manejo de la Comunicación Institucional.

Requerimientos

- Estándares de Información Interna, Externa, Sistemas de Información.
- Estándares de Macroprocesos, Procesos y Procedimientos diseñados.
- Estándares de Planes y Programas.
- Política de Comunicación Institucional definida en el Macroproceso de Comunicación.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación.
  - Responsable del Proceso de Comunicación Institucional.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
  - Responsable de la Unidad de Comunicación de la Entidad.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación.
  - Responsable del Proceso de Comunicación Institucional.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación.
  - Responsable del Proceso de Comunicación Institucional.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diseño de Políticas de Comunicación Institucional.

Equipo MECIP

Para el diseño e Implementación de éste Estándar de Control, la institución debe retomar los aspectos revisados en la Encuesta de Percepción y las necesidades de ajuste, rediseño o diseño de éste Estándar de Control.

2. Determinar los criterios de diseño e implementación del Estándar de Control Comunicación Institucional para cada Procedimiento, a partir de las necesidades determinadas de diseño o ajuste de éste Estándar de Control. Registrar los criterios definidos en la columna (2), del **Formato 125**.

3. Una vez definidos los criterios específicos para cada necesidad de Ajuste, Rediseño o Diseño del Estándar de Control Comunicación Institucional, en cada procedimiento se deben registrar en la columna (2), del **Formato 125,** Formulación del Estándar de Control – Comunicación Institucional.

4. A partir de la Política de Comunicación Institucional definida en el Macroproceso de Comunicación Pública, parametrizar los criterios para definir una Política General por Proceso/Procedimiento. Los criterios definidos para cada Macroproceso o Proceso/Procedimiento requieren una organización o clasificación especial, en términos de tema, alcance, cobertura, responsabilidad, seguimiento, etc., que permita la operativización de los mismos en unas políticas concretas que establezcan las obligaciones que deben cumplirse para el manejo de este Estándar -Comunicación Institucional-,para la institución y/o para cada Proceso/Procedimiento. Para la parametrización de los criterios se pueden tomar como guía los siguientes puntos:

PARÁMETROS A CONSIDERAR PARA LOS CRITERIOS ESPECÍFICOS DE LA INSTITUCIÓN	
PARÁMETRO	**ASPECTOS A CONSIDERAR**
CAPACIDAD COMUNICACIONAL	Capacidad de interlocución, apertura y visibilidad.
EJES TEMÁTICOS	Definir de los ejes temáticos entre Receptividad Institucional/ Actitud de Servicio / Visión Compartida / Trabajo Colaborativo.
ALCANCE DE APLICACIÓN	Definición de en Cuales Procesos / Subprocesos / Actividades / Procedimientos debe parametrizarse el Criterio y Cómo debe hacerse.
RESPONSABILIDAD DE EJECUCIÓN	Definición de la Dependencia, Niveles de Autoridad, Niveles de Responsabilidad o Cargos responsables de la implementación de los criterios.
RESPONSABILIDAD POR EL SEGUIMIENTO	Definición de los Directivos, Comités o Áreas Organizacionales responsables del seguimiento a la implementación de los criterios.

Una vez definidos los Parámetros de los criterios que se definieron en el numeral (2) registrar tales parámetros en la columna (3), **Formato 125,** Formulación del Estándar de Control – Comunicación Institucional.

Definir Políticas

5**.** Definir los lineamientos de política, específicos de cada Proceso o Subproceso con sus correspondientes directrices u orientaciones claras, para la obtención y procesamiento de la información realmente requerida por la institución, el Macroproceso o Proceso/Procedimiento que le permita cumplir con sus objetivos, oportuna, eficaz y eficientemente, a partir de la clasificación de los criterios de diseño e implementación definidos para la institución o para el Proceso/Procedimiento.

Para la definición de las políticas, revisar las instrucciones que se establecen en el Componente de Direccionamiento Estratégico, Estándar de Control-Planes y Programas. Registrarlas en la columna (4) del **Formato 125**.

Auditoria Interna Institucional

6. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

7. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por el Equipo MECIP para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

8. Analizar y aprobar las Políticas de Comunicación Institucional o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.

9. Adoptar la Política General para el Manejo de la Comunicación Institucional en la Institución, y los lineamientos específicos asociados a la Operación de los Procesos/Procedimientos, para la implementación y permanente funcionamiento de este Estándar de Control, contenidos en el Manual Estratégico de Comunicación, mediante un Acto Administrativo por el cual se establezcan las políticas para la implementación y funcionamiento adecuado de los Estándares de Control requeridos en el Componente Información.

10. Determinar el mecanismo más adecuado de socialización para que la política sea entendida y acatada por todos los funcionarios de la institución.

Directivo responsable del Proceso

11. Revisar periódicamente las políticas de Comunicación Institucional definidas y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
FORMATO: Formulación del Estándar de Control – Comunicación Institucional por Macroproceso o Proceso/Procedimiento
Nº: 125

MACROPROCESO: **CÓDIGO:**

PROCESO: **CÓDIGO:**

PROCEDIMIENTO:

Nº.	(1) Necesidades de Ajuste, Rediseño o Diseño para la Adecuada Implementación	(2) Criterios	(3) Parametrización de los Criterios	(4) Políticas para Operativización del Estándar

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

3.2 Comunicación Pública

Es necesario efectuar una revisión a los mecanismos de COMUNICACIÓN PÚBLICA de la institución. El diseño e implementación debe permitir generar estrategias y procedimientos que garanticen la Rendición de Cuentas amplia y transparente de la gestión realizada, tanto a la comunidad y sus grupos de interés como a los organismos de control fiscal.

a) Procedimiento

1. Efectuar una auto-evaluación a los procesos de COMUNICACIÓN PÚBLICA de la institución, a base de los parámetros que se presentan a continuación y utilizando la **Guía 45,** Diagnóstico Comunicación Pública.

2. fectuar un Análisis de los resultados obtenidos mediante la Encuesta de Percepción, basándose en los **Formatos 128 y 130**, Análisis Comunicación Pública.

3. Definir los criterios para el Diseño e Implementación del Estándar en los Procesos de la Institución, teniendo en cuenta la **Guía 46**, Definición de Criterios Base para la Formulación del Estándar de Control Comunicación Pública.

4. Parametrizar los criterios para definir una Política General y/o por Proceso/ Procedimiento.

5. Fijar las políticas o directrices necesarias para la implementación de estándares de Comunicación para la institución y para cada uno de los procesos identificados.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 45 y 46** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño o implementación

Los **FORMATOS 126, 127, 128, 129, 130 Y 131** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 45 Diagnóstico – Comunicación Pública

Descripción

La Comunicación Pública, constituye la circulación oportuna, amplia, suficiente y transparente de información hacia la sociedad y los diferentes grupos de interés externos e internos, acerca de los objetivos y los resultados comparativos de la gestión de la institución. Permite la rendición de cuentas a la comunidad y la confianza en lo público y lo institucional. Para conocer si la Comunicación Pública que realiza la institución existe, es suficiente y adecuada, se realiza un diagnóstico para cada Macroproceso, que se desarrolla a través de un cuestionario de evaluación.

Requerimientos

- Estándares de Información Externa, Interna, Sistemas de Información.
- Estándares de Macroprocesos, Procesos y Procedimientos Diseñados.
- Estándares de Planes y Programas.
- Diagnóstico de Comunicación.
- Política de Comunicación definida en el Macroproceso de Comunicación.
- Política de Comunicación e Información definida en el Macroproceso de Comunicación.
- Ruta crítica trazada en el campo Informativo del Modelo de Comunicación Institucional, Pública y de Rendición de Cuentas.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación Pública.
  - Responsable del Proceso de Comunicación Pública.
  - Comité de Control Interno.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

- Comité de Control Interno.
- Responsable del Macroproceso de Comunicación.
- Responsable del Proceso de Comunicación.

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Responsable del Macroproceso de Comunicación.
- Responsable del Proceso de Comunicación.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diagnóstico de las condiciones de diseño e implementación del Estándar de Control, Comunicación Pública. Definir, de acuerdo a la complejidad de la organización y de sus operaciones, si el diagnóstico se debe llevar a cabo a nivel de Macroproceso o de Proceso.

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 126,** Encuesta de Percepción – Comunicación Pública. Adicionar los aspectos que se consideren necesarios de acuerdo a las características específicas de la institución, continuando con la numeración consecutiva.

3. Determinar el número de funcionarios que participan en el Macroproceso/ Proceso y a base del **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES,** incluido como **ANEXO 1** del presente Manual, definir los funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta.

4. Reunir a los funcionarios seleccionados para proceder a la aplicación de la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 126**, Encuesta de Percepción –Comunicación Pública para su llenado, estableciendo un término prudencial para su entrega. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia miembro del Equipo MECIP.

5. Una vez completadas las encuestas por los funcionarios seleccionados, proceder a organizar el **Formato 127**, utilizando **el PROCEDIMIENTO PARA TABULACIÓN DE ENCUESTAS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS,** incluido como **ANEXO 2** del presente Manual.

6. Completar el **Formato 128,** Análisis Comunicación Pública por Macroproceso/ Proceso, siguiendo las siguientes instrucciones:

   - En la casilla (1) indicar el Macroproceso/Proceso al cual se le realiza el análisis.

   - En la casilla (2), Valoración, registrar el resultado que corresponde al Macroproceso/Proceso – **Formato 127.**

- En la casilla (3), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 127**.
- En la casilla (4) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.
- En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación resultantes de la Evaluación General.
- En la casilla (6) registrar las acciones de ajuste e implementación resultantes de la Evaluación General.

7. Consolidar el resultado una vez realizados los análisis Macroprocesos/ Procesos.

   Para ello se completa el **Formato 129**, Valoración Encuesta Comunicación Pública – Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

   - Relacionar en las líneas de la columna (1) todos los Procesos de la institución, y frente a cada uno indicar en la columna (2) el número de funcionarios asignados al Macroproceso/Proceso, y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación del Proceso, con relación al total de funcionarios de la institución (dividir el número de funcionarios de cada Proceso sobre el número de funcionarios total de la institución).
   - Tomar cada una de las valoraciones de los **Formatos 127** por cada Macroproceso/Proceso y registrarlos en las líneas correspondientes de la columna (4).
   - Obtener los puntajes parciales por Macroproceso/Proceso multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada uno, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).
   - Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6), Total Valoración Consolidado Institución.
   - Registrar en la casilla (7), Interpretación, el resultado de la casilla (6), utilizando los rangos indicados en el ANEXO 2, mencionado en el numeral 6 de esta Guía.

8. Completar el **Formato 130,** Análisis Comunicación Pública–Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

   - En la casilla (1), Valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 129**.
   - En la casilla (2), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 129**.
   - En la casilla (3) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control, teniendo en cuenta cada una de las evaluaciones llevadas a cabo por Macroproceso/Proceso en los **Formatos 127** completados.
   - En la casilla (4) registrar las acciones de **diseño** e implementación resultantes de la Evaluación General que, en forma consensuada, el Equipo MECIP establezca.

- En la casilla (5) registrar las acciones de **ajuste** e implementación resultantes de la Evaluación General que, en forma consensuada, el Equipo MECIP establezca.

9. El Equipo MECIP hace entrega al directivo responsable de la implementación del MECIP, de las encuestas realizadas por Macroproceso/Proceso, los formatos de valoración de las encuestas y los análisis, y el consolidado de la institución, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

10. Revisar y aprobar el análisis y las acciones de diseño e implementación, o de ajuste, identificadas.

INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: COMUNICACIÓN PÚBLICA
FORMATO: Encuesta de Precepción – Comunicación Pública Macroproceso/Proceso
Nº: 126

Indique el nombre del Macroproceso/Proceso a cargo de la Dependencia en la cual trabaja:
Macroproceso:
Proceso:
DEPENDENCIA:

Califique cada afirmación de acuerdo con 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

Núm.	Afirmación	(1) Valoración
1	La Institución/Dependencia informa y sensibiliza sobre el uso de los distintos mecanismos legales y administrativos de participación ciudadana.	
2	Se informa permanentemente a la ciudadanía sobre programas, servicios, obras, contratos o administración de recursos para propiciar la participación social en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión de la Institución/Dependencia.	
3	Se cuenta con estrategias de comunicación que faciliten la utilización y comprensión por parte de la ciudadanía, de la información que se publica en carteleras, boletines, informes o páginas web.	
4	Se establecen mecanismos de comunicación con las contralorías ciudadanas para el acceso oportuno y confiable a la información.	
5	En la Institución/Dependencia existen medios adecuados para que la información llegue a todos sus niveles.	
6	La alta Dirección recepciona, analiza y valora la información que proviene de los Funcionarios de la Institución/Dependencia.	
7	La información que se produce en la alta Dirección llega a los Funcionarios de la Institución/Dependencia.	
	El proceso de comunicación informa aspectos como:	
8	Administración y asignación de los recursos públicos a los planes y programas de la Institución/Dependencia.	
9	El rendimiento de su gestión.	
10	Los resultados logrados.	
11	La rendición de cuentas a las contralorías ciudadanas y a los organismos de control se complementan con la estrategia comunicacional de la Institución/Dependencia.	
12	La comunicación pública busca generar imagen, credibilidad y gestión de la Institución/Dependencia en general.	
13	Las relaciones con el entorno son llevadas a cabo por los funcionarios con las capacidades requeridas y las habilidades necesarias para mantener relaciones adecuadas con los grupos de interés externos.	

(*) Marque "No sabe" en el caso de que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: COMUNICACIÓN PÚBLICA
FORMATO: Valoración Encuesta Comunicación Pública Macroproceso/Proceso
Nº: 127

(1)	**MACROPROCESO:**
	PROCESO:
	DEPENDENCIA:

(2)Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Resultados de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
10	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
11	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
12	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
13	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
(6) VALORACIÓN GENERAL MACROPROCESO/PROCESO:									
(7) INTERPRETACIÓN:									

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: COMUNICAICÓN PÚBLICA
FORMATO: Análisis Comunicación Pública por Macroproceso/Proceso
Nº: 128

(1)	MACROPROCESO:
	PROCESO:
	DEPENDENCIA:

(2) VALORACION:

(3) INTERPRETACION:

(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación	(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: COMUNICACIÓN PÚBLICA
FORMATO: Valoración Encuesta Comunicación Pública – Consolidado Institución
Nº: 129

(1) Macroproceso/ Proceso	(2) No. Funcionarios Macroproceso/ Proceso	(3) % Participación No. Funcionarios Macroproceso/ Proceso Total Institución	(4) Valoración por Macroproceso/ Proceso	(5) Parciales

(6) Total Valoración Consolidado Institución:

(7) Interpretación:

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: COMUNICACIÓN PÚBLICA
FORMATO: Análisis Comunicación Pública – Consolidado Institución
Nº: 130

(1) VALORACION (PUNTAJE) :
(2) INTERPRETACION
(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(4) Acciones de Diseño e Implementación	(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 46 Definición de Criterios Base para la Formulación de Políticas de Comunicación Pública

Descripción

De acuerdo a los resultados obtenidos del análisis efectuado acerca del grado de diseño e implementación del Estándar de Control Comunicación Pública, se deben establecer los criterios mínimos para su adecuada implementación, teniendo en cuenta las necesidades específicas de ajuste, rediseño o diseño completo. Tales criterios deberán parametrizarse y generar un ordenamiento, que facilite la formulación de políticas o directrices generales y específicas a cada Proceso / Procedimiento, para el manejo y generación de la Comunicación Pública.

Requerimientos

- Estándares de Información Externa, Interna, Sistemas de Información.
- Estándares de Macroprocesos, Procesos y Procedimientos Diseñados.
- Estándares de Planes y Programas.
- Política de Comunicación e Información definida en el Macroproceso de Comunicación Pública.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación.
  - Responsable del Proceso de Comunicación.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación.
  - Responsable del Proceso de Comunicación.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
    - Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
    - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
    - Responsable del Macroproceso de Comunicación.
    - Responsable del Proceso de Comunicación.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diseño de Políticas de Comunicación Pública.

Equipo MECIP

Para el diseño e implementación de éste Estándar de Control, la institución debe retomar los aspectos revisados en la Encuesta de Percepción y las necesidades de ajuste, rediseño o diseño de éste Estándar de Control.

2. Determinar los criterios de diseño e implementación del Estándar de Control Comunicación Pública para cada Procedimiento, a partir de las necesidades determinadas de diseño o ajuste de éste Estándar de Control.

   Para definir los criterios específicos de la institución, tener en cuenta la naturaleza de sus funciones y la de cada Procedimiento. Registrar los criterios definidos en la columna (2), del **Formato 131**, Formulación del Estándar de Control–Comunicación Pública por Macroproceso/Proceso. También se pueden tener en cuenta los siguientes criterios:

CRITERIOS GENERALES DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL ESTÁNDAR DE CONTROL COMUNICACIÓN PÚBLICA PARA CADA PROCEDIMIENTO	
CRITERIO	**DESCRIPCIÓN**
A. Públicos	Identificación de los públicos o usuarios a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, ejecución y resultados obtenidos por la Institución.
B. Identificación Información	Reconocimiento de la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados.
C. Eficiencia Unidad de Comunicación	Eficiencia de la Unidad de Comunicación en su tarea de coordinar las acciones de comunicación, dirigidas a los grupos de interés externos y cumplimiento de su responsabilidad de velar por que las políticas de Comunicación Pública a públicos externos, sean adoptadas por la Institución.
D. Responsabilidades de Comunicación Pública	Definir las responsabilidades de Comunicación Pública dirigida a la ciudadania y grupos de interés en cada uno de los procesos, actividades y tareas que configuran la operación de la Institución.
E. Evaluación Información comunicada	Evaluación de la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos e internos.
F. Oportunidad	Oportunidad de la Comunicación Pública.
G. Comprensión de la Información	Comprensión que los usuarios logran adquirir a partir de procesos de Comunicación Pública.

Una vez definidos los criterios específicos para cada necesidad de Ajuste, Rediseño o Diseño del Estándar de Control Comunicación Pública, en cada procedimiento se deben registrar en la columna (2), del **Formato 131,** Formulación del Estándar de Control – Comunicación Pública.

3. A partir de la Política de Comunicación Pública definida en el Macroproceso de Comunicación Pública, parametrizar los criterios para definir una política por Proceso/Procedimiento. Los criterios definidos para cada Macroproceso o Proceso/Procedimiento requieren una organización o clasificación especial, en términos de tema, alcance, cobertura, responsabilidad, seguimiento, etc., que permita la operativización de los mismos, en unas políticas concretas, que establezcan las obligaciones que deben cumplirse para el manejo de este Estándar de Control – Comunicación Pública-, para la Institución y/o para cada Proceso/ Procedimiento. Para la parametrización de los criterios se pueden tomar como guía los siguientes:

PARÁMETROS A CONSIDERAR PARA LOS CRITERIOS ESPECÍFICOS DE LA INSTITUCIÓN	
PARÁMETRO	**ASPECTOS A CONSIDERAR**
CAPACIDAD COMUNICACIONAL	Capacidad de interlocución, apertura y visibilidad.
EJES TEMÁTICOS	Definir los ejes temáticos entre Socialización de la Información / Sistematización de la Información.
ALCANCE DE APLICACIÓN	Definición de en Cuales Procesos / Subprocesos / Actividades / Procedimientos debe parametrizarse el Criterio y Cómo debe hacerse.
RESPONSABILIDAD DE EJECUCIÓN	Definición de la Dependencia, Niveles de Autoridad, Niveles de Responsabilidad o Cargos responsables de la implementación de los criterios.
RESPONSABILIDAD POR EL SEGUIMIENTO	Definición de los Directivos, Comités Dependencias responsables del seguimiento a la implementación de los criterios.

Una vez definidos los Parámetros de los criterios que se definieron en el numeral (2), registrar tales parámetros en la columna (3), del **Formato 131,** Formulación del Estándar de Control – Comunicación Pública.

Definir Políticas

4. Definir los lineamientos de política, específicos de cada Proceso o Subproceso con sus correspondientes directrices u orientaciones claras, para la obtención y procesamiento de la información realmente requerida por cada Proceso/ Procedimiento, que le permita cumplir con sus objetivos, oportuna, eficaz y eficientemente, a partir de la clasificación de los criterios de diseño e implementación definidos para la institución o para el Proceso/Procedimiento.

   Para la definición de las políticas, revisar las instrucciones que se establecen en el Componente de Direccionamiento Estratégico, Estándar de Control-Planes y Programas. Registrarlas en la columna (4), del **Formato 131**.

Auditoría Interna Institucional

5. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

6. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por el Equipo MECIP para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

7. Analizar y aprobar las Políticas de Comunicación Pública o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.

8. Adoptar la Política General para el Manejo de la Comunicación Pública en la institución, contenida en el Manual Estratégico de Comunicación y en las Políticas específicas asociadas a la Operación de los Procesos/ Procedimientos, para la implementación y permanente funcionamiento de este Estándar de Control, mediante un Acto Administrativo por el cual se establezcan las Políticas para la implementación y funcionamiento adecuado de los Estándares de Control requeridos en el Componente Información.

9. Determinar el mecanismo más adecuado de socialización para que la política sea entendida y acatada por todos los funcionarios de la institución.

Directivo responsable del Proceso

10. Revisar periódicamente las políticas de Comunicación Pública definidas y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: COMUNICAICÓN PÚBLICA
FORMATO: Formulación del Estándar de Control – Comunicación Pública por Macroproceso o Proceso/Procedimiento
Nº: 131

MACROPROCESO: **CÓDIGO:**

PROCESO: **CÓDIGO:**

Nº.	(1) Necesidades de Ajuste, Rediseño o Diseño para la Adecuada Implementación	(2) Criterios	(3) Parametrización de los Criterios	(4) Políticas para Operativización del Estándar

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

3.3 Rendición de Cuentas

A partir de las políticas fijadas en materia de Comunicación Institucional e Informativa, la Institución debe establecer los mecanismos, métodos, recursos e instrumentos para la divulgación y circulación amplia y focalizada de la información generada, y su socialización a los grupos de interés, esto es, el diseño del Plan de Medios, que permita la implementación del Estándar de Control RENDICIÓN DE CUENTAS.

a) Procedimiento

1. Realizar un diagnóstico del estado de diseño e implementación de estándares de control en el Estándar de Control RENDICIÓN DE CUENTAS, de acuerdo con los pasos señalados en la **Guía 47**, Diagnóstico Rendición de Cuentas.

2. Efectuar un Análisis de los resultados obtenidos mediante la Encuesta de Percepción, basándose en los Formatos 134 y 136, Análisis Rendición de Cuentas.

3. Definir los criterios para el Diseño e Implementación del Estándar de Control en los Procesos de la Institución, teniendo en cuenta la **Guía 48**, Definición de Criterios Base para la Formulación del Estándar de Control Rendición de Cuentas.

4. Parametrizar los criterios para definir una Política General y/o por Proceso/ Procedimiento.

5. Fijar las políticas o directrices necesarias, para la implementación de estándares de manejo de Rendición de Cuentas de la Institución y para cada uno de los Procesos identificados.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 47 Y 48** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 132, 133, 134, 135, 136 Y 137** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 47 Diagnóstico – Rendición de Cuentas

Descripción

La Rendición de Cuentas garantiza la calidad, pertinencia y oportunidad de la información o mensaje que se quiere comunicar a los grupos de interés. Para poder conocer si esto se está logrando, se realiza un diagnóstico que permita conocer si existen estándares definidos para el manejo de los Medios de Comunicación, con este propósito específico, y para la realización sistemática y programada de eventos de Rendición de Cuentas a la Comunidad. A partir de ello se diseñan criterios que permitan la generación de Políticas y el Diseño de un Plan de Medios.

Requerimientos

- Información sobre los Medios de Comunicación existentes.
- Estándares de Información Interna, Externa y Sistemas de Información.
- Estándares de Macroprocesos, Procesos y Procedimientos Diseñados.
- Estándares de Planes y Programas.
- Diagnóstico de Comunicación.
- Política de Comunicación definida en el Macroproceso de Comunicación.
- Políticas de Rendición de cuentas internas y externas en el Macroproceso de Comunicación.
- Ruta Crítica trazada en el campo Rendición de Cuentas Internas y Externas del Modelo de Comunicación Pública Institucional e Informativa y de Rendición de Cuentas.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación.
  - Responsable del Proceso de rendición de Cuentas Interna y Externa.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondiente.
  - Responsable del Proceso de Rendición de Cuentas Interna y Externa.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

- Equipo MECIP.
- Auditoria Interna Institucional.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Comité de Control Interno.
- Responsable del Macroproceso de Comunicación.
- Responsable del Proceso de Rendición de Cuentas Interna y Externa.

• **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Responsable del Macroproceso de Comunicación.
- Responsable del Proceso de Rendición de Cuentas Interna y Externa.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diagnóstico de las condiciones de diseño e implementación del Estándar de Control, Rendición de Cuentas. Definir, de acuerdo a la complejidad de la organización y de sus operaciones, si el diagnóstico se debe llevar a cabo a nivel de Macroproceso o de Proceso.

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 132,** Encuesta de Percepción – Rendición de Cuentas. Adicionar los aspectos que se consideren necesarios de acuerdo a las características específicas de la Institución, continuando con la numeración consecutiva.

3. Determinar el número de funcionarios que participan en el Macroproceso/ Proceso y a base del **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES,** incluido como **ANEXO 1** del presente Manual, definir los funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta.

4. Reunir a los Funcionarios seleccionados para proceder a la aplicación de la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 132,** Encuesta de Percepción–Rendición de Cuentas para su llenado, estableciendo un término prudencial para su entrega. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia miembro del Equipo MECIP.

5. Una vez completadas las encuestas por los funcionarios seleccionados, proceder a organizar el **Formato 133**, utilizando **el PROCEDIMIENTO PARA TABULACIÓN DE ENCUESTAS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS,** incluido como **ANEXO 2** del presente Manual.

6. Completar el **Formato 134,** Análisis Rendición de Cuentas por Macroproceso/ Proceso, siguiendo las siguientes instrucciones:

- En la casilla (1) indicar el Macroproceso/ Proceso al cual se le realiza el análisis.
- En la casilla (2), Valoración, registrar el resultado que corresponde al Macroproceso/Proceso – **Formato 133.**
- En la casilla (3), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 133**.
- En la casilla (4) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.
- En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación resultantes de la Evaluación General.
- En la casilla (6) registrar las acciones de ajuste e implementación resultantes de la Evaluación General.

7. Consolidar el resultado una vez realizados los análisis Macroprocesos/ Procesos.

   Para ello se completa el **Formato 135**, Valoración Encuesta Rendición de Cuentas – Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

   - Relacionar en las líneas de la columna (1) todos los Procesos de la institución, y frente a cada uno indicar en la columna (2) el número de funcionarios asignados al Macroproceso/Proceso, y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación del Proceso con relación al total de funcionarios de la institución (dividir el número de funcionarios de cada Proceso sobre el número de funcionarios total de la institución).
   - Tomar cada una de las valoraciones de los **Formatos 133** por cada Macroproceso/Proceso y registrarlos en las líneas correspondientes de la columna (4).
   - Obtener los puntajes parciales por Macroproceso/Proceso multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada uno, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).
   - Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6) Total Valoración Consolidado Institución.
   - Registrar en la casilla (7), Interpretación, el resultado de la casilla (6), utilizando los rangos indicados en el ANEXO 2, mencionado en el numeral 6 de esta Guía.

8. Completar el **Formato 136,** Análisis Rendición de Cuentas –Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

   - En la casilla (1), Valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 135**.
   - En la casilla (2), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 135**.

- En la casilla (3) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control, teniendo en cuenta cada una de las evaluaciones llevadas a cabo por Macroproceso/Proceso en los **Formatos 133** completados.
- En la casilla (4) registrar las acciones de **diseño** e implementación resultantes de la Evaluación General que, en forma consensuada, el Equipo MECIP establezca.
- En la casilla (5) registrar las acciones de **ajuste** e implementación resultantes de la evaluación general que, en forma consensuada, el Equipo MECIP establezca.

9. El Equipo MECIP hace entrega al directivo responsable de la implementación del MECIP, de las encuestas realizadas por Macroproceso/Proceso, los formatos de valoración de las encuestas y los análisis, y el consolidado de la institución, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

10. Revisar y aprobar el análisis y las acciones de diseño e implementación o de ajuste, identificadas.

INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ELEMENTO: RENDICIÓN DE CUENTAS
FORMATO: Encuesta de Percepción – Rendición de Cuentas por Macroproceso/Proceso
Nº: 132

Indique el nombre del Macroproceso/Proceso a cargo de la Dependencia en la cual labora:
Macroproceso:
Proceso:
DEPENDENCIA:

Califique cada afirmación de acuerdo con 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

Núm.	Afirmación	(1) Valoración
1	Existe una estrategia o un procedimiento para la rendición de cuentas a la ciudadanía respecto a la utilización dada a los recursos que le fueron asignados; los resultados de la Gestión; Planes y Programas.	
2	La Institución/Dependencia desarrolla procesos de rendición de cuentas a la ciudadanía en los que ésta puede interactuar con los directivos institucionales.	
3	LosMedios de Comunicación utilizados para la Rendición de Cuentas son los adecuados para llegarle a la ciudadanía en general.	
4	La Institución/Dependencia cuenta con diversos mecanismos masivos de comunicación que brinden a la comunidad información completa, sencilla y oportuna acerca de la gestión realizada (Boletines, prensa, revistas, carteleras, intranet, internet, periódico mural, noticiero interno).	
5	La Institución/Dependencia utiliza diversos medios masivos de comunicación que permiten a la ciudadanía el ejercicio del control ciudadano a través de la observación, entendimiento y evaluación de las decisiones y la conducta de los funcionarios.	
6	La Rendicion de Cuentas aprovecha los recursos existentes en la Institución/Dependencia.	
7	La Rendicion de Cuentas es pensada desde la perspectiva: • De sus usos sociales y de su articulación con dimensiones claves de la vida de la sociedad. • De una economía política de la comunicación. • De sus especificidades tecnologicas, institucionales y organizacionales.	
8	La comunicación permite a los funcionarios, a la ciudadanía y a los órganos de control y vigilancia acceder a información adecuada, transparente y veraz.	
9	La Rendicion de Cuentas permite obtener la realimentación que genere unidad de criterio, de convicción o de mejoramiento.	
10	La Rendicion de Cuentas contribuye a alcanzar los objetivos localizando o estableciendo los canales de información adecuados para la transmision de los mensajes.	
11	La Rendicion de Cuentas contribuye a crear un clima de confianza brindando informacion oportuna, eliminando el rumor y evitando la manipulación y distorsion del mensaje a la ciudadanía.	
12	En la Institución/Dependencia hay un plan estratégico de Rendición de Cuentas que conlleva a la adecuada existencia y utilización de medios de comunicación de caracter interno y/o externo.	
13	La Rendición de Cuentas permite a los funcionarios y a los grupos de interés una información adecuada, transparente y veraz, para facilitar su motivacion y compromiso con los objetivos estratégicos de la Institución/Dependencia.	

(*) Marque "No sabe" en el caso de que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar por que no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ELEMENTO: RENDICIÓN DE CUENTAS
FORMATO: Valoración Encuesta Rendición de Cuentas Macroproceso/Proceso
Nº: 133

(1)	
	MACROPROCESO:
	PROCESO:
	AREA ORGANIZACIONAL:

(2) Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Resultados de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
10	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
11	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
12	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
13	Frecuencia								
	%								
	Parcial								

(6) VALORACION GENERAL MACROPROCESO/PROCESO:

(7) INTERPRETACIÓN:

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: RENDICIÓN DE CUENTAS
FORMATO: Análisis Rendición de Cuentas por Macroproceso/Proceso
Nº: 134

(1)	MACROPROCESO:
	PROCESO:
	DEPENDENCIA:

(2) VALORACION:
(3) INTERPRETACION:
(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación	(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: RENDICIÓN DE CUENTAS
FORMATO: Valoración Encuesta Rendición de Cuentas – Consolidado Institución
Nº: 135

(1) Macroproceso/ Proceso	(2) No. Funcionarios Macroproceso/ Proceso	(3) % Participación No. Funcionarios Macroproceso/ Proceso Total Institución	(4) Valoración por Macroproceso/ Proceso	(5) Parciales

(6) Total Valoración Consolidado Institución:

(7) Interpretación:

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: RENDICIÓN DE CUENTAS
FORMATO: Análisis Rendición de Cuentas – Consolidado Institución
Nº: 136

(1) VALORACION (PUNTAJE) :
(2) INTERPRETACION
(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(4) Acciones de Diseño e Implementación	(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

GUÍA 48 Definición de Criterios Base para la Formulación de Políticas de Rendición de Cuentas

Descripción

De acuerdo a los resultados obtenidos del análisis efectuado acerca del grado de diseño e implementación del Estándar de Control Rendición de Cuentas, se deben establecer los criterios mínimos para su adecuada implementación, teniendo en cuenta las necesidades específicas de ajuste, rediseño o diseño completo. Tales criterios deberán parametrizarse y generar un ordenamiento que facilite la formulación de políticas o directrices generales y específicas a cada Proceso/ Procedimiento, para el manejo y generación de la Rendición de Cuentas.

Requerimientos

- Estándares de Información Interna, Externa y Sistemas de Información.
- Estándares de Macroprocesos, Procesos y Procedimientos Diseñados.
- Estándares de Planes y Programas.
- Política de Rendición de Cuentas Internas y Externas, definida en el Macroproceso de Comunicación Pública.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación.
  - Responsable del Proceso de Rendición de Cuentas Internas y Externas.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
  - Unidad de Comunicación de la Entidad.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
  - Responsable del Macroproceso de Comunicación.
  - Responsable del Proceso de Rendición de Cuentas Internas y Externas.
- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Responsable del Macroproceso de Comunicación.
- Responsable del Proceso de Rendición de Cuentas Interna y Externa.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diseño de Políticas de Rendición de Cuentas.

Equipo MECIP

Para el diseño e Implementación de éste Estándar de Control, la Institución debe retomar los aspectos revisados en la Encuesta de Percepción y las necesidades de ajuste, rediseño o diseño de éste Estándar de Control.

2. Determinar los criterios de diseño e implementación del Estándar de Control Rendición de Cuentas para cada Procedimiento, a partir de las necesidades determinadas de diseño o ajuste de éste Estándar de Control.

   Para definir los criterios específicos de la institución, tener en cuenta la naturaleza de sus funciones y la de cada Procedimiento. Registrar los criterios definidos en la columna (2), del **Formato 137**, Formulación del Estándar de Control – Rendición de Cuentas por Macroproceso/Proceso. También se pueden tener en cuenta los siguientes criterios:

CRITERIOS GENERALES DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL ESTÁNDAR DE CONTROL RENDICIÓN DE CUENTAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	
CRITERIO	**DESCRIPCIÓN**
A. Acciones Medios Masivos	Acciones en medios masivos (espacios radiales, televisivos o escritos).
B. Acciones Medios Internos	Acciones en medios Internos (Intranet, carteleras, boletines o publicaciones periódicas, emisoras internas, espacios no convencionales, etc.).
C. Campañas Masivas	Campañas Masivas (de carácter publicitario institucional a través de los medios masivos).
D. Campañas Internas	Campañas Internas (de carácter promocional, a través de los medios internos).
E. Eventos	Eventos (pedagógicos, Lúdicos, sociales, de movilización).
F. Grupos Primarios	Grupos primarios (donde se promueva la conversación institucional).
G. Pertinencia con la comunidad	Pertinencia y oportunidad en los procesos de rendición de cuentas a la comunidad.
H. Pertinencia con Organismos de Control	Pertinencia y oportunidad en los procesos de rendición de cuentas a los organismos de control del Estado.

Una vez definidos los criterios específicos para cada necesidad de Ajuste, Rediseño o Diseño del Estándar de Control Rendición de Cuentas, en cada procedimiento se deben registra, en la columna (2), del **Formato 137,** Formulación del Estándar de Control – Rendición de Cuentas.

3. A partir de la Política de Rendición de Cuentas Internas y Externas definidas en el Macroproceso de Comunicación Pública. Parametrizar los Criterios para definir una Política por Proceso/Procedimiento. Los criterios definidos para cada Proceso/Procedimiento requieren una organización o clasificación especial, en términos de Tema, alcance, cobertura, responsabilidad, seguimiento, etc., que permita la operativización de los mismos en unas políticas concretas, que establezcan las obligaciones que deben cumplirse para el manejo de este Estándar de Control – Rendición de Cuentas-, para la Institución y/o para cada Proceso/Procedimiento. Para la parametrización de los criterios se pueden tomar como guía los siguientes:

PARÁMETROS A CONSIDERAR PARA LOS CRITERIOS ESPECÍFICOS DE LA INSTITUCIÓN	
PARÁMETRO	**ASPECTOS A CONSIDERAR**
PERSPECTIVA	Capacidad Organizativa, pedagógica y masiva.
CAPACIDAD COMUNICACIONAL	Capacidad de interlocución, apertura y visibilidad.
EJES TEMÁTICOS	Definir los ejes temáticos entre Publicidad/ Posicionamiento
ALCANCE DE APLICACIÓN	Definición de en Cuales Procesos / Subprocesos / Actividades / Procedimientos debe parametrizarse el Criterio y Cómo debe hacerse.
RESPONSABILIDAD DE EJECUCIÓN	Definición de la Dependencia, Niveles de Autoridad, Niveles de Responsabilidad o Cargos responsables de la implementación de los criterios.
RESPONSABILIDAD POR EL SEGUIMIENTO	Definición de los Directivos, Comités o Áreas Organizacionales responsables del seguimiento a la implementación de los criterios.

Una vez definidos los Parámetros de los criterios que se definieron en el numeral (2), registrar tales parámetros en la columna (3), el **Formato 137,** Formulación del Estándar de Control – Rendición de Cuentas.

Definir Políticas

4. Definir los lineamientos de política específicos de cada Proceso o Subproceso con sus correspondientes directrices u orientaciones claras, para la obtención y procesamiento de la información realmente requerida por el Proceso/Subproceso/ Procedimiento, que le permita cumplir con sus objetivos, oportuna, eficaz y eficientemente, a partir de la clasificación de los criterios de diseño e implementación definidos para la institución o para el Proceso/Procedimiento.

Para la definición de las políticas, revisar las instrucciones que se establecen en el Componente de Direccionamiento Estratégico, Estándar de Control-Planes y Programas. Registrarlas en la Columna (4), del **Formato 137**.

Auditoría Interna Institucional

5. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

6. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por el Equipo MECIP para el diseño e Implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

7. Analizar y aprobar las Políticas de Rendición de Cuentas Internas o Externas o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.

8. Adoptar la Política General para el Manejo de la Rendición de Cuentas Internas o Externas en la Institución contenida en el Manual Estratégico de Comunicación, y las Políticas específicas asociadas a la Operación de los Procesos/Procedimientos, para la implementación y permanente funcionamiento de este Estándar de Control, mediante un Acto Administrativo por el cual se establezcan las Políticas para la implementación y funcionamiento adecuado de los Estándares de Control, requeridos en el Componente Información.

9. Determinar el mecanismo más adecuado de socialización para que la política sea entendida y acatada por todos los funcionarios de la institución.

Directivo responsable del Proceso

10. Revisar periódicamente las políticas de Rendición de Cuentas definidas y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE: COMUNICACIÓN
ESTÁNDAR: RENDICIÓN DE CUENTAS
FORMATO: Formulación del Estándar de Control – Rendición de Cuentas por Macroproceso o Proceso/Procedimiento
Nº: 137

MACROPROCESO: **CÓDIGO:**

PROCESO: **CÓDIGO:**

PROCEDIMIENTO:

Nº.	(1) Necesidades de Ajuste, Rediseño o Diseño para la Adecuada Implementación	(2) Criterios	(3) Parametrización de los Criterios	(4) Políticas para Operativización del Estándar

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

MECIP

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY

Manual de Implementación

CAPITULO 5

B. Componente Corporativo de Control de Evaluación

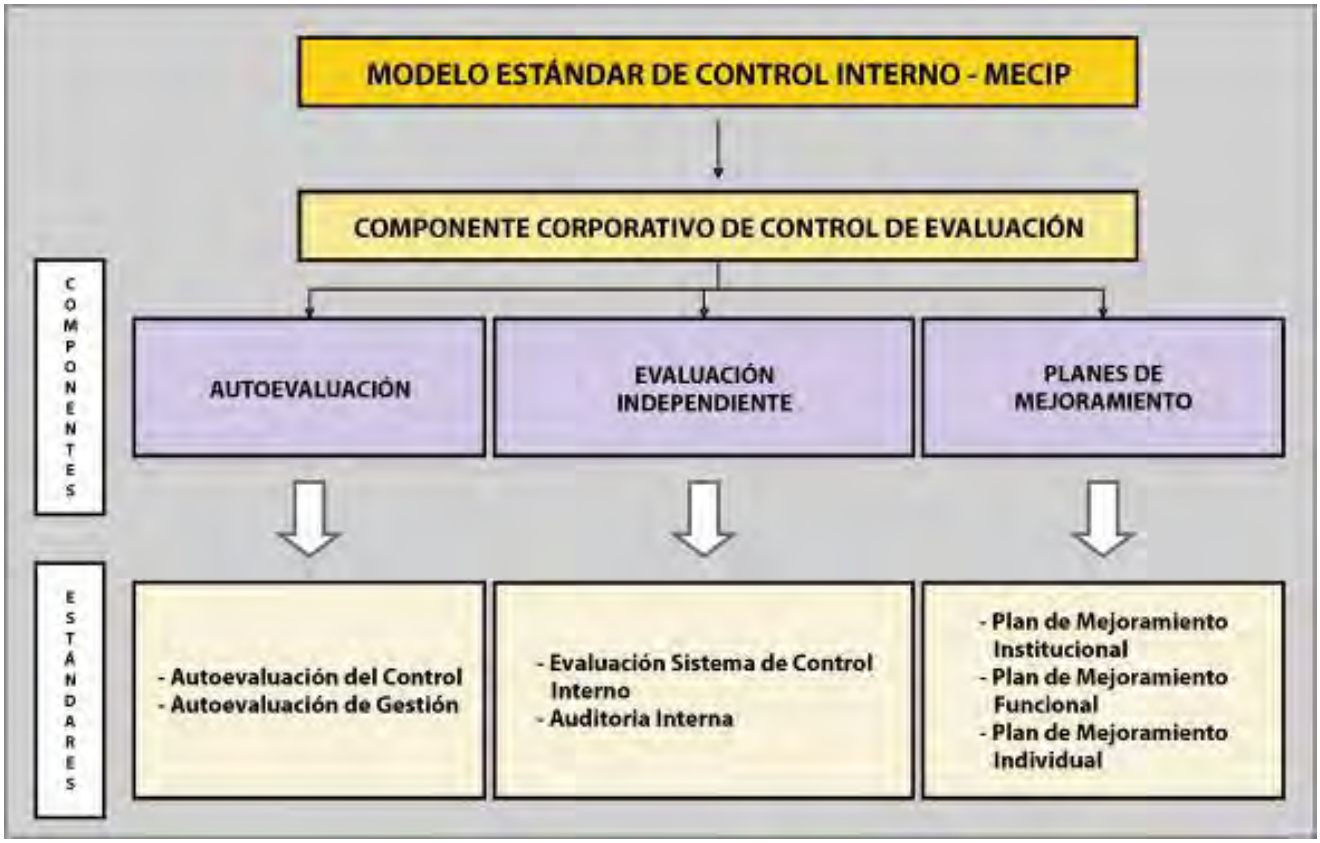
- MECIP -

C. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN COMPONENTE CORPORATIVO DE EVALUACIÓN

Autoevaluación/ Evaluación Independiente / Planes de Mejoramiento

El Componente Corporativo de Evaluación, garantiza los mecanismos e instrumentos de supervisión constante para el direccionamiento, operación y evaluación administrativa de la institución, monitoreando permanente y continuamente los planes, programas, procesos, actividades y las operaciones institucionales, generando procesos continuos de mejoramiento en la institución, de tal forma que se mantenga alineada organizacionalmente hacia el cumplimiento de su función y misión.

Estos mecanismos e instrumentos, actúan como estándares de control que se interrelacionan entre sí, se encuentran integrados en Componentes de Control, y cada uno de ellos tiene un propósito específico de control de evaluación que operan sistémicamente en toda la institución.



Plan de diseño e implementación

La implementación del Componente Corporativo de Control de Evaluación debe generar para la institución tres (3) tipos de mecanismos e instrumentos de Control a la Evaluación:

- Un primer Mecanismo de Control, que permita la evaluación de gestión de orden administrativo, a realizar por cada una de las dependencias de la institución, sobre la efectividad de sus controles formales y la existencia de controles informales. Dicho mecanismo de Control debe permitir evaluar adicionalmente los resultados de la gestión de la institución, y la contribución de los controles al cumplimiento de las metas de cada dependencia.

- Un segundo Mecanismo de Control, que garantice una evaluación imparcial e independiente del control y de la gestión, realizada por una dependencia o personal independiente de las demás áreas y sus directivos, no comprometido con la operación de la institución, de tal forma que bajo un concepto integral y corporativo del Control y de la gestión de la institución, recomiende y asesore a la alta dirección sobre los correctivos a realizar para garantizar el cumplimiento de su función, misión y objetivos.

- Y un tercer Mecanismo de Control, que posibilite la consolidación de las acciones de mejoramiento que debe poner en marcha la institución, generadas en los procesos de Autoevaluación, Evaluación Independiente y de Control Fiscal, y que serán las que formalmente la tendrán orientada al cumplimiento de sus objetivos, función y misión institucional.

En consecuencia, el diseño e implementación del Componente Corporativo de Control de Evaluación requiere un desarrollo lógico y secuencial de los tres (3) componentes que lo conforman, y dentro de cada uno de ellos de los estándares de Control que garantizarán el Control a los procesos verificativos y evaluativos de la institución.

La implementación de este componente se realiza en el mismo orden de la Estructura de Control, planteada en el Marco Conceptual:

Componente Corporativo de Control de Evaluación

1. Componente Autoevaluación
    - Autoevaluación del Control.
    - Autoevaluación de Gestión.
2. Componente Evaluación Independiente
    - Evaluación Independiente del Control Interno.
    - Auditoría Interna Institucional.
3. Planes de Mejoramiento
    - Plan de Mejoramiento Institucional.

- Planes de Mejoramiento Funcional.
- Planes de Mejoramiento Individual.

Al finalizar la implementación del Componente Corporativo de Control de Evaluación, la institución contará con los mecanismos de verificación y evaluación que la mantendrán en un proceso de mejoramiento permanente y bajo los lineamientos que fundamentan una buena función administrativa en el Estado.

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS

COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO No	**GUIA No**	**TITULO GUIA**	**FORMATO No**	**TITULO FORMATO**
AUTOEVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	1	49	Diseño Cuestionario de Autoevaluación del Control	138	Cuestionario de Autoevaluación de Control por Dependencia
		1	50	Definición Método de Autoevaluación del Control	139	Valoración encuesta Autoevaluación al Control – Dependencia
		2			140	Consolidación Valoración encuesta Autoevaluación al Control – Dependencia
		3			141	Análisis Autoevaluación del Control – Por Dependencia
		4			142	Valoración Autoevaluación del Control – Consolidado Institución
		5			143	Análisis Autoevaluación del Control – Consolidado Institución
		6			144	Consolidación Valoración Encuesta Autoevaluación al Control – Consolidado Institución
		7			145	Cuestionario de Autoevaluación del Control – Auditoria Interna Institucional proceso Evaluación Independiente al MECIP
		8			146	Cuestionario de Autoevaluación del Control – Auditoria Interna Institucional proceso Auditoria Interna Institucional
		9			147	Análisis Autoevaluación del Control – Auditoria Interna Institucional

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS

COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO No	GUIA No	TITULO GUIA	FORMATO No	TITULO FORMATO
AUTOEVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	1	51	Definición Método de Autoevaluación de Gestión	148	Análisis Indicadores por Procesos
		2			149	Autoevaluación de Gestión a la Auditoria Interna Institucional – Auditoria Interna Institucional
		3			150	Informe Autoevaluación de Gestión – Por Macroproceso/ Proceso/Subproceso/ Actividad
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1	52	Definición Metodología de Evaluación Independiente del Control Interno	151	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Acuerdos o Protocolos Éticos
		2			152	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Desarrollo del Talento Humano
		3			153	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Protocolos de Buen Gobierno
		4			154	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Planes y Programas
		5			155	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Modelo de Gestión por Procesos
		6			156	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Estructura Organizacional
		7			157	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Contexto Estratégico del Riesgo
		8			158	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Identificación de Riesgos
		9			159	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Análisis de Riesgos

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS

COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO No	GUIA No	TITULO GUIA	FORMATO No	TITULO FORMATO
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	10	52	Definición Metodología de Evaluación Independiente del Control Interno	160	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Valoración de Riesgos
		11			161	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Políticas de Administración de Riesgos
		12			162	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Políticas de Operación
		13			163	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Procedimientos
		14			164	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Controles
		15			165	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Indicadores
		16			166	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Manual de Operación
		17			167	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Información Interna
		18			168	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Información Externa
		19			169	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Sistemas de Información
		20			170	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Comunicación Institucional

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS

COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO No	**GUIA No**	**TITULO GUIA**	**FORMATO No**	**TITULO FORMATO**
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	21	52	Definición Metodología de Evaluación Independiente del Control Interno	171	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Comunicación Pública
		22			172	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Rendición de Cuentas
		23			173	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Autoevaluación del Control
		24			174	Cuestionario de Evaluación Independiente – Autoevaluación de Gestión
		25			175	Cuestionario de Evaluación Independiente – Plan de Mejoramiento Institucional
		26			176	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Planes de Mejoramiento Funcionales
		27			177	Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Planes de Mejoramiento Individual

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS

COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO No	**GUIA No**	**TITULO GUIA**	**FORMATO No**	**TITULO FORMATO**
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	28	52	Definición Metodología de Evaluación Independiente del Control Interno	178	Análisis Evaluación Independiente del Control Interno por Estándar de Control
		29			179	Cuestionario de Evaluación Independiente – Ambiente de Control
		30			180	Cuestionario de Evaluación Independiente – Direccionamiento Estratégico
		31			181	Cuestionario de Evaluación Independiente – Administración de Riesgos
		32			182	Cuestionario de Evaluación Independiente – Actividades de Control
		33			183	Cuestionario de Evaluación Independiente – Información
		34			184	Cuestionario de Evaluación Independiente – Comunicación
		35			185	Cuestionario de Evaluación Independiente – Autoevaluación

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN						
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARS	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO Nº	GUÍA Nº	TÍTULO GUÍA	FORMATO Nº	TÍTULO FORMATO
EVAUACIÓN INDEPENDIENTE	EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1	53	Elaboración Informes de Evaluación Sistema de Control Interno	194	Informe de Evaluación Modelo Estándar de Control Interno
		2			195	Informes Intermedios de Evaluación del Modelo Estándar de Control Interno
		3			196	Informe Eventual de Evaluación del Control Interno
		4			197	Informe de Observaciones de Control Interno
		5			198	Instrucciones de Control Interno
		6			199	Evaluación Independiente del Modelo Estándar de Control Interno

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN						
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARS	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO Nº	GUÍA Nº	TÍTULO GUÍA	FORMATO Nº	TÍTULO FORMATO
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	AUDITORIA INTERNA	1	54	Planeación de la Auditoría - Conocimiento de la Entidad y su Entorno	200	Documento Análisis General de la Institución
		1	55	Planeación de la Auditoría - Elaboración Cronograma y Plan Anual de Auditoría Interna	201	Informe Análisis de Procesos, Actividades o Áreas Críticas de la Institución
		2			202	Elaboración Plan de Trabajo
		3			203	Cronograma de Auditoría Interna
		4			204	Plan Anual de Auditoria Interna
		1	56	Elaboración Programa de Auditoria Interna	205	Programa de Auditoria Interna
		1	57	Aplicación Técnica de la Encuesta		
		1	58	Aplicación Técnica de la Entrevista		
		1	59	Aplicación Técnica del Flujograma	206	Técnica del Flujograma
		1	60	Aplicación Técnica Análisis de Pareto	207	Técnica del Análisis de Pareto

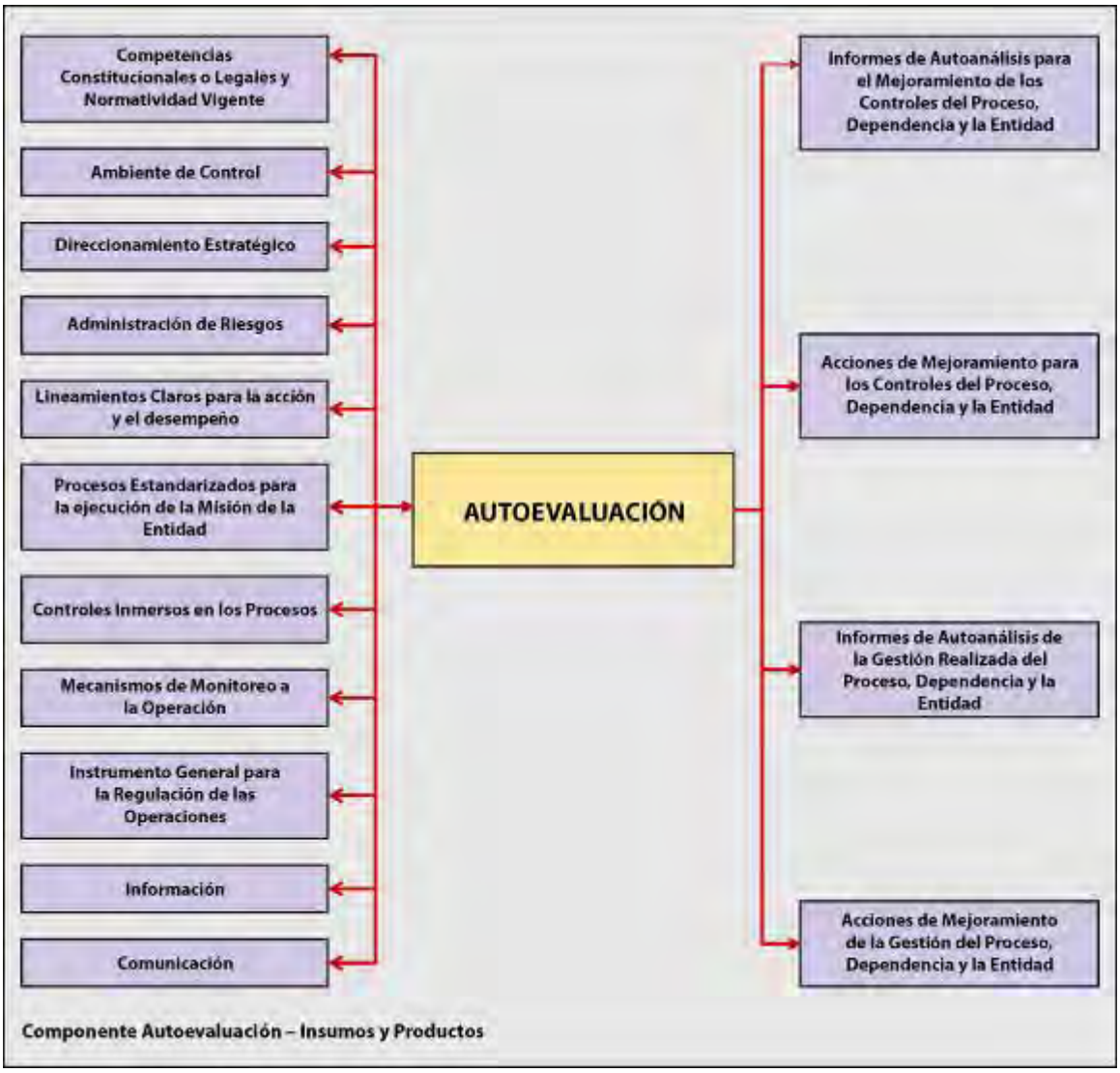
MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN						
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARS	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO Nº	GUÍA Nº	TÍTULO GUÍA	FORMATO Nº	TÍTULO FORMATO
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	AUDITORÍA INTERNA	1	61	Aplicación Técnica Datos de Prueba		
		1	62	Aplicación Técnica del Muestreo	208	Ficha Técnica del Muestreo
		1	63	Elaboración Papeles de Trabajo	209	Papeles de Trabajo del Auditor Interno
		1	64	Elaboración Informes de Auditoria	210	Informe Auditoria Interna – Detallado
		2			211	Informe Auditoria Interna – Ejecutivo
PLANES DE MEJORAMIENTO	INSTITUCIONAL	1	65	Elaboración Plan de Mejoramiento Institucional	212	Plan de Mejoramiento Institucional
	FUNCIONAL	1	66	Elaboración Plan de Mejoramiento Funcional	213	Plan de Mejoramiento Funcional
	INDIVIDUAL	1	67	Elaboración Plan de Mejoramiento Individual	214	Plan de Mejoramiento Individual

1. AUTOEVALUACIÓN

Autoevaluación del Control / Autoevaluación de Gestión

Una vez efectuado el diseño e implementación de los estándares de Control, orientados a controlar la eficiencia y eficacia de los procesos de direccionamiento estratégico y organizacional de la institución pública, deberá emprenderse en forma paralela el diseño e implementación de los mecanismos de verificación y evaluación, que permitan determinar la efectividad de los controles internos, asi como el logro de los resultados de cada proceso que ejecuta la función en términos de la eficacia, eficiencia, efectividad y buen desempeño de los funcionarios públicos que llevan a cabo la ejecución de las operaciones de la Institución.

Para lo anterior, cada dependencia de la institución bajo la responsabilidad del directivo correspondiente, deberá determinar su propia capacidad para evaluar la efectividad de sus controles, cumplir con los objetivos, y tomar las medidas correctivas que sean necesarias, definiendo y ejecutando acciones de mejoramiento para el buen desempeño de los procesos y de la dependencia a su cargo.



Metodología de diseño e implementación

A los efectos de realizar en forma permanente procesos de Autocontrol efectivos, se deberán diseñar e implementar instrumentos y métodos para llevar a cabo la Autoevaluación de los controles formales, construidos en los procesos, los controles informales que surjan como parte de la cultura organizacional de la institución pública, así como mecanismos de Autoevaluación constante al cumplimiento de los resultados de los procesos, en términos de oportunidad, calidad y economía.

Para lo anterior, el Comité de Trabajo asignado para llevar a cabo el proceso de diseño e implementación del Control Interno, tomando como base el Modelo propuesto, deberá diseñar procesos base y sus procedimientos de aplicación, que permitan a cada dependencia, con la ayuda del área responsable por la administración del Modelo Estándar de Control Interno, realizar, en forma permanente, procesos de evaluación propios a la efectividad de los procesos a su cargo, tanto desde el punto de vista de la eficiencia de los controles, como de los resultados de cada proceso.

Igualmente, dichos instrumentos y sus aplicaciones, deberán contar con los mecanismos de análisis necesarios para concluir la efectividad de los controles en el logro de los resultados del área, y de la calidad, oportunidad y satisfacción de los grupos de interés correspondientes con estos resultados.

1.1 Autoevaluación del Control

La implementación de un instrumento permanente de autoevaluación a la efectividad de los controles internos, se materializa en el diseño de una metodología de Autoevaluación del Control.

Una vez en funcionamiento, la Autoevaluación del Control se convierte en un proceso periódico, en el cual participan los Funcionarios que dirigen y ejecutan los procesos en las dependencias o dependencia en la institución, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operacionalización.

Para que la Autoevaluación del Control sea efectiva, se deberá obtener el compromiso y liderazgo de los directivos responsables de los procesos y áreas administrativas, sujetas a los procesos de Autoevaluación del Control.

La dependencia responsable de administrar el Control Interno y el Comité de Coordinación del Control Interno es la encargada del plan general de ejecución de los procesos de Autoevaluación en la institución, estableciendo su oportuna realización y consolidando de los resultados en un informe final.

a) Procedimiento

1. Diseñar un Cuestionario de Autoevaluación del Control, que permita evaluar la existencia de controles formales e informales a nivel de procesos y/o dependencia que se evalúa; así mismo un Cuestionario adicional que evalúe los controles inherentes a los procesos de Evaluación Independiente del Control Interno y de Auditoría Interna, a cargo de la Auditoria Interna Institucional.

2. Determinar un método de ejecución de la Autoevaluación del Control, para lo cual se sugiere los siguientes pasos:

   - Desarrollar la Autoevaluación tomando como referencia las pautas que se presentan en la **Guía 49;** con el fin de efectuar el diagnóstico del estado del Control mediante la aplicación de la encuesta o cuestionario, diseñado bajo las instrucciones sugeridas en la **Guía 50** (puede utilizar técnicas de entrevistas, análisis de información documental, encuestas y cualquier otro tipo de información considerada como relevante). Los resultados serán consolidados por el área responsable de la administración del Control Interno, validados y verificados por el Comité de Coordinación del Control Interno.

   - Asignar un número significativo de funcionarios de cada dependencia, para participar en el proceso de Autoevaluación.

   - Analizar las fortalezas y los obstáculos que inciden para que la dependencia pueda o no alcanzar sus objetivos.

   - Examinar indicadores clave dentro de los Componentes y/o Estándares de Control que plantea el Modelo, para medir qué tan efectivos son, utilizando el Cuestionario Propuesto en el **Formato 138,** Autoevaluación del Control.

   - Decidir las acciones apropiadas para conservar las fortalezas y trabajar sobre los obstáculos.

3. Elaborar el Informe de Autoevaluación del Control, el cual debe contener el resultado de los análisis y juicios sobre la existencia y calidad de los controles en el contexto de los Componentes Básicos y Componentes Corporativos de Control, las fallas detectadas y las acciones de mejoramiento requeridas para incrementar su efectividad, orientándolas a una mayor contribución para el logro de los objetivos propuestos.

4. Consignar en los Planes de Mejoramiento las acciones de carácter institucional y funcional que sean aprobadas por la dirección de la institución, por cada dependencia e individualmente, esta última en forma concertada con cada funcionario.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 49 Y 50** presentan las instrucciones para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los FORMATOS 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146 Y 147, constituyen los instrumentos propuestos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 49 Diseño Cuestionario de Autoevaluación del Control

Descripción

La presente Guía permite establecer los parámetros básicos para el diseño de un Instrumento tipo Cuestionario, que permita realizar la Autoevaluación del Control en las dependencias responsables de los procesos en una institución pública.

Requerimientos

- Marco de Control Base del Control Interno.
- Manual de Operación.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

1. Tomar como base del diseño, el Cuestionario para Evaluación del Control y la estructura de Control del Control Interno.

2. Diseñar las preguntas, de tal forma que permitan consultar sobre la efectividad de los controles formales, diseñados en los procesos, y los controles informales, que como acciones de prevención asume espontáneamente el Comité responsable de cada proceso y en conjunto la dependencia responsable.

3. El **Formato 138** propone el Cuestionario base de Autoevaluación de Control, por dependencia; adicionalmente la Auditoria Interna, Auditoria Interna Institucional, deberán utilizar además del Cuestionario formulado bajo el **Formato 138,** los cuestionarios diseñados bajo los **Formatos 145** y **146,** para obtener una información clara de su situación de control.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACION

COMPONENTE: AUTOEVALUACION
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Cuestionario de Autoevaluación de Control por Dependencia
No: 138

Indique el nombre de la dependencia en la cual trabaja
DEPENDENCIA

Califique cada Afirmación de la Encuesta, de acuerdo con 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

N°	Afirmación	Valoración
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATEGICO		
1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL		
1.1 ACUERDOS Y PROTOCOLOS ETICOS		
1.1.1	"La Dependencia" demuestra su compromiso con los valores y principios institucionales.	
1.1.2	"La Dependencia" demuestra compromiso con la misión de la Institución.	
1.1.3	"La Dependencia" demuestra compromiso con principios de equidad en el área de trabajo.	
1.1.4	Los estándares de Gestión Ética esperados de los funcionarios de la Institución me han sido claramente comunicados.	
1.1.5	Los funcionarios en posición de liderazgo en la "La Dependencia" dan un buen ejemplo.	
1.1.6	La dependencia comparte los valores y principios definidos para la Institución	
1.1.7	Se han definido lineamientos de comportamiento ético en la dependencia, alineados con los valores y principios de la Institución y de acuerdo con las funciones específicas asignadas?	
1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO		
1.2.1	Nuestro equipo conjuntamente, busca maneras de mejorar su desempeño.	
1.2.2	Conozco mis funciones y responsabilidades claramente.	
1.2.3	Mis funciones y responsabilidades son claramente entendidas por mis compañeros de equipo	
1.2.4	Se me han otorgado las facultades necesarias para desempeñar mi trabajo.	
1.2.5	Nuestro equipo considera los efectos de nuestras acciones en otras partes de la organización.	
1.2.6	Disfruto de mi trabajo.	
1.3 PROTOCOLO DE BUEN GOBIERNO		
1.3.1	Tengo la capacidad necesaria para realizar mi trabajo con calidad.	
1.3.2	Comprendo cómo mi trabajo se interrelaciona con otros equipos/funcionarios de la "La Institución".	
1.3.3	La capacidad general de nuestro equipo es suficiente para lograr nuestros objetivos.	
1.3.4	Cada miembro del equipo concerta objetivos mensuales y cuantificables con el superior para su evaluación de Desempeño y autocontrola permanentemente su cumplimiento.	
1.3.5	Recibo un reconocimiento adecuado por el trabajo que desempeño.	
1.3.6	Según lo que percibo, existe consistencia y transparencia en la asignación de funciones y tareas y cargas de trabajo, según el perfil , así como en la aplicación de recomendaciones y sanciones.	

INSTITUCION:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACION

COMPONENTE: **AUTOEVALUACION**
ESTÁNDAR: **AUTOEVALUACION DEL CONTROL**
FORMATO: **Cuestionario de Autoevaluación de Control por Dependencia**
No: **138**

Indique el nombre de la dependencia en la cual trabaja
DEPENDENCIA

Califique cada Afirmación de la Encuesta, de acuerdo con 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

N°	Afirmación	Valoración
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATEGICO		
2. COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		
2.1	Nuestro equipo trabaja en colaboración para alcanzar objetivos comunes.	
2.2	Tengo suficiente participación en la definición de los objetivos de mi equipo.	
2.3	Nuestros objetivos están en consonancia con los objetivos y las estrategias de la "La institución".	
2.4	Nuestros objetivos son congruentes con los objetivos de otros equipos que se relacionan con nosotros.	
2.5	Tenemos un método eficaz para resolver desacuerdos entre los objetivos de nuestro equipo y los de otros equipos.	
2.6	Comparto y estoy alineado con la visión de la "La institución".	
2.7	Conozco y entiendo a que proceso(s) o macroproceso(s) de la institución corresponden las labores que ejecuto y se cual es el resultado o producto que de este se genera.	
2.8	Existe un único responsable por cada proceso de la Institución.	
3. COMPONENTE ADMINISTRACION DE RIESGOS		
3.1	Entiendo claramente el nivel de riesgo inherente en las tareas de nuestro equipo.	
3.2	Entiendo el nivel de riesgo aceptable para la "La institución" al establecer los objetivos de nuestro equipo.	
3.3	La planificación de las tareas de nuestro equipo contiene metas que sirven para evaluar y medir el progreso.	
3.4	Nuestro equipo realiza periódicamente evaluaciones de riesgos de sus actividades.	
3.5	Nuestro equipo está preparado para lograr sus objetivos.	
3.6	Existe un documento de políticas o lineamientos para manejar las situaciones de riesgo que se puedan presentar en los procesos a cargo del área.	
3.7	El proceso de planificación del área incluye una estimación adecuada de los recursos requeridos para lograr nuestros objetivos.	
3.8	Se sustentan adecuadamente, ante las instancias competentes, los proyectos y recursos requeridos.	
3.9	La Estructura organizacional de la "La institución" es eficaz para proveer los recursos requeridos para alcanzar nuestros objetivos.	
3.10	El equipo maneja eficientemente los recursos disponibles, y asegura productos de alta calidad.	
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTION		
4. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL		
4.1	Los procesos en los que participa el área están bien diseñados, documentados y comprendidos.	
4.2	Los procesos diseñados en el área son efectivos para desarrollar las funciones, alcanzar las metas y detectar/prevenir actos contra el Patrimonio Público.	
4.3	Las políticas y procedimientos de la "La Institución" son efectivos para detectar/prevenir fraude o corrupción.	
4.4	Nuestro equipo tiene definidos controles adecuados en las actividades críticas de los procesos, para prevenir situaciones de riesgo.	
4.5	Existen indicadores definidos para medir la efectividad de los procesos del área y se realizan mediciones periódicas para tomar los correctivos necesarios.	
4.6	Tengo confianza en que los fondos del presupuesto de la "La Institución" son utilizados de manera coherente con su finalidad.	
4.7	Nuestro equipo cumple con las políticas y procedimientos de las demás áreas de "La Institución".	

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACION

COMPONENTE: **AUTOEVALUACION**
ESTÁNDAR: **AUTOEVALUACION DEL CONTROL**
FORMATO: **Cuestionario de Autoevaluación de Control por Dependencia**
No: **138**

Indique el nombre de la dependencia en la cual trabaja
DEPENDENCIA

Califique cada Afirmación de la Encuesta, de acuerdo con 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

N°	Afirmación	Valoración
5. COMPONENTE INFORMACION		
5.1	La información que necesito para realizar mi trabajo es fácilmente accesible.	
5.2	Tengo confianza en la exactitud de la información que recibo.	
5.3	Existen parámetros o directrices documentadas para el uso y disposición de los diferentes tipos de información que maneja o produce el área.	
5.4	En el área se cuenta con un plan para contingencias destinado a salvaguardar la información producida o recibida como insumo.	
6. COMPONENTE COMUNICACIÓN		
6.1	Las malas noticias pueden ser debatidas tan fácilmente como las buenas entre todos los miembros del equipo.	
6.2	Nuestro equipo puede debatir las malas noticias al igual que las buenas noticias con el nivel superior.	
6.3	Nuestro equipo debata abiertamente aquellos temas y potenciales problemas que necesitan ser debatidos.	
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACION		
7. COMPONENTE AUTOEVALUACION		
7.1	Nuestro equipo hace un buen análisis de sus resultados (evaluaciones periódicas, recomendaciones de terceros, etc.)	
7.2	Nuestro equipo mide el valor agregado de los servicios que entrega.	
7.3	Nuestro equipo compara sus procedimientos con los de otros equipos (internos y externos)	
7.4	Nuestro equipo analiza regularmente las condiciones externas que pudiesen afectar sus objetivos.	
8. PLANES DE MEJORAMIENTO		
8.1	Nuestro Equipo determina oportunidades de mejora y se concretan en acciones de mejoramiento, asignando un responsable y recursos necesarios.	
8.2	Nuestro equipo aplica mejoras como resultado del aprendizaje generado por el análisis de sus indicadores.	
8.3	Las acciones de mejoramiento emprendidas por el equipo, son congruentes con las necesidades de mejoramiento de la Institución dispuestas por la alta dirección.	
(2) SUMATORIA		
(3) PUNTAJE (Sumatoria / No. Preguntas)		

GUÍA 50 Definición Método de Autoevaluación del Control

Descripción

La Autoevaluación del Control permite establecer la calidad y efectividad de los controles establecidos para cada proceso; determinar su efectividad y contribución para el logro de los objetivos del proceso y área responsable, al interior de la organización; adicionalmente permite emprender las acciones de mejoramiento requeridas para el logro de su propósito.

La presente Guía toma en cuenta los parámetros de diseño del instrumento base diseñado para llevar a cabo la Autoevaluación del Control, y lo une a una metodología sencilla de Autoevaluación para identificar las fortalezas más importantes, evaluando su impacto relativo en la habilidad de cada dependencia para alcanzar sus objetivos específicos y los globales de la institución, decidiendo el curso de acción necesario, mediante la evaluación de indicadores clave de Control Interno. Pretende que se interiorice la cultura de Autocontrol en los funcionarios, y servir como base al examen corporativo y de carácter independiente que realiza la Auditoria Interna.

Requerimientos

- Normatividad de Control Interno aplicable a la institución.
- Manual de Operación.
- Instrumento de Cuestionario.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la Implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **IMantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
  - Directivo responsable de la Implementación del MECIP.

Operación

Al diseñar e implementar un método que permita llevar a cabo un proceso sistemático de Autoevaluación del Control en la institución, se requiere consignar como fundamento del mismo las siguientes condiciones:

- **El Liderazgo** que debe ser asumido por el nivel directivo para promover el compromiso en la institución con las actividades conducentes a la autoevaluación, así como el compromiso de apoyar con recursos tanto el proceso de Autoevaluación como los planes de mejoramiento que surjan de este.

- **La Participación y el consenso** de todos los funcionarios y dependencias de la institución, para obtener un diagnóstico sobre la efectividad del Control en los procesos bajo su responsabilidad, y llegar a un consenso sobre su calidad, efectividad y acciones de mejoramiento.

- **La Claridad** mediante la cual la dirección de la institución debe manifestar explícitamente a todos los funcionarios los objetivos de la Autoevaluación de Control.

- **La Transparencia** que el proceso debe generar, y la confianza y seguridad que debe existir para evitar malos entendidos o conflictos.

- **Los Resultados** deben ser documentados y aprobados por todos los funcionarios del área asignada para la ejecución de los procesos.

- **Información,** se requiere disponer de información suficiente y confiable para hacer un juicio sobre el cumplimiento de los criterios y sobre las causas de las deficiencias, con el fin de establecer los planes de mejoramiento.

Adicionalmente, deben entenderse las siguientes premisas:

- Los puntos de vista de cada funcionario, sin importar su posición en la dependencia, son importantes y deben ser tenidos en cuenta.

- La apertura y honestidad al responder es crítica para el éxito de la Autoevaluación.

- Cada dependencia tiene una solución para sí misma que se puede generar desde su interior.

- Las Autoevaluaciones pierden el sentido sin un proceso de seguimiento para el mejoramiento.

1. Conformar un Comité que facilite la realización del proceso de Autoevaluación, dependiente de la dependencia que administra el Control Interno, quien informa directamente al Comité de Control Interno encargado de planear conjuntamente con esta área, la ejecución de los procesos de Autoevaluación en todas las unidades organizacionales de la institución, coordinando su oportuna realización y consolidando los resultados en un informe final.

2. Definir inicialmente las fuentes de información o instrumentos a utilizar en la recolección de la información necesaria en la Autoevaluación, para lo cual se sugiere:

C = Consulta mediante Entrevista.

D = Información documental.

E = Encuesta.

T = Taller.

- La Encuesta se distribuye a todos los funcionarios representativos de la dependencia sometida al proceso de Autoevaluación, bien sea en documento físico, en documento electrónico, o si la institución posee los recursos tecnológicos, puede diseñar un sistema de información donde se recogen las opiniones de los funcionarios en forma confidencial, con clave de acceso personal y el cual debe compilar los resultados automáticamente.

- La consulta mediante Entrevista a funcionarios o grupos de funcionarios, permite obtener o complementar las evidencias que fundamenten cada respuesta. En el desarrollo de la entrevista tenga en cuenta:
    - Solicitar las citas con antelación.
    - Elaborar previamente las preguntas que se van a plantear.
    - Llevar registro de la reunión.

- Los Talleres, permiten la discusión de los criterios de evaluación en forma grupal, y la recopilación de las respuestas a los criterios de evaluación en forma individual o grupal, como se considere más conveniente en la institución.

- La Información Documental permite obtener evidencia física del cumplimiento del criterio de evaluación, ésta debe ser documentación de carácter oficial de la institución para que tenga validez. Se debe aplicar los instrumentos o utilizar la fuente de información que se considere pertinente, con el fin de reunir suficientes evidencias (documentales o verbales) de acuerdo al criterio definido.

- Describir, según el entendimiento del Comité que dirige la Autoevaluación, la función de la dependencia o dependencias y el objetivo a evaluar.

3. Identificar con la participación de los funcionarios pertenecientes al área sometida al proceso de Autoevaluación, las principales fortalezas y las debilidades de la dependencia, que hacen que exista el riesgo de no cumplir con el objetivo del proceso o procesos evaluados (dos fundamentales), determinando «evidencias» del tema escogido, teniendo en cuenta que puede ocurrir si no se toma ninguna acción, y sus recomendaciones para optimizar la fortaleza o reducir la debilidad.

4. Tomar como base de referencia para llevar a cabo el proceso la Autoevaluación, el Cuestionario diseñado previamente bajo los parámetros otorgados en la **Guía 49**, teniendo en cuenta que este mantenga en forma clara el indicador clave que evalúa el Control correspondiente.

5. Revisar el **Formato 138,** Cuestionario de Autoevaluación de Control por Dependencia, y adaptarlo a la institución, modificando el nombre de la institución y las preguntas que considere de acuerdo con el propio lenguaje de la organización, sin cambiar el sentido del Indicador Clave de Control definido en cada una.

6. Evaluar la situación actual del Control en la dependencia, a partir de los indicadores de la efectividad del Control que aparecen en el **Formato 138**.

7. Calificar en el **Formato 138** de cero (0) a cinco (5), el grado de cumplimiento de cada indicador clave de control, teniendo en cuenta la definición realizada para efectuar los diagnósticos en los dos Componentes Corporativos de Control previos.

8. Consolidar la información por dependencia en el **Formato 139,** utilizando la misma metodología definida previamente para la consolidación de información por dependencias.

9. Con el ánimo de brindar una visión global del estado de implementación de los Estándares de Control, Componentes Básicos y Componentes Corporativos de Control en la dependencia, trasladar los puntajes y la interpretación de los mismos al **Formato 140**.

10. En el **Formato 141,** Análisis de Autoevaluación del Control – Dependencia anotar:

    - En la casilla (1), Calificación, el resultado obtenido para el Control Interno en el formato anterior.

    - En la casilla (2), Interpretación, escribir la calificación cualitativa del Control Interno.

    - En las casillas (3) y (4) consignar las fortalezas y debilidades más significativas encontradas, tanto en los Estándares de Control como en los Componentes Básicos de Control, priorizándolas en el orden del puntaje obtenido, entendiendo que si la calificación tiende a un (0) es una debilidad, y si tiende a cinco (5) es una fortaleza.

    - En la casilla (5) registrar las acciones de mejoramiento a base de las fortalezas y teniendo en cuenta las debilidades proponer acciones de mejoramiento.

11. Consolidar el resultado para la institución una vez realizados los análisis por dependencia.

    Para ello se completa el **Formato 142,** Valoración Autoevaluación de Control - Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

    - Relacionar en las líneas de la columna (1) todas las dependencias de la institución, y frente a cada una indicar en la columna (2) el número de funcionarios asignados a la dependencia y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación de la dependencia con relación al total de funcionarios de la institución (dividir número de funcionarios de cada dependencia sobre el número de funcionarios total de la institución).

    - Tomar cada una de las valoraciones de los **Formatos 141,** por cada dependencia, y registrarlas en las líneas correspondientes de la columna (4), del **Formato 142**.

    - Obtener los puntajes parciales por dependencia, multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada dependencia, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).

    - Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6), Total Valoración Consolidado Institución.

    - Registrar en la casilla (7), Interpretación, el resultado de la casilla (6) utilizando los rangos indicados en el ANEXO 2 de este Manual.

12. En el **Formato 143,** Análisis de Autoevaluación del Control Institucional Consolidado Institución, consignar las fortalezas y debilidades más significativas encontradas, tanto en los

Estándares de Control como en los Componentes Básicos del Control Interno, priorizándolas en el orden del puntaje obtenido, entendiendo que si la calificación tiende a cero (0) es una debilidad y si tiende a cinco (5) es una fortaleza.

Esta información puede ser presentada a la dirección, mediante gráficos de barras, gráficos circulares o de torta, etc., con el fin de que sea claramente entendida, se aprueben las acciones de las propuestas de mejoramiento y se les asignen los recursos necesarios.

En caso de que la institución cuente con los recursos informáticos necesarios, realizar el mismo procedimiento planteado en los numerales 11 y 12 para cada Estándar/Componente Básico/Componente Corporativo de Control y consolidar la información en el **Formato 144**, en caso contrario, hacer caso omiso al mismo.

13. Elaborar un informe final de Autoevaluación del Control Interno, el cual será utilizado como insumo para la elaboración de los Planes de Mejoramiento Institucionales y Funcionales.

14. Realizar, por parte de la Auditoria Interna Institucional, una Autoevaluación de Control adicional, focalizada en los procesos base de esta función, a saber: **Formato 145,** Cuestionario Autoevaluación del Control – Auditoria Interna Institucional y Proceso de Evaluación Independiente. **Formato 146,** Cuestionario de Autoevaluación del Control – Proceso – Auditoría Interna Institucional, cuyos resultados deben consignarse en el **Formato 147**, Análisis de Autoevaluación del Control – Auditoria Interna Institucional.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Valoración encuesta Autoevaluación al Control – Dependencia
Nº: 139

(1) DEPENDENCIA:

(2) Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Casillas de Valoración							(5) Puntaje	(6) Interpretación
		0	1	2	3	4	5	Total		
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO										
1.1 ACUERDOS Y COMPROMISOS ETICOS										
1.1.1	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.1.2	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.1.3	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.1.4	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.1.5	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.1.6	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.1.7	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
TOTAL ESTÁNDAR ACUERDOS Y COMPROMISOS ETICOS										
1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO										
1.2.1	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.2.2	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.2.3	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.2.4	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.2.5	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.2.6	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
TOTAL ESTANDAR DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Valoración encuesta Autoevaluación al Control – Dependencia
Nº: 139

(1) DEPENDENCIA:

(2) Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Casillas de Valoración							(5) Puntaje	(6) Interpretación
		0	1	2	3	4	5	Total		
1.3 PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO										
1.3.1	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.3.2	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.3.3	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.3.4	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.3.5	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
1.3.6	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
TOTAL ESTÁNDAR PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO										
TOTAL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL										
2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO										
2.1	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
2.2	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
2.3	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
2.4	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
2.5	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
2.6	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
2.7	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
2.8	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
TOTAL COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Valoración encuesta Autoevaluación al Control – Dependencia
Nº: 139

(1) DEPENDENCIA:

(2) Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Casillas de Valoración							(5) Puntaje	(6) Interpretación
		0	1	2	3	4	5	Total		
3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS										
3.1	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
3.2	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
3.3	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
3.4	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
3.5	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
3.6	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
3.7	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
3.8	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
3.9	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
3.10	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
TOTAL COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS										
TOTAL COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO										
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN										
4. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL										
4.1	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
4.2	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
4.3	Frecuencia									
	%									
	Parcial									

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Valoración encuesta Autoevaluación al Control – Dependencia
Nº: 139

(1) DEPENDENCIA:

(2) Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Casillas de Valoración							(5) Puntaje	(6) Interpretación
		0	1	2	3	4	5	Total		
4.4	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
4.5	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
4.6	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
4.7	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
TOTAL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL										
5. COMPONENTE INFORMACIÓN										
5.1	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
5.2	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
5.3	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
5.4	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
TOTAL COMPONENTE INFORMACIÓN										
6. COMPONENTE COMUNICACIÓN										
6.1	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
6.2	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
6.3	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
TOTAL COMPONENTE COMUNICACIÓN										
TOTAL COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Valoración encuesta Autoevaluación al Control – Dependencia
Nº: 139

(1) DEPENDENCIA:

(2) Nº de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Casillas de Valoración							(5) Puntaje	(6) Interpretación
		0	1	2	3	4	5	Total		
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN										
7. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN										
7.1	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
7.2	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
7.3	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
7.4	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
TOTAL COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN										
8. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO										
8.1	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
8.2	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
8.3	Frecuencia									
	%									
	Parcial									
TOTAL COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO										
TOTAL COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN										
TOTAL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO										

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Consolidación Valoración Encuesta Autoevaluación al Control – Dependencia
Nº: 140

(1) DEPENDENCIA:

(2) ESTÁNDARES EVALUADOS	(3) PUNTAJE ESTÁNDAR	(4) INTERPRETACIÓN	(5) COMPONENTE BÁSICO	(6) PUNTAJE COMPONENTE	(7) INTERPRETACIÓN	(8) COMPONENTE CORPORATIVO	(9) PUNTAJE COMPONENTE CORPORATIVO	(10) INTERPRETACIÓN	(11) PUNTAJE SCI	(12) INTERPRETACIÓN
1. Acuerdos y Compromisos Éticos			AMBIENTE DE CONTROL			DE CONTROL ESTRATÉGICO				
2. Desarrollo del Talento Humano										
3. Protocolos de Buen Gobierno										
			DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO							
			ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS							
			ACTIVIDADES DE CONTROL			DE CONTROL DE GESTIÓN				
			INFORMACIÓN							
			COMUNICACIÓN							
			AUTOEVALUACIÓN			DE CONTROL DE EVALUACIÓN				
			PLANES DE MEJORAMIENTO							

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Análisis Autoevaluación del Control – por Dependencia
Nº: 141

DEPENDENCIA

Efectividad de los Controles	(1) Calificación
(2) Interpretación	

(3) Fortalezas	(4) Debilidades

(5) Acciones de Mejoramiento

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE:
ESTÁNDAR:
FORMATO: Valoración Autoevaluación de Control – Consolidado Institución

Nº. 142

(1) Dependencia	(2) No. Funcionarios Dependencia	(3) % Participación No. Funcionarios Dependencia Total Institución	(4) Valoración por Dependencia Proceso	(5) Parciales

(6) Total Valoración Consolidado Institución:

(7) Interpretación:

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Análisis Autoevaluación del Control – Consolidado Institución
Nº: 143

DEPENDENCIA

Efectividad de los Controles	(1) Calificación
(2) Interpretación	

(3) Fortalezas	(4) Debilidades

(5) Acciones de Mejoramiento

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTANDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Consolidación Valoración encuesta Autoevaluación al Control - Consolidado Institución
Nº: 144

(1) DEPENDENCIA:

(2) ESTÁNDARES EVALUADOS	(3) PUNTAJE ESTÁNDAR	(4) INTERPRETACIÓN	(5) COMPONENTE BÁSICO	(6) PUNTAJE COMPONENTE	(7) INTERPRETACIÓN	(8) COMPONENTE CORPORATIVO	(9) PUNTAJE COMPONENTE CORPORATIVO	(10) INTERPRETACIÓN	(11) PUNTAJE SCI	(12) INTERPRETACIÓN
1. Acuerdos y Compromisos Éticos.			AMBIENTE DE CONTROL.			DE CONTROL ESTRATÉGICO.				
2. Desarrollo del Talento Humano.										
3. Protocolos de Buen Gobierno.										
			DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.							
			ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.							
			ACTIVIDADES DE CONTROL.			DE CONTROL DE GESTIÓN.				
			INFORMACIÓN.							
			COMUNICACIÓN.							
			AUTOEVALUACIÓN.			DE CONTROL DE EVALUACIÓN.				
			PLANES DE MEJORAMIENTO.							

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Cuestionario de Autoevaluación del Control – Auditoria Interna Institucional
Nº: 145

PROCESO DE EVALUACION INDEPENDIENTE

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
1	La Dependencia ha identificado todos los procesos necesarios para ejecutar sus funciones básicas de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.			
2	Los procesos que soportan la función de Evaluación Independiente se encuentran debidamente diseñados e implementados.			
3	La Dependencia ha establecido los procedimientos necesarios para realizar la función de Evaluación Independiente.			
4	La Dependenciaelabora y presenta oportunamente los informes de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno ante la alta dirección y el Nivel Directivo correspondiente.			
5	Presenta el área oportunamente los informes de cumplimiento de obligaciones de grupos de interés externos que se relacionan con el Control Interno.			
6	Existe coherencia entre los parámetros utilizados para la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno y la Autoevaluación del Control.			
7	Existe coherencia en la utilización de la metodología propuesta para la evaluación del Sistema de Control Interno.			
8	La Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno es realizada en forma integral.			
9	Se incluyen en la evaluación independiente todos los estándares, componentes básicos y componentes corporativos de control que integran el Sistema de Control Interno.			
10	La Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno está documentada.			
11	Los funcionarios de la Auditoria Interna comprenden la importancia de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, para el logro de los objetivos propuestos para este Estándar de Control.			
12	Existe coherencia entre los resultados obtenidos en la Autoevaluación del Control Interno y la Evaluación Independiente al sistema de Control Interno.			
13	La Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno favorece la operación de la Auditoría Interna.			
14	La Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno favorece la operación de los demás Estándares del Control.			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / No. Preguntas)				

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Cuestionario de Autoevaluación del Control – Auditoría Interna Institucional
Nº: 146

PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
1	La Dependencia ha identificado todos los procesos necesarios para ejecutar sus funciones básicas de Auditoría Interna.			
2	Los procesos que soportan la función de Evaluación Independiente se encuentran debidamente diseñados e implementados.			
3	La Dependencia ha establecido los procedimientos necesarios para realizar la función de Evaluación Independiente.			
4	La Dependencia elabora y presenta oportunamente los informes de Auditoría Interna ante la alta dirección y el Nivel Directivo correspondiente.			
5	La Dependencia presenta oportunamente los informes de cumplimiento de obligaciones de grupos de interés externos que se relacionan con el Control Interno.			
6	El trabajo de Auditoría interna se planea y ejecuta de acuerdo con las normas internacionales de Auditoría.			
7	Los informes contienen la totalidad de Hallazgos detectados en el proceso de Auditoría.			
8	Los informes se encuentran debidamente soportados en los Papeles de Trabajo.			
9	Los informes de Auditoría se discuten previamente con todos los funcionarios responsables de los procesos objeto de análisis.			
10	En la elaboración del informe final de Auditoría se tienen en cuenta las recomendaciones presentadas por los funcionarios responsables de los procesos objeto de análisis.			
11	La alta dirección y el nivel directivo recibe, periódicamente, copia de los diferentes informes de Auditoría.			
12	Los informes de Auditoría contribuyen al cumplimiento de los objetivos de los demás Estándars constitutivos del Componente Evaluación Independiente.			
13	Los informes de Auditoría contribuyen al cumplimiento de los objetivos de los demás Estándars del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Análisis Autoevaluación del Control – Auditoria Interna Institucional
Nº: 147

Efectividad de los Controles	(1) Calificación

(2) Interpretación

1. PROCESO DE EVALUACION INDEPENDIENTE DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO:

2. PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA:

(3) Fortalezas	(4) Debilidades
1. Proceso de Evaluación Independiente del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO: 2. Proceso de Auditoría:	1. Proceso de Evaluación Independiente del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO: 2. Proceso de Auditoría:

(5) Acciones de Mejoramiento

1. Inmediatas:

2. De corto Plazo:

3. De Mediano Plazo:

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

1.2 Autoevaluacion de la Gestión

Una vez realizada la Autoevaluación del Control y establecidas las debilidades o fortalezas de los controles, a cargo de cada dependencia en la institución, se debe proceder a evaluar los resultados de los procesos y el cumplimiento de sus objetivos específicos, a fin de verificar la capacidad de la dependencia de generar los bienes y servicios a su cargo, en términos de eficiencia, eficacia, efectividad, economía y buen desempeño de los funcionarios que intervienen en la ejecución de los procesos.

La Autoevaluación de la Gestión, toma como base los resultados de la medición de los indicadores estratégicos y de gestión de los procesos y proyectos a cargo del Área, y los compara con los parámetros fijados.

Como resultado de las dos evaluaciones, la dependencia deberá establecer acciones de mejoramiento a implementar, e incluirlas en el Plan de Mejoramiento Funcional.

a) Procedimiento

1. Identificar las metas trazadas, así como los logros esperados de las variables que se quieren medir.

2. Establecer un rango de tolerancia para desviaciones del resultado obtenido con cada medición, con respecto a lo programado.

3. Efectuar una medición de la gestión de acuerdo con los indicadores definidos.

4. Analizar las desviaciones observadas en la medición y definir acciones correctivas inmediatas y ejecutarlas. Si la desviación es alta, tener en cuenta este aspecto para desarrollarlo en el Plan de Mejoramiento Funcional y/o Institucional.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 51** presenta las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 148, 149 y 150**, constituyen los instrumentos propuestos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 51 Definición Método de Autoevaluación de Gestión

Descripción

En la Autoevaluación de Gestión se examinan los resultados de la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas establecidas en los Indicadores del Componente Básico Actividades de Control, con el fin de observar la situación y las tendencias de cambio generadas en cada dependencia y la institución, con relación al logro de los objetivos y de las metas previstas.

Si bien, es importante conocer la dimensión de la variación, esta se debe complementar con la determinación y análisis de las causas que las generaron.

Requerimientos

- Resultados de los procesos de Autoevaluación.
- Indicadores diseñados en el Componente Actividades de Control.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- **Evaluación**

- Auditoria Interna Institucional.

Operación

Área responsable de cada Macroproceso/Proceso

A base de las directrices establecidas por el Comité de Coordinación del Control Interno y los formatos diseñados por el Grupo de Trabajo Técnico, cada área responsable en la institución pública deberá:

1. Completar el **Formato 148,** Análisis Indicadores por Macroproceso/Proceso/Subproceso/Actividad, con la información de los formatos completados en el Estándar Indicadores del Componente Actividades de Control, y los resultados obtenidos al aplicarlos.

2. Señalar con una equis (X) en el espacio (1), Análisis de los Indicadores, el cuadro que corresponda al nivel de análisis que se va a tomar: Macroproceso, Proceso, Subproceso o Actividad.

3. Consignar en el espacio (2), Información General, dependiendo del nivel de análisis escogido, el nivel de despliegue del Modelo de Gestión por Procesos que se encuentra bajo su análisis. Dejar en blanco las filas que no tengan información.

4. Tomar como base del **Formato 148,** Análisis Indicadores por Macroproceso /Proceso/Subproceso/Actividad, la información de los indicadores diseñados para el Macroproceso, Proceso, Subproceso o Actividad que se encuentra en análisis; extraer de estos los datos necesarios para completar las columnas (3), indicador, (4) tipo de indicador (5) descripción, (7) rango de tolerancia, (8) meta y (9) responsable.

5. Definir el resultado obtenido de aplicar el indicador y consignarlo en la columna (6) resultado.

6. Analizar los resultados obtenidos con la aplicación de cada indicador de la siguiente forma:

   - Evaluar si el comportamiento del indicador presenta desviaciones demasiado altas e incoherentes, de acuerdo a la meta y el rango de tolerancia que se definió, o si presenta cualquier tipo de comportamiento que amerite su revisión.

   - Evaluar el grado de desviación del resultado de los indicadores con respecto al rango de tolerancia, y definir las acciones correctivas inmediatas. Si la desviación es alta, tener en cuenta este aspecto para definir el PLAN DE MEJORAMIENTO correspondiente.

7. Definir cualquier observación relacionada con el análisis de los resultados que se realizó en el paso anterior, en la columna (10), Análisis de Resultados.

8. Realizar, por parte de la Auditoria Interna Institucional, un proceso de Autoevaluación de Gestión adicional, focalizado a evaluar adicionalmente sus resultados en la ejecución de los procesos de Evaluación de Sistema de Control Interno y de Auditoría Interna Institucional. Para ello, se propone el **Formato 149,** Autoevaluación de Gestión a la Auditoría Interna Institucional.

9. Elaborar un Informe de Autoevaluación de Gestión por Macroproceso/Proceso/ Subproceso/Actividad, para lo cual se sugiere el **Formato 150**.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
FORMATO: Análisis Indicadores por Procesos
Nº: 148

(1) Análisis de los Indicadores

☐ Macroproceso ☐ Proceso ☐ Subproceso ☐ Actividad

(2) Información General

(2.1) Macroproceso:

(2.2) Proceso:

(2.3) Subproceso:

(2.4) Actividad:

(3) Indicadores	(4) Tipo de Indicador	(5) Descripción	(6) Resultado	(7) Rango Tolerancia	(8) Meta	(9) Responsable	(10) Análisis Resultado

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN
FORMATO: Autoevaluación de Gestión a la Auditoria Interna – Unidad de Auditoria Interna o quien haga sus veces
Nº: 149

AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN AL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA No___

Periodo Objeto de Reporte:

Fecha de Emisión:

Destinatario:

Restricciones a su Circulación:

Fortalezas:

Debilidades:

Descripción de la Gestión Realizada por la Auditoria Interna:

(1) Programa de Auditorías	(2) Ejecución Programa de Auditoría		(3) Recomendaciones de Auditoría Interna	(4) Objetivos Logrados		(5) Seguimiento efectuado por el Auditor a los Planes de Mejoramiento
	Fecha Inicio	Fecha Terminación		Acciones Comprometidas Plan de Mejoramiento Funcional	Acciones Comprometidas Plan de Mejoramiento Institucional	

Nombre del Auditor Interno:

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN
ESTÁNDAR: AUTOEVALUACION DE GESTIÓN
FORMATO: Informe Autoevaluación de Gestión – Por Macroproceso/Proceso/Subproceso/Actividad
Nº: 150

(2.1) Macroproceso:
(2.2) Proceso:
(2.3) Subproceso:
(2.4) Actividad:

Indicador			(4) Análisis	(5) Acciones Correctivas			
(1) Tipo	(2) Nombre	(3) Resultado		Inmediatas	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

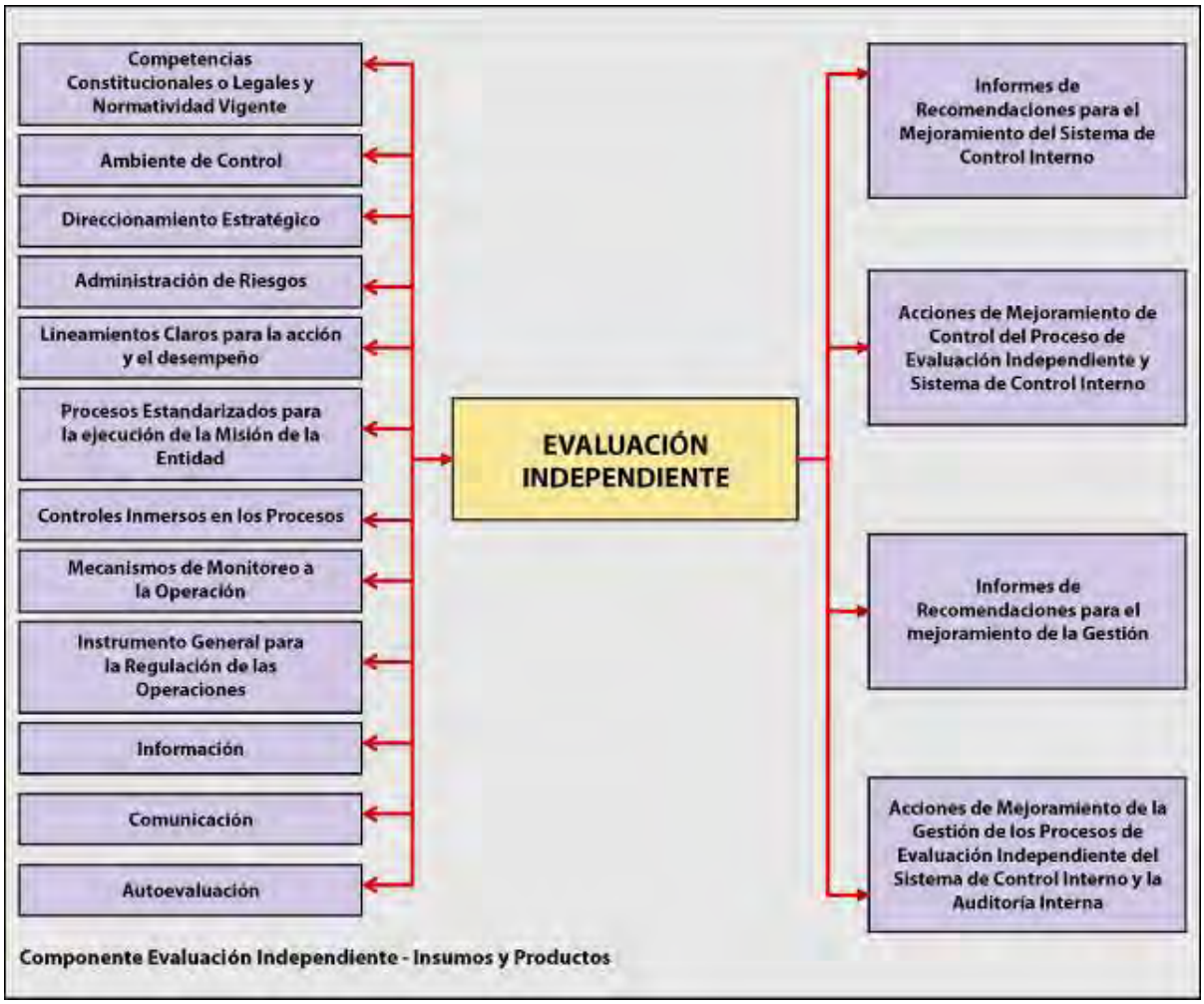
Aprobado por: **Fecha:**

2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Evaluación Sistema de Control Interno / Auditoría Interna Institucional

Constituye el segundo mecanismo de Evaluación del Control, a construir bajo el Componente Corporativo de Control de Evaluación, el cual deberá permitir una verificación sobre la efectividad de los controles de la institución a nivel corporativo, su contribución al logro de los objetivos globales así como al cumplimiento de los Planes y Programas. En forma complementaria evalúa la condición de eficacia, eficiencia, economía, correcta utilización de los recursos públicos, condición ética y transparencia, bajo la cual se desarrolla la función administrativa de la institución.

A diferencia del mecanismo de Autoevaluación, la EVALUACIÓN INDEPENDIENTE se realiza por la dependencia o funcionario del nivel directivo que no interviene en la operación de la institución, se focaliza en los resultados de la institución a nivel corporativo y su contribución para el cumplimiento de la función administrativa del Estado.



Metodología de diseño e implementación

El diseño e implementación de los mecanismos de Evaluación Independiente, toman en cuenta la construcción de instrumentos que permitan, periódicamente, una revisión integral de los controles

internos de la institución, así como profundizar debilidades de Control que puedan afectar seriamente el cumplimiento de los objetivos, intervenir la operación de la institución o debilitar el manejo adecuado de los recursos públicos.

La metodología de diseño e implementación de la Evaluación Independiente, por lo tanto, deberá permitir diseñar instrumentos y métodos para llevar a cabo la Evaluación del Sistema de Control Interno y utilizar la Auditoría Interna como un mecanismo de evaluación específica, sobre los resultados de la gestión, apoyando la corrección de debilidades e irregularidades que puedan afectar el desempeño de la institución pública.

La EVALUACIÓN INDEPENDIENTE se efectúa en dos momentos: el primero, un examen al Control Interno, con el fin de determinar su efectividad e incidencia en el desempeño organizacional. El segundo, un proceso de Auditoria Interna, que toma como base las deficiencias o debilidades encontradas en la Autoevaluación y Evaluación del Sistema de Control Interno, y que se concentra en la gestión de operaciones, evaluando posibles deficiencias, errores e irregularidades que puedan afectar la gestión y el uso adecuado de los recursos públicos.

2.1 Evaluación del Sistema de Control Interno

La metodología de diseño del Componente de Control, deberá iniciarse con la construcción de los instrumentos y mecanismos que permitan definir un método para evaluar y calificar la condición de efectividad del Control Interno.

Para tal efecto, se deberá diseñar un instrumento que permita evaluar la estructura formal del Sistema de Control, la existencia, interdependencia y efectividad de los diferentes Componentes Corporativos de Control, Componentes y Estándares de Control y como complemento de ello, se deberá establecer el método de calificación, análisis y consolidación de resultados, recomendaciones y elaboración de informes oficiales de Evaluación del Control Interno.

El procedimiento siguiente plantea un método sencillo para llevar a cabo la Evaluación del Sistema de Control Interno, involucrando en ello un Cuestionario tipo, el método de calificación, análisis, consolidación de resultados y presentación de informes.

a) Procedimiento

1. Definir las tareas, los recursos necesarios y el tiempo estimado para la Evaluación del Sistema de Control Interno. Para ello es necesario considerar los riesgos relativos al cumplimiento de los principales objetivos institucionales de la institución, los riesgos propios de cada uno de los Macroprocesos y Procesos, así como de las unidades responsables en la organización.

2. Evaluar el Control Interno, utilizando los cuestionarios e instrumentos propuestos para calificar la efectividad de los Estándares de Control, Componentes Básicos y Componentes Corporativos de Control.

3. Registrar en forma independiente el resultado de la Evaluación por Estándar de Control, Componente y Componente Corporativo de Control evaluado, así como del sistema en general, estableciendo las fortalezas y debilidades de Control y proponiendo las acciones individuales de mejoramiento.

4. Consolidar los resultados de evaluación por Estándares de Control, Componentes Básicos, Componentes Corporativos de Control y el Control Interno.

5. Consolidar un análisis de evaluación de fortalezas y debilidades de Control Interno en forma integral, y las acciones de mejoramiento a proponer que harán parte del Plan de Mejoramiento Institucional.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 52 y 53** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 151 al 199** constituyen los instrumentos propuestos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 52 Definición Metodología de Evaluación Independiente del Control Interno

Descripción

El diseño de la Metodología para la Evaluación del Sistema de Control Interno, tiene como fundamento realizar un diagnóstico donde se califican los Estándares de Control, Componentes Básicos, Componentes Corporativos de Control y, por último, el Control Interno de la Institución. Se lleva a cabo bajo la aplicación de talleres, encuestas, entrevistas o a base de información documental.

El Manual de Implementación del Modelo de Control Interno propone inicialmente el diseño de una metodología de evaluación del Control Interno, basada en la aplicación de encuestas que verifiquen de manera sencilla el estado del Control Interno.

Requerimientos

- Normas que regulan el Control Interno.
- Normas que definen los métodos y procedimientos de Control Interno.
- Resultados de los procesos de Autoevaluación.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
  - Grupo de Trabajo Auditoria Interna Institucional.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Auditoria Interna Institucional

Diseñar los cuestionarios de Encuesta, tomando como base la estructura del marco de Control propuesto, estableciendo criterios de elaboración de preguntas que tengan como base examinar puntos clave de efectividad del Control.

A continuación se proponen cuestionarios base para la realización de la evaluación, a partir de los Estándares de Control, los Componentes Básicos, Componentes Corporativos de Control y, finalmente, el Sistema, bajo un enfoque inductivo que permite conocer sobre la efectividad del Control Interno.

a) Evaluación de los Estándares de Control

Para la evaluación de los diferentes Estándares de Control se utiliza el siguiente método, independientemente del Componente al cual pertenezca el Estándar de Control.

Auditoria Interna Institucional

1. Definir cuál o cuales instrumentos se utilizarán para recolectar la información necesaria para la evaluación:

   C = Consulta mediante entrevista.

   D = Información documental.

   E = Encuesta.

   T = Taller.

   En caso de optar por la Encuesta, ésta se debe distribuir entre los funcionarios de la institución que se considere necesario indagar, ó a una muestra representativa, bien sea en documento físico, en documento electrónico, o si la institución posee los recursos tecnológicos, en un sistema que permita recoger las opiniones de los funcionarios en forma confidencial, con clave de acceso personal y compilar los resultados automáticamente. La consulta mediante Entrevista a funcionarios o grupos de funcionarios, permite obtener o complementar las evidencias que fundamenten cada respuesta. En el desarrollo de la entrevista se debe tener en cuenta:

   - Solicitar las citas con antelación.
   - Elaborar previamente el cuestionario.
   - Llevar un registro de cada reunión.
   - Elaborar un acta de cada entrevista, la cual constituye una evidencia.

Complementar la encuesta o entrevista con información documental, que permite obtener evidencia física del cumplimiento del criterio de evaluación. Esta debe ser documentación de carácter oficial de la institución para que tenga validez.

2. Aplicar los instrumentos o utilizar la fuente de información que se considere pertinente, con el fin de reunir suficientes evidencias (documentales o verbales) de acuerdo con el criterio definido.

3. Calificar los Estándares de Control del Control Interno, utilizando los parámetros de evaluación o criterios contenidos en los siguientes formatos:

COMPONENTE BÁSICO	ESTÁNDAR DE CONTROL	FORMATO
AMBIENTE DE CONTROL	Acuerdos y Compromisos Éticos	151
	Desarrollo del Talento Humano	152
	Protocolos de Buen Gobierno	153
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Planes y Programas	154
	Modelo de Gestión por Procesos	155
	Estructura Organizacional	156
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Contexto Estratégico del Riesgo	157
	Identificación de Riesgos	158
	Análisis de Riesgos	159
	Valoración de Riesgos	160
	Políticas de Administración de Riesgos	161
ACTIVIDADES DE CONTROL	Políticas de Operación	162
	Procedimientos	163
	Controles	164
	Indicadores	165
	Manual de Operación	166
INFORMACIÓN	Información Interna	167
	Información Externa	168
	Sistemas de Información	169
COMUNICACIÓN	Comunicación Institucional	170
	Comunicación Pública	171
	Rendición de Cuentas	172
AUTOEVALUACIÓN	Autoevaluación del Control	173
	Autoevaluación de Gestión	174
PLANES DE MEJORAMIENTO	Plan de Mejoramiento Institucional	175
	Planes de Mejoramiento Funcionales	176
	Planes de Mejoramiento Individual	177

4. Asignar, conforme a la información y la evidencia documental obtenida, un valor entre 1 y 5, en la columna (1), Calificación del Formato correspondiente a cada Estándar de Control, de

acuerdo con la información presentada en la tabla anterior, para calificar el grado de cumplimiento de cada criterio. La escala de calificación se interpreta a continuación:

(1) No se cumple.

(2) Se cumple insatisfactoriamente.

(3) Se cumple aceptablemente.

(4) Se cumple en alto grado.

(5) Se cumple plenamente.

5. Tener presente que todos los Estándares de Control evaluados deben soportarse con al menos una fuente o instrumento de información.

6. Señalar en la columna (2), Evidencia, el tipo de evidencia (documental o verbal), el instrumento o fuente de información (consulta mediante Entrevista, Información Documental, Encuesta o Taller) que soporta la calificación que se asignó al criterio de evaluación.

7. Tomar cada una de las calificaciones obtenidas en la columna (1), Calificación, y realizar sumatoria de los valores. Consignar el resultado en el campo (3), Sumatoria.

8. Obtener la calificación final del Estándar de Control, dividiendo el valor obtenido en la sumatoria por el número de parámetros que fueron evaluados, consignando el resultado en el campo (4), Puntaje.

9. Registrar en el **Formato 178**, Análisis Evaluación Independiente por Estándar de Control, en la casilla (1), el nombre del Estándar de Control que se encuentra en análisis y al frente de ésta, en la casilla (2), Calificación, anotar el resultado obtenido en la fila (4), Puntaje, del Formato Evaluación Independiente de cada uno de los Estándares.

10. En la fila (3), Interpretación, describir la calificación cualitativa del Estándar de Control, que corresponde al rango donde se encuentre el valor registrado en la casilla (2), Calificación:

Rango 1.0 – 2.0: Inadecuado.

Rango 2.1 – 3.0: Deficiente.

Rango 3.1 – 4.0: Satisfactorio.

Rango 4.1 – 5.0: Adecuado.

11. Consignar las fortalezas y debilidades encontradas mediante la Evaluación del Estándar de Control, en las columnas (4) Fortalezas y (5) Debilidades.

12. Definir las acciones de mejoramiento a sugerir, clasificarlas en inmediatas, de corto y mediano plazo, y consignarlas en la casilla (6), Acción de Mejoramiento.

b) Evaluación de los Componentes de Control

Los diferentes componentes de Control se evalúan mediante el mismo procedimiento utilizado para evaluar los Estándares de Control, focalizado a cada Componente de Control, independientemente del Componente Corporativo de Control al cual pertenezca.

13. Utilizar los formatos que se relacionan a continuación para consignar la calificación de cada Componente, estos contienen los criterios propios de Evaluación.

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL	COMPONENTE BÁSICO	FORMATOS
DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	179
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	180
	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	181
DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	182
	INFORMACIÓN	183
	COMUNICACIÓN	184
DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	185
	PLANES DE MEJORAMIENTO	186

14. Asignar una calificación a los criterios o parámetros de evaluación del Componente, según la escala de interpretación, así:

    (1) No se cumple.

    (2) Se cumple insatisfactoriamente.

    (3) Se cumple aceptablemente.

    (4) Se cumple en alto grado.

    (5) Se cumple plenamente.

    Para ello, tener en cuenta los resultados obtenidos en la Evaluación de Estándares del Control que lo conforman y el criterio, conocimiento y experiencia del grupo de auditores de la Auditoria Interna Institucional, el resultado en la casilla (1) Calificación.

15. Tomar cada una de las calificaciones obtenidas y realizar una sumatoria de todos los valores; consignar el resultado en el campo (2), Sumatoria, del formato correspondiente a cada Componente, de acuerdo con la información presentada, para calificar el grado de cumplimiento de cada criterio.

16. Obtener la calificación final del Componente, dividiendo el valor obtenido en la Sumatoria por el número de parámetros que fueron evaluados, consignando el resultado en el campo (3), Puntaje.

17. Consignar en el **Formato 179**, Análisis Evaluación Independiente por Componentes de Control, y anotar en la casilla (1), Componente, el nombre del Componente que se encuentra

en análisis; al frente de ésta, en la casilla (2), Calificación, anotar el resultado obtenido en la fila (3), Puntaje del Formato de Evaluación Independiente del Estándar de Control analizado.

18. Anotar en la fila (3), Interpretación, la calificación cualitativa del Componente, que corresponde al rango (según datos adjuntos) donde se encuentre el valor registrado en la casilla (2), Calificación:

    Rango 1.0 – 2.0: Inadecuado.

    Rango 2.1 – 3.0: Deficiente.

    Rango 3.1 – 4.0: Satisfactorio.

    Rango 4.1 – 5.0: Adecuado.

19. Registrar las fortalezas y debilidades encontradas mediante la evaluación del Componente Básico de Control, en las columnas (4) debilidades, y (5) fortalezas.

20. Definir las acciones de mejoramiento a recomendar, registrándolas en la casilla (6), Acción de Mejoramiento, clasificándolas en inmediatas, de corto y mediano plazo.

21. Registrar la calificación de los componentes en el **Formato 187**, Análisis Consolidado Evaluación del Control Interno por Componente Básico de Control, en la columna (4), Calificación Componente.

c) Evaluación de los Componentes Corporativos de Control

Para la evaluación de los tres Componentes Corporativos de Control, se procede con igual metodología, se propone el siguiente procedimiento para realizarla:

22. Tener en cuenta los siguientes **Formatos** para consignar la calificación de cada Componente Corporativo de Control.

	COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL	FORMATO
CONTROL INTERNO	ESTRATÉGICO	188
	DE GESTIÓN	189
	DE EVALUACIÓN	190

23. Asignar una calificación a los criterios de evaluación del Subsistema que se pretende evaluar, según la escala de interpretación, así:

    (1) No se cumple.

    (2) Se cumple insatisfactoriamente.

    (3) Se cumple aceptablemente.

    (4) Se cumple en alto grado.

    (5) Se cumple plenamente.

Para ello, se debe tomar como base los resultados obtenidos con la evaluación de los Componentes que lo conforman, y el criterio, conocimiento y experiencia del grupo de auditores de la Auditoria Interna Institucional, al realizar la evaluación. Registrar el resultado en la casilla (1), Calificación, del Formato que corresponda al Subsistema analizado.

24. Tomar cada una de las calificaciones obtenidas y realizar una sumatoria de los valores, consignando el resultado en el campo (2), Sumatoria.

25. Obtener la calificación final del Componente Corporativo de Control, dividiendo el valor obtenido en el campo (2), Sumatoria, por el número de parámetros que fueron evaluados, y registrando el resultado en el campo (3), Puntaje.

26. Tomar el **Formato 191,** Análisis Evaluación del Sistema de Control Interno por Componente Corporativo de Control, y anotar en la casilla (1) Componente, el nombre del Componente Corporativo de Control que se encuentra en análisis, y al frente de ésta, en la casilla (2), Calificación, anotar el resultado obtenido en la fila (3), Puntaje, del Formato Evaluación Independiente del Subsistema analizado.

27. Consignar en la fila (3), Interpretación, la calificación cualitativa del Componente Corporativo de Control, que corresponde al rango (según datos adjuntos) donde se encuentre el valor registrado en la casilla (2), Calificación:

Rango 1.0 – 2.0: Inadecuado.

Rango 2.1 – 3.0: Deficiente.

Rango 3.1 – 4.0: Satisfactorio.

Rango 4.1 – 5.0: Adecuado.

28. Consignar las fortalezas y debilidades encontradas mediante la Evaluación del Componente Corporativo de Control, en las columnas (4) Fortalezas y (5) Debilidades.

29. Definir las Acciones de Mejoramiento a proponer, categorizándolas en inmediato, corto, mediano y largo plazo, teniendo en cuenta que el largo plazo no puede superar el período anual.

d) Evaluación del Control Interno

30. Utilizar el **Formato 198,** Análisis Evaluación Independiente del Modelo Estándar de Control Interno, y asignar la calificación correspondiente a los criterios de evaluación del Control Interno, según la escala de interpretación:

(1)No se cumple.

(2) Se cumple insatisfactoriamente.

(3) Se cumple aceptablemente.

(4) Se cumple en alto grado.

(5) Se cumple plenamente.

Para ello, utilizar los resultados obtenidos con la evaluación de los Componentes Corporativos de Control que lo conforman, y el criterio, conocimiento y experiencia del Comité de Auditoria Interna Institucional, o de quien haga sus veces. Registrar el resultado en la casilla (1), Calificación.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos
Nº: 151

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LOS ACUERDOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS			
1	¿Existe la normatividad interna del carácter procedimental que establece los parámetros, procedimientos en los métodos que permite el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar de Control?			
2	¿Existe un Código o Documento orientador de los Acuerdos y Compromisos Éticos			
3	Existe coherencia entre el contenido del código o documento orientador de los Acuerdos y compromisos éticos y la función constitucional de la Institución?			
4	¿Los Acuerdos y compromisos éticos se difunden a todos los públicos que se relacionan con la Institución?			
5	¿Los funcionarios conocen los Acuerdos y compromisos éticos?			
6	¿Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con los diferentes grupos de interés?			
7	¿Los Acuerdos y Compromisos Éticos favorecen la economía, eficiencia, eficacia y celeridad de las operaciones?			
8	¿Los Acuerdos y Compromisos Éticos promueven el autocontrol en las conductas de los funcionarios?			
9	¿La Institución tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos?			
10	¿Los contenidos de los Acuerdos y Compromisos éticos se utilizan en la definición y operación de los demás estándares de control del Componente Ambiente de Control?			
11	¿Los contenidos de los Acuerdos y Compromisos Éticos se utilizan en la definición y operación de los demás Componentes Corporativos, componentes y estándares de control del Modelo Estándar de Control Interno?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Desarrollo del Talento Humano
Nº: 152

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO			
1	¿Existe la normatividad interna del carácter procedimental que establece los parámetros, procedimientos en los métodos que permite el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar de Control?			
2	¿Existen perfiles para cada uno de los cargos?			
3	¿Se ha identificado y desplegado dentro del Macroproceso estratégico correspondiente los procesos de Selección?			
4	¿Se ha identificado y desplegado dentro del Macroproceso estratégico correspondiente los procesos de Inducción y Reinducción?			
5	¿Se ha identificado y desplegado dentro del Macroproceso estratégico correspondiente el proceso de Capacitación?			
6	¿Se ha identificado y desplegado dentro del Macroproceso estratégico correspondiente el proceso de Evaluación del Desempeño?			
7	¿Existen políticas de Compensación?			
8	¿Existen políticas de Bienestar Social?			
9	¿Existen políticas de operación que permitan la ejecución adecuada de los Procesos/Subprocesos de Selección, Inducción, Reinducción, Capacitación y Evaluación del Desempeño?			
10	¿Existe coherencia entre las políticas y prácticas del Desarrollo del Talento Humano con los propósitos de la Institución y del Estado?			
11	¿Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y conocidas en todos los niveles de la Institución?			
12	¿Las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano Humano favorecen la transparencia, igualdad, imparcialidad, economía, eficiencia, eficacia y publicidad de las operaciones?			
13	¿Las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano han promovido el autocontrol en las conductas de los funcionarios?			
14	¿Las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano influyen sobre los demás estándares de Control del Componente Ambiente de Control?			
15	¿Las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano son utilizadas en la definición y operación de los demás Componentes Corporativos, componentes y estándares de Control del Sistema de Control Interno?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Protocolos de Buen Gobierno
Nº: 153

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL ESTILO DE DIRECCION			
1	¿Existe la normatividad interna de carácter procedimental que establece los parámetros, procedimientos y métodos que permiten el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar de Control?			
2	¿La máxima autoridad está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Modelo Estandar de Control Interno?			
3	¿La máxima autoridad está comprometida con el cumplimiento del Código de Buen Gobierno?			
4	¿Los directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas establecidas en los Protocolos de Buen Gobierno?			
5	¿Los directivos acatan las políticas de la institución, establecidas en los Protocolos de Buen Gobierno?			
6	¿Los directivos acatan las políticas y prácticas que relacionan la institución con la sociedad?			
7	¿El nivel directivo se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos?			
8	¿Existen políticas para la resolución de conflictos internos y externos que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales?			
9	¿Se cumplen las políticas para la resolución de conflictos internos y externos que afecten el logro de los objetivos institucionales?			
10	¿El nivel directivo cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno?			
11	¿Se promueven y divulgan los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno?			
12	¿La máxima autoridad establece acciones a las recomendaciones provenientes de la Autoevalución de la Gestión?			
13	¿La máxima autoridad acata las recomendaciones de la evaluación independiente?			
14	¿Los directivos acatan las recomendaciones emitidas por los organismos de control del estado y del Control Ciudadano?			
15	¿Las políticas y prácticas de los Protocolos de Buen Gobierno promueven el relaciona--miento de la Institución con la Sociedad?			
16	¿El Estándar Protocolo de Buen Gobierno influye sobre los demás Estandares del MECIP?			
17	¿Los Protocolos de Buen Gobierno favorecen los demás Componentes Corporativos, componentes y Estandares del Modelo Estandar de Control Interno?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Planes y Programas
Nº: 154

No.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LOS PLANES Y PROGRAMAS			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para el diseño e implementación de los planes estratégicos y Operativos de la Institución?			
2	¿Elabora la Institución los Planes y Programas estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente?			
3	¿Existe coherencia entre la definición de la Misión y Visión institucionales con las competencias y funciones asignadas por la Constitución y la ley a la Institución?			
4	¿Existe concertación de los Planes y Programas con la comunidad o con los grupos de interés directamente relacionados con ellos			
5	¿Existe coherencia entre los objetivos estratégicos y las necesidades de la comunidad o públicos que atiende la Institución			
6	¿Existe coherencia entre los Planes estratégicos, operativos y financieros que rigen el hacer de la Institución			
7	¿Existe compromiso de la máxima autoridad con la ejecución de los planes y programas requeridos para el cumplimiento de la función constitucional y legal de la Institución?			
8	¿Los funcionarios conocen y están comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función			
9	¿Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Institución			
10	¿Los Planes y Programas guardan coherencia con los demás estándares de controldel Direccionamiento Estratégico			
11	¿Los Planes y Programas aportan a los objetivos de Control del Direccionamiento Estratégico			
12	¿Los Planes y Programas de la Institución constituyen con la Función Institucional, base para el diseño y puesta en marcha del Modelo de Operación?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / No. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Modelo de Gestión por Procesos
Nº: 155

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno contempla los procedimientos que permiten el diseño, implementación y mantenimiento del Modelo de Gestión?			
2	La Institución basa su gestión en un Modelo de Gestión por Procesos?			
3	¿El Modelo de Gestión contiene la definición de Macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo?			
4	¿El Modelo de Gestión contiene la definición de los procesos que conforman los macroprocesos de la Institución?			
5	El Modelo de Gestión contiene la definición de los subprocesos que conforman los procesos de la Institución?			
6	¿El Modelo de Gestión contiene la definición de las Actividades que conforman los procesos y subprocesos de la Institución?			
7	¿El Modelo de Gestión contiene en la definición de la cadena de valor, los macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo, y sus respectivos procesos/subprocesos y actividades?			
8	¿Existe coherencia entre los objetivos de los macroprocesos que conforman la Cadena de Valor con los propósitos consignados en el mandato constitucional?			
9	¿El Modelo de Gestión contiene la definición del Mapa de Procesos?			
10	El Mapa de Procesos contiene la definición de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades que conforman el Modelo de Gestión?			
11	¿Existe armonía entre los objetivos de los macroprocesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la Institución?			
12	Existe coherencia entre los objetivos de los procesos y los macroprocesos?			
13	¿Existe coherencia entre los objetivos de los subprocesos con los de los procesos?			
14	Las Actividades definidas a nivel de procesos o subprocesos permiten el cumplimiento de sus objetivos?			
15	Hay consistencia entre los objetivos, insumos y productos de las actividades, los subprocesos y procesos que conforman el Modelo de Gestión?			
16	Reciben los funcionarios de todos los niveles entrenamiento en el manejo del Modelo de Gestión?			
17	El Modelo de Gestión aporta a los del Direccionamiento Estratégico?			
18	¿El modelo de Gestión favorece el objetivo de Control de los demás estándares de Control?			
19	¿Existe un Normograma que incluya la normatividad interna y externa pertinente a cada proceso o subproceos constitutivo del Modelo de Gestión?			
20	¿Existe coherencia entre las actividades y tareas definidas, con los objetivos de cada uno de los procesos?			
21	¿Los insumos cumplen con los requisitos de calidad requeridos para desarrollar las actividades y tareas?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / No. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Estructura Organizacional
Nº: 156

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA ESTRUCTUTRA ORGANIZACIONAL			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno contempla los procedimientos necesarios al diseño, implementación y mantenimiento de la Estructura Organizacional?			
2	¿Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Gestión por procesos de la Institución?			
3	¿La Estructura Organizacional definida para la Institución establece los tipos de cargos necesarios para la ejecución de todas las tareas, actividades, Subprocesos/ Procesos y Macroprocesos de la Institución?			
4	¿Cada uno de los cargos de la Estructura Organizacional tiene definido su nivel de responsabilidad, autoridad y relación con los demás cargos con los cuales deberá intervenir en el ejercicio de su función?			
5	¿Existen manuales que detallen pasos secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos?			
6	¿Existen manuales que detallen los proyectos específicos bajo responsabilidad de cada funcionario?			
7	¿Existen manuales que detallen las reglas que formalicen el comportamiento de cada funcionario?			
8	¿La Estructura Organizacional permite coordinar las acciones que dan cumplimiento a la función asignada a la Institución por Constitución y por Ley?			
9	¿La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Institución?			
10	La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno, evaluación contigencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad)?			
11	¿La máxima autoridad de la Institución respalda la adaptabilidad de la Estructura Organizacional a los cambios y requerimientos dl entorno?			
12	¿La Estructura Organizacional es flexible?			
13	¿La Estructura Organizacional favorece los objetivos de control de los demás estándares de control del Direccionamiento Estratégico?			
14	¿La Estructura organizacional favorece los objetivos de Control de los demás estándares de Control Interno?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / No. Preguntas)				

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ELEMENTO: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Contexto Estratégico del Riesgo
Nº: 157

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno establece los Procedimientos para el diseño, implementación, mantenimiento del Estándar Contexto Estratégico?			
2	¿Se Identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico elaborado para el diseño de los Planes y Programas?			
3	¿La identificación de fortalezas y debilidades se basa en las evidenciadas para la definición de Planes y Programas?			
4	Se toman en cuenta las fortalezas y debilidades evidenciadas en el diseño y operación del Modelo de Gestión por Procesos			
5	¿Se identifican las fortalezas y debilidades evidenciadas en el diseño y operación de la Estructura Organizacional?			
6	¿Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Institución?			
7	¿Existe respaldo de la máxima autoridad para el análisis del Contexto Estratégico de la Institución?			
8	¿Se cuenta con la participación de funcionarios de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico?			
9	¿La máxima autoridad valida el análisis del Contexto Estratégico de la Institución?			
10	¿Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Institución?			
11	¿El análisis del Contexto Estratégico favorece los objetivos de Control de los demás estándares de control del Componente Administración de Riesgos?			
12	¿El Contexto Estratégico favorece los objetivos de Control de los demás estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Análisis de Riesgos
Nº: 159

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL ANALISIS DE RIESGOS			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno contempla los procedimiento necesarios al diseño, implementación y mantenimiento del Estándar Análisis de Riesgos			
2	¿Se fundamenta el Análisis de Riesgos en los elementos proporcionados por la identificación de Riesgos?			
3	¿Se aplica la metodología de Análisis de Riesgos en todos los niveles que conforman el Modelo de Gestión por Procesos de la Institución?			
4	Existen criterios bien definidos para determinar la frecuencia de ocurrencia de los riesgos?			
5	¿Es suficientemente y pertinente la información utilizada para calificar la frecuencia de ocurrencia de los riesgos?			
6	¿Se encuentran bien definidos los criterios para determinar el impacto de los riesgos?			
7	¿Es técnicamente suficiente la información utilizada para calificar el impacto de los riesgos?			
8	¿Es técnicamente suficiente la evaluación de riesgos?			
9	¿Es coherente la Evaluación de riesgos con la realidad de la Institución?			
10	¿Se establece el efecto del Análisis de Riesgos en los demás estándares de control de la Administración de Riesgos?			
11	¿Se determina el efecto del Análisis de Riesgos sobre los demás y estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DECONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Valoración de Riesgos
Nº: 160

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA VALORACION DE RIESGOS				
1	¿Contempla la normativa interna que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno los procedimientos necesarios para el diseño, implementación, mantenimiento de la valoración de Riesgos?			
2	¿La Valoración de Riesgos se fundamenta en los elementos proporcionados por el análisis del Contexto estratégico, la Identificación y el Análisis de riesgos?			
3	¿La metodología de Valoración de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación de la Institución?			
4	¿Existe coherencia entre los criterios utilizados para determinar la ponderación de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades y sus respectivos riesgos?			
5	¿La información utilizada en la ponderación de los diferentes niveles del Modelo de Operación es pertinente?			
6	¿Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, subprocesos, procesos. actividades y riesgos?			
7	¿La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás estándares de control de la Administración de Riesgos?			
8	¿La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / No. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Políticas de Administración de Riesgos
Nº: 161

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad de la Política de Riesgos?			
2	¿Las Políticas de Administración de Riesgos son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Institución?			
3	¿Las Políticas de Administración de Riesgos se adaptan a las características y naturaleza de la Institución y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión?.			
4	¿Las Políticas de Administración de Riesgos toman en cuenta los resultados obtenidos del Contexto Estratégico, Identificación, Análisis y Valoración de Riesgos?			
5	¿Las Políticas de Administración de Riesgos incluyen los parámetros para la aceptación, prevención, protección, eliminación o transferencia del riesgo?			
6	¿La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos?.			
7	¿Los Funcionarios conocen y entienden las Políticas de Administración de Riesgos?			
8	¿Las Políticas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los funcionarios de la Institución?			
9	¿Se tienen establecidas las decisiones o acciones a realizar en caso de su incumplimiento?			
10	¿Existen parámetros que obligan a la revisión periódica de las Políticas de Administración de Riesgos y su adaptación a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Institución?			
11	¿Las Políticas de Administración de Riesgos favorecen el cumplimiento de los objetivos de los demás estándares de control de la Administración de Riesgos?.			
12	¿Las Políticas de Administración de Riesgos favorecen el cumplimiento de objetivos de los demás estándares de control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente - Políticas de Operación
Nº: 162

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LAS POLÍTICAS DE OPERACIÓN			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad de la Política de Operación?			
2	¿Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos?			
3	¿Las Políticas de Operación se adaptan a las características y naturaleza de la Institución y orienta acciones de prevención con la ejecución de la actividad y tareas?			
4	¿Las Políticas de Operación incluyen parámetros para la definición de los procedimientos, los controles en la operación y los indicadores que permiten su seguimiento?			
5	¿La máxima autoridad está comprometida con la definición y acatamiento de las políticas de operación?			
6	¿Todos los funcionarios conocen y entienden las Políticas de Operación?			
7	¿Las Políticas de Operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los funcionarios de la Institución?			
8	¿Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso de su incumplimiento?			
9	¿Existen parámetros que obligan a la revisión periódica y adaptación de las Políticas de Operación a las diferentes circunstancias que pueden presentarse en la operación de la Institución?			
10	¿Las Políticas de Operación favorecen el cumplimieto de los objetivos de control y de los demás estándares de control de las Actividades de Control?			
11	¿Las Políticas de Operación favorecen los objetivos de Control de los demás estándares de control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Procedimientos
Nº: 163

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL DISEÑO DE PROCESOS			
1	¿Existe en la normativa interna que autorregule el Modelo Estándar de Control Interno, los instructivos necesarios a la construcción e implementación del Estándar de Control?			
2	¿Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades y tareas de la Institución?			
3	¿Existe coherencia en la definición de los perfiles de los cargos en relación con los procedimientos definidos para dar cumplimiento a los objetivos de cada proceso?			
4	¿Son eficientes los Procedimientos frente a las necesidades de operación de los procesos?			
5	¿Los Procedimientos contemplan claramente los flujos de información necesarios para garantizar la ejecución relacionada de las actividades y tareas?			
6	¿Los funcionarios conocen los Procedimientos y responsabilidades de su cargo?			
7	¿Los Procedimientos garantizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos?			
8	¿Los Procedimientos favorecen los objetivos de los demás estándares de control de las Actividades de Control?			
9	¿Los Procedimientos favorecen el cumplimiento de los objetivos de los Procesos?			
10	¿Los Procedimientos son eficientes frente al cumplimiento de la función de la Institución?			
	(3) SUMATORIA			
	(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)			

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Controles
Nº: 164

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LOS CONTROLES			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad de los Controles?			
2	¿Los controles definidos a nivel de las actividades son pertinentes con las Políticas de Operación de la Institución?			
3	¿Los Controles definidos a nivel de las actividades son coherentes con las Políticas de Administración de Riesgos adoptadas por la Institución?			
4	¿La máxima autoridad está comprometida con la definición y divulgación de controles?			
5	¿Existe compromiso la alta dirección con el acatamiento a los Controles?			
6	¿Todos los funcionarios conocen y entienden el sentido de la inclusión de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales?			
7	¿Los controles permiten la economía, eficiencia y eficacia de las operaciones de la Institución?			
8	¿Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles?			
9	¿Están definidos los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los Controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Institución?			
10	¿Los Controles favorecen el cumplimiento de objetivos de los demás estándares de control de las Actividades de Control?			
11	¿Los Controles favorecen el cumplimiento de objetivos de los demás estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Indicadores
Nº: 165

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LOS INDICADORES			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad de los indicadores?			
2	¿Existe coherencia entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Institución?			
3	¿Existe coherencia entre el diseño de indicadores y los objetivos de los Macroprocesos y Procesos del Modelo de Gestión?			
4	¿Existe coherencia entre el diseño de los indicadores de gestión y los parámetros definidos en las Políticas de Gestión?			
5	¿Existe coherencia entre el diseño de los indicadores de riesgos con los parámetros definidos por la Administración de Riesgos y el análisis de los riesgos elaborado para el diseño de Controles?			
6	¿Existe coherencia entre el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los funcionarios y las políticas y prácticas definidas en Desarrollo del Talento Humano?			
7	¿Existe coherencia en el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los funcionarios con los objetivos y resultados del Proceso al que se encuentra asignado?			
8	¿Existe coherencia entre los indicadores Estratégicos, de gestión, riesgo y desempeño del funcionario y los objetivos generales de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades para los cuales fueron definidos?			
9	¿Están definidos parámetros que obliguen a la revisión de los indicadores en forma periódica y su adaptación a las diferentes circunstancias que pueden afectar la Institución?			
10	¿Los Indicadores favorecen los objetivos de control de los demás estándares de control de las Actividades de Control?			
11	¿Los Indicadores favorecen los objetivos de los demás y estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ELEMENTO: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Manual de Operación
Nº: 166

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL MANUAL DE OPERACIÓN			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad del Estándar de Control al Manual de Operación?			
2	¿Existe una norma interna especial para la adopción del Manual de Operación?			
3	¿El Manual de Operación incluye los Acuerdos y Compromisos Éticos, las políticas de Desarrollo del Talento Humano, los Planes y Programas, y las Políticas de Administración de Riesgos?			
4	¿El Manual de Operación incluye la Cadena de Valor, el Mapa de Procesos y el despliegue de los procesos necesarios para cumplir con los propósitos institucionales?			
5	¿En el Manual de Operación se incluyen los normogramas de los procesos?			
6	¿El Manual de Operación incluye todos los estándares constitutivos de las Actividades de Control?			
7	¿El Manual de Operación contiene la descripción detallada de los procedimientos requeridos para llevar a cabo los procesos y los flujogramas correspondientes?			
8	¿Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de Operación?			
9	¿Están definidos los parámetros que obligan a la revisión periódica del Manual de Operación y a su actualización permanente?			
10	¿El uso del Manual de Operación favorece el cumplimiento de los objetivos de control de los demás estándares de control de las Actividades de Control?			
11	¿El uso del Manual de Operación favorece el cumplimiento de la operación de los demás componentes corporativos, componentes y estándares de control del Modelo Estándar de Control Interno?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Información Interna
Nº: 167

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA INFORMACION INTERNA			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad del Estándar de la Información Interna?			
2	¿La Información Externa que generan los grupos de interés externos se integran a la necesidad de operación y mejoramiento continuo de la Institución?			
3	¿Existen fuentes de Información Interna debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales?			
4	¿La totalidad de los procesos/subprocesos de la Institución contemplan las salidas de información necesarias para los grupos de interés internos y externos?			
5	¿Los resultados de información de los Procesos /Subprocesos se estructuran bajo los requerimientos y especificaciones establecidos por los diferentes grupos de interés internos y externos?			
6	¿Cada funcionario conforme a su nivel de responsabilidad y autoridad canaliza su información y la comparte al interior de la Institución para cumplir con la función de la Institución?			
7	¿La Información Interna sirve de referencia para promover el autocontrol entre los funcionarios?			
8	¿La Información Interna se divulga y socializa entre los grupos de interés internos?			
9	¿La Información Interna se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés internos?			
10	¿La Información Interna favorece los objetivos de control de los demás estándares de Control del Componente Información?			
11	¿La Información Interna favorece los objetivos de los demás estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Información Externa
Nº: 168

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA INFORMACION EXTERNA			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad del Estándar de la Información Externa?			
2	¿Existen fuentes de Información Externa o que brindan confianza y contacto directo con los grupos de interés para lograr una interacción permanente y fluida?			
3	¿Existe cultura de información y su manejo para obtener la información relacionada con el entorno y la comunidad, y demás grupos de interés?			
4	¿Se cumple con la normatividad vigente sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunicación y grupos de interés en forma eficiente y oportuna?			
5	¿Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los diferentes grupos de interés?			
6	¿La Información Externa es tenida en cuenta por los funcionarios para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales?			
7	¿Se tiene coherencia entre los requerimientos de la comunidad o grupos de interés, el mandato constitucional y las respuestas que brinda la Institución pública?			
8	¿La Información Externa favorece los objetivos de control de los demás estándares de control del Componente de Información?			
9	¿La Información Externa favorece los objetivos de operación de los demás estándares de Control?			
10	¿El procedimiento para la recolección de datos de Información Externa es efectivo en el cumplimiento de este propósito?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Sistemas de Información
Nº: 169

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad del Estandar a los Sistemas de Información?			
2	¿Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización?			
3	¿Existe coherencia entre los fines de la Institución y los Sistemas de Información?			
4	¿Los Sistemas de Información son utilizados por los funcionario para cumplir de manera eficiente sus responsabilidades en relación con la función de la Institución?			
5	¿Los funcionarios conocen los Sistemas de Información que posee la Institución?			
6	¿La Institución es hábil en generar y aprovechar los sistemas de información?			
7	¿La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos?			
8	¿Los Sistemas de Información favorecen los objetivos de control de los demás elementos del Componente Información?			
9	¿Los Sistemas de Información favorecen el cumplimiento de los objetivos de los demás estándares de control?			
10	¿La Información Interna cumple los requerimientos de información de los diferentes grupos de interés?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Comunicación Institucional
Nº: 170

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad del Estándar Comunicación Institucional?			
2	¿Están definidos los grupos de interés internos relacionados con cada uno de los procesos, subprocesos, actividades o tareas que deben llevarse a cabo para satisfacer los propósitos institucionales?			
3	¿Se determina claramente la información que será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la Institución?			
4	¿Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada funcionario tiene con los demás funcionanrios para el ejercicio de sus cargos?			
5	¿Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo?			
6	¿Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los grupos de interés?			
7	¿Los grupos de interés adquieren comprensión sobre los propósitos de la Institución a partir de los procesos de comunicación interna?			
8	¿Los procesos de Comunicación Institucional impactan favorablemente el cumplimiento de los propósitos de la Institución?			
9	¿La Comunicación Institucional favorece los objetivos de los estándares de control del Componente Comunicación?			
10	¿La Comunicación Institucional favorece los objetivos de los demás estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Comunicación Pública
Nº: 171

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA COMUNICACIÓN PÚBLICA			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad del Estándar Comunicación Pública?			
2	¿Se tienen definidos los grupos de interés externos a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Institución?			
3	¿Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados?			
4	¿Están establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación Pública en cada uno de los procesos, actividades y tareas que configuran la operación de la Institución?			
5	¿Los procesos de Comunicación Pública son pertinente y oportunos?			
6	¿Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos?			
7	¿Los usuarios externos comprenden los mensajes que la Institución les envía a través de los procesos de Comunicación Pública?			
8	¿Los procesos de Rendición de la Información a los organismos de control del Estado son pertinentes y oportunos?			
9	¿La Comunicación Pública favorece los objetivos de los estándares de control del Componente Comunicación?			
10	¿La Comunicación Pública favorece los objetivos de los demás estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Rendición de Cuentas
Nº: 172

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA RENDICIÓN DE CUENTAS			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad del Estándar Rendición de Cuentas?			
2	¿Existen Medios de Comunicación específicas para la Rendición de Cuentas?			
3	¿Existe la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por la Rendición de Cuentas?			
4	¿Están establecidas las responsabilidades por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines que pretende la Rendición de Cuentas?			
5	¿Los medios de comunicación utilizados son coherentes con los propósitos de la Rendición de Cuentas a la sociedad?			
6	¿Se mide la efectividad de la Rendición de Cuentas sobre los públicos externos?			
7	¿Se mide la efectividad de la Rendición de Cuentas sobre los públicos internos?			
8	¿Se mide la efectividad en el manejo de los recursos utilizados para la ad_ quisición y funcionamiento de los Medios de Comunicación Institucionales hacia la sociedad?			
9	¿Los diferentes estamentos de la Institución le dan un apropiado manejo a la Rendición de Cuentas?			
10	¿El EstándarRendición de Cuentas favorece los objetivos de los demás estándares de control del Componente Comunicación?			
11	¿El Estándar Rendición de Cuentas favorece los objetivos de los demás estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Autoevaluación del Control
Nº: 173

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, establece una Metodología que permita la Autoevaluación a la existencia y efectividad de controles formales e informales en la Institución?			
2	¿La alta dirección está comprometida con la realización de la Autoevaluación del Control?			
3	¿Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control?			
4	¿Los funcionarios de la Institución comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control?			
5	¿Existe consistencia entre los parámetros y criterios de autoevaluación del Control con los propósitos institucionales y las características de la Institución?			
6	¿Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes?			
7	¿Se dispone de la información requerida para la Autoevaluación del Control?			
8	¿Existe representación de todos los funcionarios en la realización de la Autoevaluación del Control?			
9	¿Se incluyen criterios para evaluar la existencia y efectividad de los estándares de Control en la Autoevaluación?			
10	¿La Autoevaluación del Control favorece el cumplimiento de los objetivos de Control de los demás estándares de control del Componente Autoevaluación?			
11	¿La Autoevaluación del Control favorece los objetivos de los demás componentes corporativos, componentes y estándares de control del Modelo Estándar de Control Interno?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Autoevaluación de Gestión
Nº: 174

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN			
1	La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad del Estándar Autoevaluación de Gestión?			
2	Se comprende en la Institución de la metodología e instrumentos utilizados para el análisis de indicadores?			
3	Los directivos de la Institución comprenden la importancia del monitoreo permanente de los indicadores a los macroprocesos, procesos / subprocesos, planes y programas a su cargo?			
4	La medición de los indicadores es oportuna?			
5	Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los funcionarios de los diferentes niveles?			
6	Existe consistencia entre los resultados de los indicadores de resultado y de gestión en cada macroproceso, proceso, subproceso o actividad?			
7	Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores?			
8	Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los funcionarios responsables?			
9	Son oportunas las acciones preventivas o correctivas que genera análisis de indicadores?			
10	La Autoevaluación de Gestión favorece los objetivos de los demás estándares de control del Componente Autoevaluación de la Gestión?			
11	La Autoevaluación de Gestión favorece los objetivos de los demás estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Plan de Mejoramiento Institucional
Nº: 175

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad del Estándar Planes de Mejoramiento Institucional?			
2	¿Existe coherencia entre el Plan de Mejoramiento Institucional y la función constitucional de la Institución?			
3	¿La Institución elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional?			
4	¿El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos / Subprocesos derivados de la Autoevaluación por Dependencia?			
5	¿El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejora_ miento generadas por la Evaluación Independiente del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO y por la Auditoría Interna?			
6	¿El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente?			
7	¿El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?			
8	¿Los funcionarios de la Institución conocen el Plan de Mejoramiento Institucional?			
9	¿El Plan de Mejoramiento Institucional se encuentra en ejecución?			
10	¿El Plan de Mejoramiento Institucional favorece los objetivos de control de los demás estándares de control de los Planes de Mejoramiento?			
11	¿El Plan de Mejoramiento Institucional favorece los objetivos de los demás estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ELEMENTO: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Planes de Mejoramiento Funcionales
Nº: 176

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad del Estándar Planes de Mejoramiento Funcionales?			
2	¿Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Funcionales y la función específica encargada a cada área organizacional de la Institución?			
3	¿Los funcionarios de la Dependencia conocen el Plan de Mejoramiento Funcional de su área?			
4	¿El Plan de Mejoramiento Funcional toma como base las acciones de mejoramiento derivadas de los procesos de Autoevaluación de Control y Autoevaluación de Gestión?			
5	¿Los Planes de Mejoramiento Funcional se encuentran en ejecución?			
6	¿Los Planes de Mejoramiento Funcional tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación Independiente, en lo que corresponde a cada Dependencia?			
7	¿Los Planes de Mejoramiento Funcionales contemplan niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?			
8	¿Los Planes de Mejoramiento Funcionales tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los órganos de control fiscal en lo pertinente a cada Dependencia?			
9	¿Los Planes de Mejoramiento Funcionales constituyen la base del Plan de Mejoramiento Insitucional?			
10	¿Los Planes de Mejoramiento Funcional favorecen los objetivos de los demás estándares de control de los Planes de Mejoramiento?			
11	¿Los Planes de Mejoramiento Funcional favorecen los objetivos de los demás Estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Planes de Mejoramiento Individual
Nº: 177

Nº.	Parámetro	(1) Calificación	(2) Evidencia	
			Verbal	Documentaria
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL			
1	¿La normativa que autorregula el Modelo Estándar de Control Interno, contempla los procedimientos necesarios para diseñar, implementar y mantener la efectividad del estándar de Control Planes de Mejoramiento Individual?			
2	¿Los funcionarios que elaboran Planes de Mejoramiento Individuales toman como base los resultados de la Autoevaluación de Control y de Gestión y la Auditoría Interna?			
3	¿Los Planes de Mejoramiento Individual se asocian a las acciones de mejoramiento necesarios a cada tarea, actividad, subprocesos y procesos a cargo de la Dependencia?			
4	¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo en particular a sus objetivos de desempeño?			
5	¿La Calificación de Desempeño del funcionario se encuentra directamente relacionada a su función, objetivos de desempeño y capacidad de llevar a cabo las acciones de mejoramiento relativas a la tarea o actividad del subproceso o proceso al cual se encuentra asignado?			
6	¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran en ejecución?			
7	¿Los Planes de Mejoramiento Individual contienen los responsables, periodo de ejecución y recursos?			
8	¿Los Planes de Mejoramiento Individual favorecen los objetivos de los demás estándares de Control de los Planes de Mejoramiento?			
9	¿Los Planes de Mejoramiento Individual favorecen los objetivos de los demás estándares de Control?			
(3) SUMATORIA				
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)				

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP-

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Análisis Evaluación Independiente del Control Interno por Estándar de Control
Nº: 178

(1) ELEMENTO	(2) CALIFICACIÓN

(3) INTERPRETACIÓN _____

(4) FORTALEZAS	(5) DEBILIDADES

(6) ACCIONES DE MEJORAMIENTO	
- INMEDIATAS:	- DE CORTO PLAZO:
	- DE MEDIANO PLAZO:

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Ambiente de Control
Nº: 179

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL AMBIENTE DE CONTROL	
1	¿Existe la normativa interna de carácter procedimental que define la metodología que permita el diseño e implementación del Componente?	
2	¿Se han definido los niveles de responsabilidad y autoridad necesarios para garantizar la implementación del Componente de Control?	
3	¿Existe una adecuada coordinación de funciones entre el nivel directivo responsable de la puesta en marcha del Componente de Control?	
4	¿El Ambiente de Control es coherente con los objetivos del Componente Corporativo de Control Estratégico?	
5	¿Se han identificados los elementos o estándares de control, Acuerdos y Compromisos Éticos, Desarrollo del Talento Humano y Protocolos de Buen Gobierno?	
6	¿La implementación del Componente de Control es coherente en sus objetivo con los objetos del Modelo Estándar de Control Interno?	
7	¿El Ambiente de Control favorece los principios definidos para el Modelo Estándar de Control Interno?	
8	¿El Ambiente de Control de la Institución se basa o promueve los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno?	
9	¿La aplicación del Componente Ambiente de Control favorece el Direccionamiento Estratégico y la Administración de Riesgos?	
10	¿Se llevan a cabo procesos oportunos y permanentes de Autoevaluación del Control que permitan conocer la efectividad del Componente de Control?	
(3) SUMATORIA		
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Direccionamiento Estratégico
Nº: 180

Nº.	Parámetro	(1) Calificación
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
1	¿Existe la normativa interna de carácter procedimental que define la metodología que permita el diseño e implementación del Componente?	
2	¿Se han definido los niveles de responsabilidad y autoridad necesarios para garantizar la implementación del Componente de Control?	
3	¿Existe una adecuada coordinación de funciones entre el nivel directivo responsable de la puesta en marcha del Componente de Control?	
4	¿El Direccionamiento Estratégico es coherente con los objetivos del Componente Corporativo de Control Estratégico?	
5	¿Se han identificados los elementos o estándares de control, Planes y Programas, Modelo de Operación y Estructura Organizacional?	
6	¿La implementación del Componente de Control es coherente en ser objetivo con los objetos del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO?	
7	¿El Direccionamiento Estratégico favorece los principios definidos para el Modelo Estándar de Control Interno?	
8	¿El Direccionamiento Estratégico de la Institución se basa o promueve los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno?	
9	¿La aplicación del Componente Direccionamiento Estratégico favorece el Ambiente de Control y la Administración de Riesgos?	
10	¿Se llevan a cabo procesos oportunos y permanentes de Autoevaluación del Control que permitan conocer la efectividad del Componente de Control?	
(3) SUMATORIA		
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Administración de Riesgos
Nº: 181

Nº.	Parámetro	(1) Calificación
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE ADMINISTRACION DE RIESGOS	
1	¿Existe la normativa interna de carácter procedimental que define la metodología que permita el diseño e implementación del Componente?	
2	¿Se han definido los niveles de responsabilidad y autoridad necesarios para garantizar la implementación del Componente de Control?	
3	¿Existe una adecuada coordinación de funciones entre el nivel directivo responsable de la puesta en marcha del Componente de Control?	
4	¿El Componente Administración de Riesgos es coherente con los objetivos del Componente Corporativo de Control Estratégico?	
5	¿Se han identificado los estándares de control, Contexto Estratégico, Identificación, Análisis, Valoración y Políticas de Riesgos?	
6	¿La implementación del Componente de Control es coherente en ser objetivo con los objetos del Modelo Estándar de Control Interno?	
7	¿El Componente Administración de Riesgos favorece los principios definidos para el Modelo Estándar de Control Interno?	
8	¿El Componente Administración de Riesgos de la Institución se basa o promueve los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno?	
9	¿La aplicación del Componente Administración de Riesgos favorece el Direccionamiento Estratégico y las Actividades de Control?	
10	¿Se llevan a cabo procesos oportunos y permanentes de Autoevaluación del Control que permitan conocer la efectividad del Componente de Control?	
(2) SUMATORIA		
(3) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Actividades de Control
Nº: 182

Nº.	Parámetro	(1) Calificación
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL	
1	¿Existe la normativa interna de carácter procedimental que define la metodología que permita el diseño e implementación del Componente?	
2	¿Se han definido los niveles de responsabilidad y autoridad necesarios para garantizar la implementación del Componente de Control?	
3	¿Existe una adecuada coordinación de funciones entre el nivel directivo responsable de la puesta en marcha del Componente de Control?	
4	¿El Componente Actividades de Control es coherente con los objetivos del Componente Corporativo de Control de Gestión?	
5	¿Se han identificados los elementos o estándares de control, Políticas de Operación, Procedimientos, Controles, Indicadores y Manual de Operación?	
6	¿La implementación del Componente de Control es coherente en ser objetivo con los objetos del Modelo Estándar de Control Interno?	
7	¿El Componente Actividades de Control favorece los principios definidos para el Sistema de Control Interno?	
8	¿El Componente Actividades de Control de la Institución se basa o promueve los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno?	
9	¿La aplicación del Componente Actividades de Control favorece la Información y Comunicación?	
10	¿Se llevan a cabo procesos oportunos y permanentes de Autoevaluación del Control que permitan conocer la efectividad del Componente de Control?	
(2) SUMATORIA		
(3) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Informacion
Nº: 183

Nº.	Parámetro	(1) Calificación
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA INFORMACIÓN	
1	¿Existe la normativa interna de carácter procedimental que define la metodología que permita el diseño e implementación del Componente?	
2	¿Se han definido los niveles de responsabilidad y autoridad necesarios para garantizar la implementación del Componente de Control?	
3	¿Existe una adecuada coordinación de funciones entre el nivel directivo responsable de la puesta en marcha del Componente de Control?	
4	¿El Componente Información es coherente con los objetivos del Componente Corporativo de Control de Gestión?	
5	¿Se han identificado los elementos o estándares de control, Información Externa e Interna?	
6	¿La implementación del Componente de Información es coherente en sus objetivos con los objetos del Modelo Estándar de Control Interno?	
7	¿El Componente Información favorece los principios definidos para el Modelo Estándar de Control Interno?	
8	¿El Componente Información de la Institución se basa o promueve los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno?	
9	¿La aplicaión del Componente Información favorece las actividades de Control y la Comunicación?	
10	¿Se llevan a cabo procesos oportunos y permanentes de Autoevaluación del Control que permitan conocer la efectividad del Componente de Control?	
(2) SUMATORIA		
(3) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Comunicación
Nº: 184

Nº.	Parámetro	(1) Calificación
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA COMUNICACIÓN	
1	¿Existe la normativa interna de carácter procedimental que define la metodología que permita el diseño e implementación del Componente?	
2	¿Se han definido los niveles de responsabilidad y autoridad necesarios para garantizar la implementación del Componente de Control?	
3	¿Existe una adecuada coordinación de funciones entre el nivel directivo responsable de la puesta en marcha del Componente de Control?	
4	¿El Componente Información es coherente con los objetivos del Componente Corporativo de Control de Gestión?	
5	¿Se han identificado los elementos o estándares de control, Comunicación Institucional Pública y Rendición de Cuentas?	
6	¿La implementación del Componente de Control es coherente en ser objetivo con los objetos del Modelo Estándar de Control Interno?	
7	¿El Componente Comunicación favorece los principios definidos para el Modelo Estándar de Control Interno?	
8	¿El Componente Comunicación de la Institución se basa o promueve los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno?	
9	¿La aplicación del Componente información favorece las Actividades de Control y la Información?	
10	¿Se llevan a cabo procesos oportunos y permanentes de Autoevaluación del Control que permitan conocer la efectividad del Componente de Control?	
(2) SUMATORIA		
(3) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Autoevaluación
Nº: 185

Nº.	Parámetro	(1) Calificación
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA AUTOEVALUACIÓN	
1	¿Existe la normativa interna de carácter procedimental que define la metodología que permita el diseño e implementación del Componente?	
2	¿Se han definido los niveles de responsabilidad y autoridad necesarios para garantizar la implementación del Componente de Control?	
3	¿Existe una adecuada coordinación de funciones entre el nivel directivo responsable de la puesta en marcha del Componente de Control?	
4	¿El Componente Autoevaluación es coherente con los objetivos del Componente Corporativo de Control de Evaluación?	
5	¿Se han identificado los elementos o estándares de control, Autoevaluación del Control y Autoevaluación de Gestión?	
6	¿La implementación del Componente de Control es coherente en ser objetivo con los objetos del Modelo Estándar de Control Interno?	
7	¿El Componente Autoevaluación favorece los principios definidos para el Modelo Estándar de Control Interno?	
8	¿El Componente Autoevaluación de la Institución se basa o promueve los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno?	
9	¿La aplicación del Componente Autoevaluación favorece la Evaluación Independiente y Planes de Mejoramiento ?	
10	¿Se llevan a cabo procesos oportunos y permanentes de Evaluación Independiente que permitan conocer la efectividad del Componente de Control?	
(2) SUMATORIA		
(3) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)		

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Planes de Mejoramiento
Nº: 186

Nº.	Parámetro	(1) Calificación
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO	
1	¿Existe la normativa interna de carácter procedimental que define la metodología que permita el diseño e implementación del Componente?	
2	¿Se han definido los niveles de responsabilidad y autoridad necesarios para garantizar la implementación del Componente de Control?	
3	¿Existe una adecuada coordinación de funciones entre el nivel directivo responsable de la puesta en marcha del Componente de Control?	
4	¿El Componente Planes de Mejoramiento es coherente con los objetivos del Componente Corporativo de Control de Evaluación?	
5	¿Se han identificado los elementos o estándares de control, Planes de Mejoramiento Institucional, Funcional e Individual?	
6	¿La implementación del Componente de Control es coherente en ser objetivo con los objetos del Modelo Estándar de Control Interno?	
7	¿El Componente Planes de Mejoramiento favorece los principios definidos para el Modelo Estándar de Control Interno?	
8	¿El Componente Planes de Mejoramiento de la Institución se basa o promueve los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno?	
9	¿La aplicación del Componente Planes de Mejoramiento favorece las Actividades de Control y la Comunicación Pública?	
10	¿Se llevan a cabo procesos oportunos y permanentes de Autoevaluación del Control que permitan conocer la efectividad del Componente de Control?	
(2) SUMATORIA		
(3) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Análisis - Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno – por Componente de Control
Nº: 187

(1) COMPONENTE	(2) CALIFICACIÓN

(3) INTERPRETACIÓN _____

(4) FORTALEZAS	(5) DEBILIDADES

(6) ACCIONES DE MEJORAMIENTO	
- INMEDIATAS:	- DE CORTO PLAZO: - DE MEDIANO PLAZO: - DE LARGO PLAZO:

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Componente Corporativo de Control Estratégico
Nº: 188

Nº.	Parámetro	(1) Calificación
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL CONTROL ESTRATÉGICO	
1	¿Existe una normativa interna de carácter procedimental que fija las políticas, directrices que permiten el diseño, implementación, funcionamiento y evaluación del Componente Corporativo?	
2	¿Se han definido los niveles de autoridad y responsabilidad necesarios para garantizar el diseño e implementación del Componente Corporativo?	
3	¿Existe una adecuada coordinación de las funciones de Control Interno entre el directivo y Dependencia definidos para ello y los demás directivos y dependencias?	
4	¿Existe coherencia entre el Componente Corporativo de Control de Estratégico y los objetivos del Modelo Estándar de Control Interno?	
5	¿Existen y operan los Componentes: Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos?	
6	¿El diseño y funcionamiento del Componente Corporativo de Control Estratégico, demuestra coherencia entre sí y con el Sistema, en el cumplimiento de los objetivos de Control que le han sido fijados?	
7	¿La operación del Componente Corporativo de Control Estratégico favorece los principios definidos en el Modelo Estándar de Control Interno?	
8	¿La operación del Componente Corporativo se basa o promueve los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno?	
9	¿La aplicación del Componente Corporativo de Control Estratégico garantiza la operatividad de los demás Componentes Corporativos del Modelo Estándar de Control Interno?	
10	¿Se llevan a cabo en forma oportuna y permanente procesos de Autoevaluación del Control que permitan conocer el grado de efectividad del Componente Corporativo como parte del Modelo Estándar de Control Interno?	
(2) SUMATORIA		
(3) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Componente Corporativo de Control de Gestión
Nº: 189

Nº.	Parámetro	(1) Calificación
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL CONTROL ESTRATÉGICO	
1	¿Existe una normativa interna de carácter procedimental que fija las políticas, directrices que permiten el diseño, implementación, funcionamiento y evaluación del componente corporativo?	
2	¿Se han definido los niveles de autoridad y responsabilidad necesarios para garantizar el diseño e implementación del componente corporativo?	
3	¿Existe una adecuada coordinación de las funciones de Control Interno entre el directivo y área organizacional definidos para ello y los demá directivos y dependencias?	
4	¿Existe coherencia entre el Componente Corporativo de Control de Gestión y los objetivos del Modelo Estándar de Control Interno?	
5	¿Existen y operan los Componentes: Actividades de control, Información y Comunicación?	
6	¿El diseño y funcionamiento del Componente Corporativo de Control de Gestión demuestra coherencia entre sí y con el Sistema en el cumplimiento de los objetivos de Control que le han sido fijados?	
7	¿La operación del Componente Corporativo de Control de Gestión favorece los principios definidos en el Modelo Estándar de Control Interno?	
8	¿La operación del Componente Corporativo se basa o promueve los fundamentos del Sistema de Control Interno?	
9	¿La aplicación del Componente Corporativo de Control de Gestión garantiza la operatividad de los demás Componentes Corporativos del Modelo Estándar de Control Interno?	
10	¿ Se llevan a cabo en forma oportuna y permanente procesos de Autoevaluación del Control que permitan conocer el grado de efectividad del Componente Corporativo como parte del Sistema de Control Interno?	
(3) SUMATORIA		
(4) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. Preguntas)		

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

ENTIDAD:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Cuestionario de Evaluación Independiente – Componente Corporativo Control de Evaluación
Nº: 190

Nº.	Parámetro	(1) Calificación
1	¿Existe una normativa interna de carácter procedimental que fija las políticas, directrices que permiten el diseño, implementación, funcionamiento y evaluación del Componente Corporativo de Control ?	
2	¿Se han definido los niveles de autoridad y responsabilidad necesarios para garantizar el diseño e implementación del Componente Corporativo de Control?	
3	¿Existe una adecuada coordinación de las funciones de Control Interno entre el directivo y área organizacional definidos para ello y los demás directivos y dependencias?	
4	¿Existe coherencia entre el Componente Corporativo de Control de Evaluación y los objetivos del Modelo Estándar de Control Interno	
5	¿Existen y operan los Componentes: Autoevaluación, Evaluación Independiente y Planes de Mejoramiento?	
6	¿El diseño y funcionamiento del Componente Corporativo de Control de Evaluación demuestra coherencia entre sí y con el Sistema en el cumplimiento de los objetivos de Control que le han sido fijados?	
7	¿La operación del Componente Corporativo de Control de Evaluación favorece los principios definidos en el Modelo Estándar de Control Interno?	
8	¿La operación del Componente Corporativo de Control se basa o promueve los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno?	
9	¿La aplicación del Componente Corporativo de Control de Evaluación garantiza la operatividad de los demás Componentes Corporativos?	
10	¿Se llevan a cabo en forma oportuna y permanente procesos de Autoevaluación del Control que permitan conocer el grado de efectividad del Componente como parte del Modelo Estándar de Control Interno?	
(2) SUMATORIA		
(3) PUNTAJE (Sumatoria / Nº. De preguntas)		

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Análisis del SCI por Componente Corporativo de Control
Nº: 191

(1) COMPONENTE CORPORATIVO	(2) CALIFICACIÓN
(3) INTERPRETACIÓN:	
(4) FORTALEZAS	**(5) DEBILIDADES**
(6) ACCIONES DE MEJORAMIENTO	
- INMEDIATAS:	- DE CORTO PLAZO: - DE MEDIANO PLAZO: - DE LARGO PLAZO:

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Análisis - Evaluación Independiente del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
Nº: 192

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	(1) CALIFICACIÓN
(2) INTERPRETACIÓN:	
(4) FORTALEZAS	(5) DEBILIDADES
(6) ACCIONES DE MEJORAMIENTO	
- INMEDIATAS:	- DE CORTO PLAZO: - DE MEDIANO PLAZO: - DE LARGO PLAZO:
Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Consolidado Evaluación Independiente por Estándares de Control, Componentes Básicos y Componentes Corporativos de Control
Nº: 193

Nº.	(1) ESTÁNDAR DE CONTROL	(2) CALIFICACIÓN		(3) COMPONENTE	(4) CALIFICACIÓN		(5) COMPONENTE	(6) CALIFICACIÓN	(7)	(8) CALIFICACIÓN
1	Acuerdos y Compromisos Éticos		1	AMBIENTE DE CONTROL		1	DE CONTROL ESTRATÉGICO		SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
2	Desarrollo del Talento Humano									
3	Protocolos de Buen Gobierno									
4	Planes y Programas		2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO						
5	Modelo de Gestión por Procesos									
6	Estructura Organizacional									
7	Contexto Estratégico del Riesgo		3	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS						
8	Identificación de Riesgos									
9	Análisis de Riesgos									
10	Valoración de Riesgos									
11	Políticas de Administración de Riesgos									
12	Políticas de Operación		4	ACTIVIDADES DE CONTROL		2	DE CONTROL DE GESTIÓN			
13	Procedimientos									
14	Controles									
15	Indicadores									
16	Manual de Operación									
17	Información Interna		5	INFORMACIÓN						
18	Información Externa									
19	Sistemas de Información									
20	Comunicación Institucional		6	COMUNICACIÓN						
21	Comunicación Pública									
22	Rendición de Cuentas									
23	Autoevaluación del Control		7	AUTOEVALUACIÓN		3	DE EVALUACIÓN			
24	Autoevaluación de Gestión									
25	Evaluación Sistema de Control Interno		8	EVALUACIÓN INDEP.						
26	Auditoría Interna									
27	Plan de Mejoramiento Institucional		9	PLANES DE MEJORAMIENTO						
28	Planes de Mejoramiento Funcional									
29	Planes de Mejoramiento Individual									

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

GUÍA 53 Elaboración Informes de Evaluación Independiente del Control Interno

Descripción

Se establece una Guía respecto a la forma de presentar, por parte de la Auditoria Interna Institucional Institucional, los procedimientos que registran el trabajo, los juicios emitidos y las recomendaciones propuestas, derivadas de la Evaluación del Sistema de Control Interno, así como los procedimientos para la socialización de dichos resultados, a los directivos correspondientes. Adicionalmente, permite establecer los mecanismos para definir los acuerdos sobre planes de mejoramiento, los cuales se diseñan conjuntamente con los funcionarios del nivel directivo responsables de los procesos y dependencia correspondiente, y el Comité de Control Interno.

Dichos registros conforman los Informes de Control Interno, los cuales se clasifican en:

- De Evaluación del Control Interno.
- Intermedios.
- Eventuales.
- De Observaciones.
- Instrucciones de Control Interno.
- De Gestión de la Auditoria Interna Institucional.

Los informes serán dirigidos a la máxima autoridad de la institución, con copia a los directivos responsables de cada uno de los procesos, así como al Comité de Control Interno, Comité de Auditoría o quien haga sus veces.

Requerimientos

- Resultados de los procesos de Autoevaluación del Control.
- Resultados de la Evaluación del Sistema de Control Interno de períodos anteriores.
- Informes de Auditoría de períodos anteriores.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Comité de Coordinación de Control.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.

-

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

1. Completar el **Formato 194**, Informe de Evaluación del Control Interno, cuando el objetivo sea relatar el trabajo realizado en cada período anual, los juicios emitidos y su fundamentación, las recomendaciones y los planes de acción acordados.

   Para elaborar el Informe Anual de Control Interno se deben tener presente los siguientes aspectos:

   - El Componente Corporativo de Control, Componente o Estándar evaluado.
   - La Fecha de Preparación es el día, mes y año de la elaboración del informe.
   - En el campo Destinatario, consignar el nombre del cargo del Funcionario que cumpla las funciones de máxima autoridad de la institución, con copia al Funcionario de nivel jerárquico responsable y al Comité de Control Interno.
   - El Objetivo planeado constituye las metas de trabajo definidas por la Auditoria Interna Institucional Institucional.
   - El Alcance Real representa el Componente Corporativo de Control, Componente y Elemento sobre el cual se realizó la Evaluación.
   - En la Metodología empleada, indicar el nombre de la Metodología de Evaluación utilizada.
   - Los resultados están constituidos por las fortalezas y debilidades del Control Interno. Las Fortalezas de Control Interno representan descripciones en forma genérica de las acciones encontradas como claves de éxito en la evaluación de cada Componente Corporativo de Control, Componente y Estándar de Control con base en los resultados de la Evaluación del Sistema de Control Interno, destacándolas como punto estratégico para el diseño y ejecución de los Planes de Mejoramiento.
   - Las Debilidades de Control Interno constituyen aquellos factores clave de Control, que demuestren no ser efectivos como medio que permita apoyar el cumplimiento de objetivos específicos de la organización pública. Están constituidas por los resultados producto de la Evaluación del Control Interno que determinan acciones de mejoramiento.
   - En las conclusiones califique como excelente, aceptable o deficiente el Control Interno.
   - El Plan de Mejoramiento está integrado por cinco aspectos: acuerdos realizados, responsable de cada acuerdo, cronograma de implementación, recursos necesarios y plan de seguimiento por la Auditoria Interna Institucional.

- Los acuerdos realizados, constituyen acciones de mejoramiento definidas con los directivos responsables en cada dependencia afectada, por debilidad de control, en los procesos bajo su responsabilidad.

- El Cronograma de Implementación contiene las fechas acordadas en torno a la implementación de las Acciones de Mejoramiento.

- Los recursos necesarios, constituyen los recursos humanos, financieros, tecnológicos y logísticos indispensables para garantizar la puesta en marcha de los acuerdos.

- El Plan de Seguimiento está conformado por los acuerdos entre el Jefe de la Auditoria Interna Institucional o Auditor Interno y los directivos correspondientes, en cuanto a los momentos en los cuales se hará monitoreo del proceso de implementación de las acciones de mejoramiento.

2. Presentar, para cada una de las debilidades, las recomendaciones correspondientes, e iniciar, a partir de ellas, un proceso conversacional en torno a los resultados esperados y a la viabilidad de su implementación. De existir adiciones o cancelaciones que conlleven a una solución más eficiente o eficaz, solicitar se incorporen al Plan de Mejoramiento.

3. Obtener de cada directivo responsable, para cada una de las soluciones acordadas, la definición de los recursos para su diseño e implementación y las fechas que dan inicio al Plan de Mejoramiento.

4. Definir los compromisos de seguimiento al Plan de Mejoramiento.

5. Incluir en el Plan de Trabajo de la Auditoria Interna Institucional los compromisos de seguimiento del Plan de Mejoramiento.

6. Preparar el Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno definitivo e incluir en él los resultados de los puntos antes definidos, aclarando cuáles de las recomendaciones surgieron en el proceso conversacional y cuáles fueron producto de las recomendaciones del trabajo realizado.

7. Sustentar ante el Comité de Control Interno la información obtenida, presentar evidencias y tener en cuenta las aclaraciones sugeridas por los participantes de la reunión.

8. Preparar el **Formato 195**, Informe Intermedio de Evaluación del Control Interno, al cierre de cada trimestre o semestre, bajo la metodología propuesta para el Informe Anual, teniendo en cuenta que el objetivo planeado se limita al Componente Corporativo de Control, Componente o Estándar evaluado en el periodo. El alcance real se encuentra relacionado con el límite hasta el cual fue posible realizar el trabajo.

9. Preparar el Informe Eventual de Control Interno, según **Formato 196**, 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.

10. Completar el **Formato 197**, Observaciones de Control Interno, cuando se trate de poner en conocimiento de los diferentes directivos, las deficiencias significativas de Control Interno, que requieren atención especial por parte de ellos.

11. Completar el **Formato 199**, Instrucciones de Control Interno, cuando se trate de orientar o proponer acciones, producto de consultas realizadas por los funcionarios responsables de un proceso sobre el qué hacer, cómo hacer y cuándo hacer, frente a las debilidades de Control presentadas.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Informe de Evaluación del Control Interno
Nº: 194

INFORME DE EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Fecha de Preparación:

Destinatario:

Objetivo:

Alcance:

Metodología Empleada:

Resultados:

1 **Fortalezas de Control Interno:**

2 **Debilidades de Control Interno:**

Conclusiones:

Plan de Mejoramiento Definido

- Acuerdos Realizados:
- Responsable por cada Acuerdo:
- Cronograma de Implementación:
- Recursos Necesarios:
- Plan de Seguimiento:

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Informes Intermedios de Evaluación del Control Interno
Nº: 195

INFORME INTERMEDIO DE EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Componente Corporativo, Componente o Estándar Evaluado:

Fecha de Preparación:

Destinatario:

Objetivo planeado:

Alcance Real:

Metodología:

Resultados:

1 **Fortalezas de Control Interno:**
2 **Debilidades de Control Interno:**

Conclusiones:

Plan de Mejoramiento Definido

- Acuerdos Realizados:
- Responsable por cada Acuerdo:
- Cronograma de Implementación:
- Recursos Necesarios:
- Plan de Seguimiento:

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Informe Eventual de Evaluación del Control Interno
Nº: 196

INFORME EVENTUAL DE EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

PERIODO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

DESTINATARIO:

COPIA A:

Proceso Evaluado	Dependencia Responsable	Estándar de Control Evaluado	Calificación de Control Interno	Debilidades encontradas	Acciones de Mejoramiento Acordadas	Seguimiento	Calificación de Control Interno después del seguimiento

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Informe de Observaciones de Control Interno
Nº: 197

OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
PROCESO OBJETO DE LA OBSERVACION: Nombre del proceso según Mapa de Procesos de la Institución.
TÍTULO: Estándar(es) del Modelo Estándar de Control Interno, sobre los cuales se generan las observaciones.
FECHA DE EMISIÓN: La correspondiente al día, mes, año de preparación de las observaciones.
DESTINATARIO: Las observaciones deberán dirigirse a los Funcionarios del nivel directivo responsable, al Equipo Coordinador y del Modelo de Gestión al Comité de Coordinación de Control Interno, que sea competente para resolver sobre ellas.
RESTRICCIÓN A SU CIRCULACIÓN: Limitaciones en su publicación y uso.
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE CONSTITUYEN SU OBJETO:
EL CRITERIO O PARÁMETRO AL CUAL DEBIERON SUJETARSE LOS HECHOS MATERIA DE LAS OBSERVACIONES:
NOMBRE COMPLETO DEL AUDITOR INTERNO:
Elaborado por: **Fecha:**
Revisado por: **Fecha:**
Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Instrucciones de Control Interno
Nº: 198

INSTRUCCIONES DE CONTROL INTERNO
PROCESO OBJETO DE INSTRUCCIÓN: Nombre según Mapa de Procesos de la Institución.
TÍTULO: Estándares de Control del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO, sobre los cuales se generan las observaciones.
FECHA DE EMISIÓN: La correspondiente al día, mes, año de preparación de las observaciones.
DESTINATARIO: Las Instrucciones deberán dirigirse a los Funcionarios del nivel directivo responsables de los Procesos.
RESTRICCIÓN A SU CIRCULACIÓN: Limitada a la Dependencia Competente.
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS OBJETOS DE LA CONSULTA:
EL CRITERIO O PARÁMETRO AL CUAL DEBIERON SUJETARSE LOS HECHOS MATERIA DE LA INSTRUCCIÓN: En el caso que sea emitida de hecho por la Auditoría Interna o quien haga sus veces.
PROPUESTA DE LOS CORRECTIVOS QUE SE CONSIDEREN PERTINENTES:
NOMBRE COMPLETO DEL AUDITOR INTERNO:
Elaborado por: **Fecha:**
Revisado por: **Fecha:**
Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
FORMATO: Informe de Gestión de la Auditoría Interna Institucional
PROCESO: Evaluación Independiente del Control Interno
Nº: 199

(1) Evaluaciones al Control Interno	2) Auditorías Practicadas	(3) Acciones de Mejoramiento recomendadas - a nivel Institucional	(3) Acciones de Mejoramiento ejecutadas	
			SI	NO
• Fecha de la Evaluación:	• Fecha de Inicio:	1.		
	• Tipo de Terminación:	2.		
		3.		
• Tipo de Evaluación:	• Programa de Auditoría ejecutado:	4.		
-Anual:	-Macroproceso:	5.		
-Intermedia:	-Dependencia	6.		
-Eventual:	-Directivo responsable:	7.		
		8.		
		...		
		...		
• Período:				
• Fecha de emisión del Informe:	• Fecha de elaboración del Informe:			
• Fecha de Presentación del Informe:	• Fecha de presentación del Informe:			

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

2.2 Auditoría Interna

Constituye el segundo momento de la Evaluación Independiente, considerado como parte del Componente Corporativo de Control de Evaluación. En esencia constituye un control a la Evaluación del Sistema de Control Interno que profundiza las debilidades y deficiencias de Control en la operación de la institución. De allí que su focalización se dé en la Gestión, evaluando en forma independiente los procedimientos mediante los cuales se ejecutan las actividades y tareas estableciendo posibles deficiencias, irregularidades, errores o riesgos de perdida de recursos y bienes en la ejecución de la operación de la institución.

En base a lo anterior, el diseño e implementación de la Auditoría Interna como Estándar de Control, debe estar orientado a la adopción de Normas de Auditoría generalmente aceptadas, a la construcción de métodos, procedimientos y herramientas que, al utilizarse en procesos de evaluación independiente, apoyen la protección de los intereses de la institución, proporcionando las bases para una acción correctiva adecuada.

Igualmente, su orientación es la de promover el cumplimiento efectivo a la finalidad social de la institución, instruyendo recomendaciones de cambio que mejoren la gestión de operaciones.

La Auditoría Interna como Estándar de Control Interno, actúa adicionalmente como función asesora de la máxima autoridad de la institución y su nivel directivo, focalizando su acción permanente a la protección de los intereses de la organización.

a) Procedimiento

El diseño e implementación del Estándar de Control Auditoría Interna Institucional, debe considerar que su operación conlleva al diseño de cuatro fases a saber: Planeación, Ejecución, Informes y Seguimiento.

1. Planeación de la Auditoría:

- Elaborar y analizar el Documento de Análisis General de la Institución - Guía 54.
- Elaborar el Plan Anual de Auditoría Interna Institucional, tomando como base las instrucciones sugeridas en la Guía 55, Planeación de la Auditoría Elaboración Cronograma y Plan Anual de Auditoría Interna.
- Diseñar los programas de Auditoria Interna Institucional, siguiendo las instrucciones contenidas en la Guía 56, Programa de Auditoría Interna Institucional.

2. Ejecución del Programa de Auditoria:

- Efectuar el examen de Auditoría Interna Institucional, para lo cual pueden utilizarse las técnicas contenidas en la Guía 57, Técnica de la Encuesta; Guía 58, Técnica de la Entrevista; Guía 59, Técnica del Flujograma; Guía 60, Técnica Análisis de Pareto; Guía 61, Técnica Datos de Prueba y Guía 62, Técnica del Muestreo.
- Elaborar los Papeles de Trabajo de la Auditoría Interna Institucional, para lo cual se siguen las instrucciones contenidas en la Guía 63, Papeles de Trabajo.

3. Elaborar los informes de Auditoría Interna Institucional según las instrucciones contenidas en la Guía 64, Elaboración Informes de Auditoría.
    - Informe Ejecutivo.
    - Informe Detallado.
    - Seguimiento a las acciones de mejoramiento.

b) Normas de referencia

- Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas.

c) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63 y 64** presentan las instrucciones detalladas para la implementación del Estándar de Control.

d) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210 y 211** constituyen los instrumentos propuestos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 54 Planeación de la Auditoría - Conocimiento de la Institución y su Entorno

Descripción

El conocimiento y entendimiento de la institución, se constituye en el primer paso de cualquier ejercicio de Planeación de Auditoría Interna. Es desarrollado por la Auditoria Interna Institucional a partir del conocimiento de la organización, la compilación y análisis de información externa e interna relacionada con la institución.

Para el entorno, la información se obtiene a través de la observación de las variables sociales, económicas, financieras y políticas que rodean la institución. Para el conocimiento interno, los datos se reúnen mediante el análisis de los procesos de direccionamiento estratégico, organizacional y ejecución de las operaciones.

El compendio y análisis de esta información le permite a la Auditoria Interna Institucional adquirir o fortalecer el conocimiento y entendimiento de la institución, necesarios para tener una visión global de la organización y su entorno, comunicando ese entendimiento a otros, y obtener la habilidad necesaria para construir la base que permita elaborar el Plan Anual de Auditoría Interna.

Requerimientos

- Legislación vigente relativa a la institución.
- Planes y Programas.
- Modelo de Gestión por Procesos.
- Manual de Operación.
- Resultados generados por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Auditoria Interna Institucional.

Operación

1. El diseño de los Planes de Auditoría debe fundamentarse ante todo en el conocimiento profundo que de la organización debe tener el Jefe de la Auditoria Interna Institucional. De allí que esta Guía solo plantea los elementos básicos que deben tenerse en cuenta en la elaboración de los planes, los cuales deben ampliarse bajo la experiencia técnica del Jefe de la Auditoria Interna Institucional y su Comité de Trabajo.

2. Para obtener un conocimiento razonable de las variables externas que afectan la institución, el Grupo de Trabajo de la Auditoría Interna debe identificar las variables sociales, económicas y políticas que influyen en el desarrollo de la organización, teniendo en cuenta básicamente las variables enunciadas a continuación, las cuales pueden afectar el cumplimiento de la función, misión y visión de la institución.

   - Variables del entorno social.
   - Variables del entorno económico y financiero.
   - Variables del entorno político.

3. La Auditoría Interna Institucional, puede adquirir mayor conocimiento interno de la institución a través del análisis e información suministrada por el Control Interno. Para ello, es necesario tener en cuenta los estándares de control que lo hacen efectivo.

4. Comprender y analizar la información necesaria sobre el entorno y los aspectos internos de la institución, preparando y documentando un Informe General, con la siguiente información:

   - Función Básica.
   - Identificación de los principales grupos interesados en la institución: comunidades específicas, sectores sociales o económicos, gobierno, proveedores, clientes o beneficiarios de la actividad, instituciones financieras.
   - Misión y Visión.
   - Objetivos Institucionales.
   - Estructura Organizacional
   - Planes y programas más representativos.
   - Fuentes de financiamiento, presupuesto en ejecución.
   - Modelo de Gestión por Procesos.
   - Descripción breve de los Macroprocesos y Procesos.
   - Principales políticas de Administración de Riesgos.

- Formas de información y comunicación de sus resultados.
- Principales resultados de la Autoevaluación.
- Principales resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.
- Principales resultados de Auditoria Interna Institucional.
- Planes de Mejoramiento en ejecución.
- Logros institucionales último año.
- Problemas o dificultades enfrentados en el último año.
- Áreas o asuntos considerados de alto riesgo.
- Prioridades de la alta dirección en el cumplimiento de sus objetivos.
- Situación actual –resumen- del entorno social, económico, financiero y político de la institución.

5. Elaborar un Documento con los aspectos más significativos del análisis realizado a la información detallada en el numeral 3, para lo cual se sugiere el **Formato 200**.

6. Tener presente que el Documento de Análisis General de la Institución, NO es un Documento de evaluación.

7. El Análisis General de la Institución, debe revisarse por lo menos una vez al año por el grupo que conforma la Auditoria Interna Institucional, a fin de mantener su información actualizada. Este ejercicio, normalmente, se hace previo a la elaboración del Plan Anual de Auditoria.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: AUDITORÍA INTERNA
FORMATO: Documento Análisis General de la Institución
Nº: 200

SITUACIÓN ORGANIZACIONAL	SITUACIÓN DEL CONTROL INTERNO	SITUACIÓN DE GESTIÓN
1. Función Básica: 2. Misión y Visión: 3. Objetivos Institucionales: 4 Estructura de la Organización: 5. Planes y programas más representativos: 6. Fuentes de financiamiento, presupuesto en ejecución: 7. Modelo de Operación: 8. Descripción breve del Modelo de Operación: 9. Principales políticas de Administración de Riesgos:	1. Resultados de Autoevaluación (último período): -Fortalezas: -Debilidades: 2. Resultados de la Evaluación Independiente del Control Interno: -Fortalezas: -Debilidades -Acciones de Mejoramiento:	1. Resultados de Autoevaluación (último período): -Hallazgos: -Recomendaciones: -Acciones de Mejoramiento: 2. Mecanismos de Comunicación Pública: 3. Logros: 4. Obstáculos: 5. Prioridades de Objetivos:

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

GUÍA 55 Planeación de la Auditoría - Elaboración Cronograma y Plan Anual de Auditoría Interna Institucional

Descripción

El Plan Anual de Auditoría Interna es el Documento de trabajo detallado que se constituye en la Guía para la ejecución de los programas de Auditoría Interna Institucional a desarrollar por la Auditoria Interna Institucional, quien tiene a su cargo las funciones de elaboración, ejecución, evaluación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría. El Comité de Control Interno, es responsable de su aprobación.

Las eventuales modificaciones significativas que se realicen durante el ejercicio, deberán ser conocidas y aprobadas por este Comité.

Requerimientos

- Documento de Análisis General de la Institución.
- Planes y Programas.
- Proyectos.
- Informes anteriores de la Auditoria Interna Institucional.
- Informes resultantes de la Autoevaluación del Control.
- Informes anteriores de organismos de Control.
- Planes de mejoramiento.
- Normas de Auditoría Interna Institucional Generalmente Aceptadas.
- Plan General de Contabilidad Pública.
- Disposiciones del Gobierno Nacional y órganos de control a los cuales se encuentra sujeta la institución.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Grupo de Trabajo.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Auditoria Interna Institucional.

Operación

Para la elaboración del Plan Anual de Auditoría Interna Institucional, se recomienda:

Identificación de Procesos, Actividades o Áreas Críticas:

1. Conformar el Grupo de Trabajo para la elaboración del Plan Anual de Auditoría Interna Institucional, el cual estará compuesto por funcionarios que integran la Auditoria Interna Institucional.

2. Nombrar un funcionario del comité encargado de la coordinación de tareas necesarias para la adecuada elaboración y comunicación del Plan, para lo cual se organizarán reuniones internas puntuales con otros miembros de la Unidad de Control Interno, buscando consenso y compromiso.

3. Tomar como referencia el informe de Análisis General de la institución con su última actualización, socializándolo entre todos los miembros del comité y la Auditoria Interna Institucional. De ésta forma se garantiza que se posee el suficiente conocimiento y entendimiento de la Institución y de su entorno.

4. Revisar los informes relacionados con las evaluaciones realizadas al Control Interno, de los Procesos de Autoevaluación a la Gestión, y las evaluaciones ejecutadas por los organismos externos de control, en el último año.

5. Completar el **Formato 201** Análisis de Procesos, Actividades o Áreas Críticas de la Institución, donde se reúne la información del análisis realizado en los puntos anteriores de esta Guía.

6. Consignar en la columna (1), Proceso, Subproceso, Actividad o Área Crítica, el nombre de cualquiera de estas divisiones, que una vez realizado el análisis de la información recopilada en los pasos anteriores, deberá considerar el Comité como relevante y necesaria para auditar, y que constituyan un proceso crítico para la institución.

7. Registrar en la columna (2) el nivel de riesgo, según el análisis y su criterio referenciado para cada Proceso, Subproceso, Actividad o Área: alto, medio o bajo.

Compromisos de Auditoría Interna Institucional:

8. Seleccionar los Procesos, Actividades o Áreas Críticas de la Institución que deben generar los Compromisos de Auditoría Interna en el periodo correspondiente, teniendo en cuenta su nivel de riesgo, disponibilidad de recursos y tiempo.

9. Completar, para los procesos, actividades o áreas críticas seleccionadas, el **Formato 202,** Elaboración del Plan de Trabajo, así:

- En la columna (1), Dependencia, Nombre del área a examinar.
- En la columna (2) colocar el Nombre del Compromiso o Actividades de Auditoría a realizar.
- En la columna (3), Macroproceso/Proceso, nombre del Macroproceso o proceso relacionado con el Compromiso de Auditoría en el análisis que le corresponda.
- En la columna (4), Objetivo de la Auditoría Interna, consignar el objetivo de Auditoría para el compromiso analizado, que refleje por lo menos el resultado de la evaluación de riesgos.
- En la columna (5), Recurso, colocar el recurso humano, (nombre del auditor/es, duración en días calendario y presupuesto).
- En la columna (6), Periodo de Ejecución, indique la fecha de iniciación y terminación.
- Por último indicar el Mecanismo de supervisión en la columna (7).

Elaboración del Cronograma del Plan Anual de Auditoría Interna Institucional

Tomando como base la información obtenida para definir los compromisos de Auditoría, preparar el Cronograma del Plan de Auditoría, estableciendo el nivel de esfuerzo que realizará la Auditoría Interna Institucional para cumplir con sus objetivos y responsabilidades.

10. Desarrollar el **Formato 203,** Cronograma de Auditoría Interna Institucional, con el cual puede controlar la ejecución del Plan Anual y de los compromisos y actividades programadas, comparándolas con los compromisos y actividades ejecutadas. Para ello:

- En la fila (1), Fecha de Actualización, consignar la fecha en que se elabora el Cronograma.
- El nombre del responsable/s de su elaboración se debe indicar en la fila (2), Responsable.
- En la columna (3), Compromiso, indicar el nombre del Proceso, Subproceso, Actividad o Área crítica que va a ser auditada, según el Plan de Auditoría Interna Institucional.
- En la columna (4), Responsable, colocar nombre del responsable/s de la ejecución de la Auditoría Interna Institucional.
- En la columna (5), Período de Ejecución, indicar el tiempo programado y el tiempo utilizado, en base al período de ejecución (cuando inicia y cuando termina).
- En las columnas de la casilla (6), Meses del año objeto de la Planeación, se encuentran los meses del año objeto de la planeación, divididos en 4 semanas por mes, sombrear las casillas que correspondan al período de ejecución de la Auditoría Interna Institucional.

- La última columna establece el estado actual en porcentaje entre el tiempo programado y el tiempo ejecutado.

- Consignar en la columna (7), Porcentaje, el porcentaje de ejecución en el momento de revisión del Cronograma, respecto al tiempo total estimado.

Elaboración del Documento Plan Anual de Auditoría Institucional

11. Incorporar toda la información desarrollada en el **Formato 204,** Plan Anual de Auditoría Interna Institucional.

12. En la casilla (1), Presentación, consignar aquellas observaciones iniciales que se consideren relevantes para comenzar a exponer el Plan.

13. En la casilla (2), Objetivos, consignar lo que pretende lograr con la ejecución del Plan.

14. En la casilla (3), Metodología, consignar brevemente, de forma clara y entendible, la metodología utilizada para elaborar el Plan.

15. En la columna (4), Compromisos, listar los procesos, subprocesos, áreas o dependencias seleccionados para el examen de Auditoría Interna Institucional.

16. En la columna (5), Objetivo, consignar para cada compromiso su respectivo objetivo en la ejecución de la Auditoría Interna Institucional.

17. En la columna (6), Justificación, describir brevemente para cada uno de los compromisos la razón por la cual fueron seleccionados para ser objetos de auditoría.

18. En la columna (7), Recursos, definir los recursos humanos, físicos y financieros requeridos para realizar la Auditoría Interna Institucional.

19. En la columna (8), Tiempo Estimado, definir el tiempo establecido para realizar la Auditoría Interna Institucional.

20. En la casilla (9), Limitaciones, establecer las limitaciones del alcance del Plan Anual de Auditoría Institucional.

21. Presentar el Plan Anual de Auditoría Interna Institucional a la máxima autoridad de la Institución y al Comité de Control Interno, para lograr su apoyo y compromiso mediante su aprobación.

22. Se recomienda elaborar un Cronograma para el Plan Anual de Auditoría, para ello utilizar el **Formato 203,** Cronograma de Auditoría Interna Institucional, como referencia.

Elementos complementarios al Plan de Auditoría Interna Institucional

- Definir aquellas actividades de monitoreo permanente, teniendo en cuenta información que se deriva de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno y los indicadores

de Gestión, de Resultados, de Riesgo y Desempeño, generados en la Autoevaluación de Gestión.

- Realizar una evaluación de período Intermedio del Control Interno, para establecer el nivel de Mejoramiento del Sistema.
- Realizar reuniones periódicas para monitorear y evaluar el Plan Anual de Auditoría Interna Institucional.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: AUDITORÍA INTERNA
FORMATO: Informe Análisis de Procesos, Actividades o Áreas Críticas de la Institución
Nº: 201

PROCESO, ACTIVIDAD O DEPENDENCIA CRÍTICA	NIVEL DE RIESGO		
	ALTO	MEDIO	BAJO

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: AUDITORÍA INTERNA
FORMATO: Elaboración Plan de Trabajo
Nº: 202

(1) Dependencia	(2) Nombre del Compromiso o Actividades de Auditoría	(3) Macroproceso o Proceso Objeto de Auditoría	(4) Objetivo de Auditoría	(5) Recurso	(6) Periodo de Ejecución		(7) Mecanismo de Supervisión
					Inicia	Termina	

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

ESTÁNDAR: AUDITORÍA INTERNA

FORMATO: Cronograma de Auditoría Interna

Nº: 203

(1) FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

(2) RESPONSABLE:

(3) Nombre del compromiso o actividad de Auditoría a Ejecutar	(4) Nombre del Responsable (s) de su ejecución	(5) Periodo de ejecución		(6) Meses del año objeto de la planeación												(7) Porcentaje
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
		PROGRAMADO	3													
		UTILIZADO	2													
		PROGRAMADO	3													
		UTILIZADO	2													
		PROGRAMADO	3													
		UTILIZADO	2													
		PROGRAMADO	3													
		UTILIZADO	2													
		PROGRAMADO	3													
		UTILIZADO	2													
		PROGRAMADO	3													
		UTILIZADO	2													

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: AUDITORÍA INTERNA
FORMATO: Plan Anual de Auditoria Interna
Nº: 204

(1) Presentación

(2) Objetivos

(3) Metodología

(4) Compromisos o Actividades de Auditoría	(5) Objetivo	(6) Justificación	(7) Recursos	(8) Tiempo Estimado		(9) Limitaciones
				Iniciación	Terminación	

(10) Limitaciones

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

GUÍA 56 Elaboración Programa de Auditoría Interna Institucional

Descripción

El Programa de Auditoría Interna Institucionalconstituye el conjunto de procedimientos que soportan al examen que la Auditoria Interna Institucional debe realizar para evaluar cada uno de los compromisos definidos en el Plan Anual de Auditoría Interna Institucional. Su diseño debe contener el alcance de los compromisos de Auditoría a ejecutar, los recursos a emplear, los criterios y los procedimientos a cumplir para cada uno de los objetivos establecidos en los compromisos identificados.

El Programa de Auditoría se diseña como un esquema detallado que permite planear, por adelantado, la práctica de cada Auditoría. Debe ser conciso, sencillo, y los procedimientos de Auditoría fijados deben estar de acuerdo con las circunstancias del examen.

El fin del Programa de Auditoría es el de servir de guía en los procedimientos que han de ejecutarse en la realización de la Auditoría y comprobar su ejecución efectiva.

Requerimientos

- Plan Anual de Auditoría Interna Institucional.
- Técnicas de Auditoría Interna Institucional.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Auditoria Interna Institucional Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente.**
  - Auditoria Interna Institucional.

Operación

Utilizar el Plan Anual de Auditoría, **Formato 204,** y las Guías presentadas a continuación para elaborar el **Formato 205**, Programa de Auditoría Interna Institucional. El Auditor responsable del Compromiso elabora el Programa de Auditoría Interna Institucional, bajo el siguiente método.

1. Consignar en la fila (1), Auditado, el nombre del compromiso (macroproceso, proceso, subprocesos, área o asunto) identificado en el Plan Anual, y que será objeto de examen.

2. Responder en la fila (2), Objetivo General, a la pregunta ¿Para qué se realiza la Auditoría Interna Institucional al compromiso identificado?

3. Definir en la fila (3), Objetivos Específicos, un número determinado de resultados parciales que se pretenda alcanzar, y que permitan asegurar el cumplimiento del objetivo general.

4. Determinar en la fila (4), Alcance, los aspectos que delimiten el elemento que se va a evaluar, de tal forma que se pueda cumplir el objetivo general y los objetivos específicos antes señalados. Recordar que pueden definirse de acuerdo a la cantidad de Compromisos a examinar por alguna característica del universo, por un período, por Macroproceso o Proceso, Subproceso o una mezcla de las anteriores. Si se definió como objetivo general, evaluar el diseño de controles en un proceso determinado; su alcance debe incorporar una mezcla del análisis del proceso y del tiempo.

5. Consignar en la fila (5), Metodología, el nombre de la Técnica de Auditoría Interna Institucional que se van a utilizar, que permita obtener evidencias suficientes y competentes que ayuden a fundar los pronunciamientos sobre el asunto a auditar.

6. Recordar que no es posible aplicar todas las técnicas a un mismo asunto, y por lo tanto es necesario analizar cuál es más conveniente para cada caso particular, teniendo en cuenta la naturaleza del problema a auditar.

7. Describir en la fila (6), Criterios, los criterios de Auditoría o buenas prácticas administrativas que se espera se encuentren en operación.

8. Completar la columna (7), Procedimientos de Auditoría, describiendo de manera secuencial las acciones que se llevarán a cabo para demostrar el cumplimiento del criterio o criterios de Auditoría Interna, y aplicar cada una de las técnicas seleccionadas.

9. Escribir en la columna (8), el nombre del integrante del Comité de trabajo que elaboró el Programa de Auditoría Interna Institucional.

10. Registrar en la columna (9), Papeles de Trabajo, el código del Papel de Trabajo utilizado en el procedimiento de Auditoría Institucional.

11. Completar la columna (10), Observaciones, registrando los resultados obtenidos con el desarrollo del Procedimiento de Auditoría Interna Institucional.

12. Revisar el Programa de Auditoría periódicamente, a fin de garantizar que el Programa sea debidamente terminado.

13. Verificar el Programa de Auditoría Interna Institucional por el Jefe de la Auditoría Interna o la Auditoría Interna Institucional:

- Evalúa el costo del trabajo de Auditoría Interna Institucional en relación con sus objetivos.
- Asegura la relación lógica de los procedimientos.
- Coordina los procedimientos entre los demás compromisos de la Auditoría Interna Institucional.

- Asesora sobre programas estandarizados/especializados.
- Comenta los criterios de Auditoría Interna Institucional.
- Aprueba los programas de Auditoría Interna Institucional.

La revisión del Programa de Auditoría Interna Institucional a este nivel, garantiza que los programas hayan sido debidamente terminados y revisados.

Con la aprobación del Programa, el Auditor responsable en la Auditoría Interna Institucional queda autorizado para su ejecución.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: AUDITORÍA INTERNA
FORMATO: Programa de Auditoria Interna
Nº: 205

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	**PAPEL DE TRABAJO:**
PROCESO:	**ELABORADO POR:**
PROGRAMA DE:	**REVISADO POR:**
	FECHA:

(1) Macroproceso/Proceso/Subproceso auditado: **Código:**

(2) Objetivo general:

(3) Objetivos específicos:

4) Alcance:

(5) Metodología:

(6) Criterios:

Nº	(7) Procedimientos de Auditoría	(8) Elaborado Por	(9) Papel de Trabajo	(10) Observaciones

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

GUÍA 57 Aplicación Técnica de la Encuesta

Descripción

La Técnica de la Encuesta, constituye una metodología de Auditoría Interna Institucional que reúne información a partir de una Muestra seleccionada, sobre la cual se aplica una encuesta de opinión.

Esta Técnica permite al Auditor indagar directamente sobre los grupos de interés vinculados a la institución, y así obtener datos relativos a sus creencias, preferencias, comportamientos, niveles de satisfacción, etc. Es el medio para recoger la opinión de una población objeto, tomando como base una muestra representativa de la misma.

Requerimientos

- Logística para el desarrollo de la Encuesta.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Grupo de Trabajo – Auditoria Interna Institucional.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Analista estadístico.
  - Encuestador (funcionario adscrito a la Auditoria Interna Institucional).
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Auditoria Interna Institucional.

Operación

1. Definir el objetivo de la Encuesta, el cual puede ser para identificar debilidades en los procesos objeto de la Auditoría Interna Institucional y/o la información sobre los problemas previamente identificados.

2. Determinar la información necesaria para cumplir con el objetivo definido para la Encuesta.

3. Delimitar la población o universo, es decir, el conjunto de personas, sujetos o elementos que se encuentran afectados por la amenaza, el riesgo o el problema analizado, dentro del espacio y tiempo que se desea indagar sobre el de la encuesta.

4. Definir la muestra a la cual se aplicará la Encuesta; esta debe ser representativa de las características del universo. Una muestra permite obtener la información necesaria con rapidez, a bajo costo y con menor esfuerzo. También permite sacar conclusiones que pueden generalizarse al conjunto del universo.

5. Elaborar las preguntas de tal manera que permitan obtener la información que se necesita, especificando su secuencia. El conjunto de preguntas constituye el Cuestionario, o sea un esquema formalizado para reunir información a través de los funcionarios encuestados. El diseño del cuestionario es un elemento clave, ya que de la pertinencia de las preguntas, depende en gran medida el éxito de la información obtenida.

6. Construir la Encuesta a base de las características enumeradas a continuación:

- Utilizar un lenguaje sencillo: el lenguaje debe ser tan sencillo como sea posible, a fin de que pueda ser comprendido perfectamente por todos los entrevistados.

- Tener claridad en las preguntas: realizar preguntas que verdaderamente expresen lo que se quiere indagar. La falta de claridad en las preguntas puede inducir a respuestas erróneas o que no conduzcan a obtener la información esperada.

- Eludir la subjetividad: las preguntas no deben obligar al entrevistado a realizar imaginarios. Esto puede originar errores e imprecisiones.

- Evitar las preguntas que induzcan las respuestas: las preguntas deben formularse de tal manera que no condicionen en ningún sentido la respuesta de las personas consultadas. Las afirmaciones implícitas en las preguntas pueden condicionar fuertemente la respuesta.

- Prever en lo posible preguntas cortas: las preguntas largas pueden confundir al entrevistado, por lo que podría responder de forma inadecuada. La respuesta “no sé” deriva de preguntas con alto nivel de dificultad o por falta de un contenido claro y preciso. Se debe realizar una prueba piloto para identificar este tipo de casos en el cuestionario.

- Evitar preguntas implícitas en otras: las preguntas cuya respuesta se deriva de otras no deben realizarse, a menos que se trate de comprobar la veracidad de ciertas respuestas.

- Emplear un orden lógico en las preguntas: este orden debe ir de lo más simple a lo más difícil, y de lo general a lo específico. El cuestionario debe ordenarse en grupos de temas homogéneos, procurando no plantear preguntas sobre temas muy diferentes.

Existen varios tipos de preguntas según las opciones de respuesta y la función que pueden cumplir en el cuestionario, así:

- Preguntas abiertas: son aquellas en las que no se establece ningún tipo de respuesta; permiten que el entrevistado otorgue una respuesta espontánea en sus propios términos.

- Preguntas cerradas: el encuestado se limita a elegir una o varias de las opciones definidas previamente en el cuestionario. Las opciones son previamente conocidas y por eso están precodificadas. Las preguntas cerradas se dividen en:

- Preguntas dicotómicas: presentan dos únicas opciones de respuesta, generalmente opuestas.
- Preguntas en abanico de respuestas: el encuestado debe elegir entre un determinado número de respuestas posibles.
- Preguntas de escala subjetiva: son aquellas cuyas posibles respuestas dan como opción una escala de intensidad creciente o decreciente, un ejemplo es: ¿Qué le parece...?, y las opciones de respuesta: Bien, Mal, Peor.
- Preguntas de escala subjetiva numérica: en estas preguntas, las respuestas tienen la misma estructura de las anteriores, pero las opciones son posiciones numéricas.

7. Desarrollar el trabajo de campo. Este consiste en la aplicación de la encuesta; para ello es necesario que los encuestadores cumplan con las siguientes funciones: contactar con los funcionarios a quienes se aplicará la encuesta; realizar las preguntas y registrar los datos según el tipo de encuesta realizada (personal, por correo o telefónica) y, por último, recoger toda la información obtenida y devolver las encuestas al auditor para su posterior control y procesamiento.

8. Tener en cuenta los siguientes factores para lograr el éxito: el encuestador debe estar familiarizado con la encuesta y formular las preguntas exactamente como aparecen escritas en ella, conservando el mismo orden. Es importante utilizar algunas técnicas de indagación para lograr que el encuestado dé respuesta a las preguntas, en este sentido es de gran importancia una buena selección y formación de los encuestadores y la supervisión del trabajo de campo.

9. Verificar los datos obtenidos en las encuestas, con el fin de comprobar si las respuestas a las encuestas son correctas y si las respuestas dadas son consistentes; desechar las encuestas incorrectas.

10. Seleccionar una muestra de las encuestas realizadas por cada encuestador, a fin de asegurar la calidad de la información allí consignada. Verificar si realmente fueron realizadas en la fecha indicada, que no se presente un número elevado de respuestas en el mismo sentido para alguna pregunta superior a las otorgadas a otros encuestadores para la misma, entre otros; de esa forma se podrá detectar el posible falseamiento de las encuestas.

11. Crear una base de datos, lo cual consiste, básicamente, en pasar a soporte magnético las respuestas de los cuestionarios.

12. Analizar la información obtenida en función de los objetivos previstos. El análisis de datos puede ser de tipo: univariables, analiza aisladamente la variable; bivariables, analiza la relación entre dos variables, y multivariables, analiza la relación de más de dos variables.

13. Interpretar los resultados obtenidos a partir de las tabulaciones y el análisis realizado anteriormente. Estos resultados confirmarán o refutarán las hipótesis planteadas, permitirán llegar a conclusiones determinadas y, además, ponen de manifiesto la necesidad de posteriores encuestas.

14. Considerar en las guías que contienen los Informes de Auditoría Interna Institucional, los resultados obtenidos y las conclusiones derivadas de la encuesta, e incluir posteriormente en el Informe de Auditoría.

GUÍA 58 Aplicación Técnica de la Entrevista

Descripción

Bajo esta metodología, el Auditor reúne a uno o varios funcionarios para indagarlos sobre temas relacionados con el objeto de Auditoría y obtener información a través de respuestas, comentarios o actitudes. Las evidencias que proporciona esta Técnica son de tipo verbal. Sistemas electrónicos de apoyo (grabadora, filmadora, cámara)

Requerimientos

- Modelo de Gestión por Procesos.
- Estructura Organizacional.
- Logística para el desarrollo de la entrevista.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Grupo de Trabajo – Auditoria Interna Institucional.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Entrevistador/es.
  - Entrevistado/s.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Auditoria Interna Institucional.

Operación

1. Determinar el objetivo de la Entrevista, de acuerdo a la necesidad de información, para cumplir con el objetivo de la Auditoría realizada.

2. Planear el desarrollo de la Entrevista a través de un esquema de trabajo en el que se definan los participantes, el papel que cada uno debe cumplir, la duración probable de la entrevista, el día y la hora, el lugar y los medios de apoyo: documentos, grabadora, filmadora, etc.

3. Concretar la cita con el entrevistado, informando los objetivos, el lugar, los participantes, la duración estimada y el uso de medios logísticos.

4. Definir las preguntas a realizar al entrevistado. Para ello tener en cuenta los parámetros otorgados en la Guía 57, Técnica de la Encuesta.

5. Realizar la Entrevista.

6. Reunir todas las evidencias que se generen en el encuentro, tales como:

- Referencias a actas: copia de las actas.
- Referencias a personas: ubicación, contacto y condiciones específicas.

7. Extractar la información que se obtuvo en la Entrevista y calificar la calidad de las evidencias. Si considera necesario elevar la calidad de la evidencia verbal obtenida por esta vía, utilizar otras Técnicas de Auditoría Interna Institucional, proporcionando evidencias complementarias que permitan configurar un conjunto de evidencias competentes para cumplir el objetivo que se pretende alcanzar.

8. Analizar la información obtenida en función a los objetivos buscados.

9. Incluir en las Guías que contienen los Informes de Auditoría, los resultados obtenidos y las conclusiones derivadas de las entrevistas.

10. Consignar en los Informes de Auditoría los resultados obtenidos.

GUÍA 59 Aplicación Técnica del Flujograma

Descripción

La Metodología del Flujograma es una Técnica en la que se representa mediante símbolos geométricos, el procedimiento para desarrollar el Componente objeto de Auditoría Interna Institucional. En él se representan las dependencias participantes en el proceso, sus actividades, los responsables por actividad, el orden de las actividades y la ruta que cumple la información dentro del proceso.

Con esta Técnica se obtienen evidencias sobre el desarrollo de un proceso, al visualizarlo en un plano donde se puede identificar: concentración de funciones, actividades improductivas, recorridos innecesarios, excesos de formatos y archivos, entre otros.

Requerimientos

- Modelo de Gestión por Procesos.
- Estructura Organizacional.
- Manual de Operación.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Grupo de Trabajo – Auditoria Interna Institucional.
  - Comité Coordinador del Modelo de Gestión por Procesos.
  - Grupo Diseño de Procesos.
  - Directivo responsable del Proceso.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno
- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Auditoria Interna Institucional.

Operación

1. Retomar la actividad inicial y final del objeto de Auditoría.

2. Identificar las actividades que se encuentran entre la inicial y la final, mediante el despliegue de los procesos, determinando el orden de ejecución.

3. Seleccionar el personal que participará en la ejecución de cada actividad.

4. Identificar las dependencias a las cuales pertenecen los funcionarios involucrados en el proceso.

5. Determinar para cada funcionario participante en el proceso, las actividades que realiza y cómo las lleva a cabo.

6. Identificar la información que cada actividad recibe, así como la que ella misma genera y entrega a la siguiente actividad (flujo de documentos).

7. Preparar y diligenciar el **Formato 206,** Técnica de Flujograma, teniendo en cuenta:

   - En la casilla (1), Actividad, anotar las actividades identificadas para el desarrollo del proceso; comenzar por la actividad inicial y continuar conservando el orden secuencial de su ejecución.

   - Debe redactarse con un verbo en infinitivo y un sustantivo adjunto, por ejemplo: definir necesidades, ordenar pago, autorizar contrato.

   - En la casilla (2), Responsable, consignar en el renglón paralelo a cada actividad, el cargo que corresponde al responsable de desarrollarla. Cuando la actividad es realizada por varias personas, anotar los cargos conectándolos con la letra “y”, por ejemplo: Director y Subdirector, Intendente y Secretario de Hacienda.

   - En la casilla (3), Dependencia, se identifican las áreas o departamentos que participan del proceso auditado. Ubicar cada departamento o sección en una columna, con su nombre.

   - Los símbolos para representar el Flujograma se presentan a continuación. Tener presente que el símbolo se coloca en la columna que corresponde a la dependencia donde se realiza:

   - Para la dependencia que desarrolla la actividad inicial, colocar el símbolo:

Para representar la preparación de un documento en original únicamente:

- Si se preparan copias adicionales del documento, se representan como sigue:

Al interior del Documento consigne el nombre del mismo y enumerar las copias como muestra la gráfica.

- Para representar la toma de decisiones:

Al interior de la figura, consigne la pregunta que se realiza en el desarrollo del proceso; dependiendo de la respuesta, seguir una u otra alternativa, generando para cada una de ellas un procedimiento; ejemplo: ¿Se cumplen los requisitos?, ¿Existe presupuesto? Si la respuesta es SÍ se procede con la actividad según la secuencia; si la respuesta es NO, implica el fin de un proceso o volver a una actividad anterior.

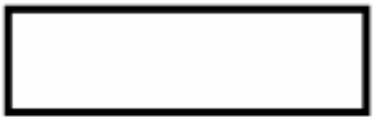
- Para representar el archivo de documentos:

Ambos gráficos permiten señalar si en el procedimiento hay un archivo de algún documento; sin embargo se distingue el primero porque se utiliza para archivos definitivos, es decir, el documento no participa más del procedimiento; del segundo, para archivos temporales, se utiliza para los

documentos que se archivan hasta tanto se realizan otras actividades del proceso, y en un momento o actividad posterior son requeridos para continuar su trámite.

El nombre del documento archivado se consigna dentro de la gráfica.

- Para representar una operación:



Escribir la operación que se debe realizar dentro del cuadro, precedida por un verbo que en infinitivo obligue a la acción. Por ejemplo: Autorizar pago, confrontar datos, autorizar contrato, revisar documento, verificar operaciones.

- Para representar un Conector de página:

Emplear el primer conector cada vez que termine de llenar una página, esto significa que el procedimiento acabó en esta hoja y continúa en la siguiente.

Utilizar el segundo conector enumerado con “uno”, cada vez que se vaya a iniciar una nueva página, para indicar que en ella se continúa el procedimiento sin completar en la página anterior. Escribir dentro el número de la página anterior. Tener en cuenta enumerar todas las páginas.

- Para indicar el sentido de la información:

Utilizar las flechas indicando para conectar las diferentes gráficas y con ello orientar el recorrido de la información entre las diferentes actividades y secciones o dependencias.

- Para representar la terminación del proceso:

Una vez que haya terminado de graficar las actividades que componen el proceso, utilice este símbolo para indicar que el procedimiento termina.

8. Elaborar el Flujograma del proceso. Recordar que en el Flujograma cada documento debe aparecer acompañado de su destino, las actividades de su responsable, la definición de la actividad inicial y la final, los documentos o archivos con su nombre, los traslados de información con su línea secuencial. Cualquier omisión en este procedimiento constituye un error en la construcción del Flujograma.

9. Conservar los Flujogramas como un archivo complementario.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: AUDITORÍA INTERNA
FORMATO: Técnica del Flujograma
Nº: 206

MACROPROCESO:	**Código:**
PROCESO / SUBPROCESO:	**Código:**
PROCEDIMIENTO:	

Nº	(2) RESPONSABLE / (1) ACTIVIDAD	(3) DEPENDENCIA 1	(3) DEPENDENCIA 2	(3) DEPENDENCIA 3	(3) DEPENDENCIA N
1					
2					
3					
4					
...					
...					
8					

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

GUÍA 60 Aplicación Técnica Análisis de Pareto

Descripción

La Técnica Análisis de Pareto se emplea en Auditoría para buscar alternativas que permitan solucionar, en forma efectiva, un problema que se ha identificado en la evaluación de un proceso. Esta técnica permite diferenciar los aspectos más significativos de un problema de los de impacto menor, de forma tal que al momento de establecer soluciones al mismo, se tenga certeza a donde dirigir los esfuerzos.

Se estima que en un manejo amplio de problemas se tiende a configurar la fórmula 20/80, es decir, solucionando el 20% de las causas se mejora en un 80% el problema.

Requerimientos

- Problemas detectados en el proceso objeto de Auditoría y toda la información sobre éste.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Grupo de Trabajo – Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Auditoria Interna Institucional.

Operación

Para desarrollar los siguientes pasos tome como base el **Formato 207,** Técnica del Análisis de Pareto:

1. Registrar en las casillas (1), (2), (3) y (4) el Macroproceso/Proceso/Subproceso/Actividad objeto de análisis.

2. Identificar los Problemas del proceso, objeto de Auditoría Interna Institucional, e indicarlos en la casilla (5).

3. Una vez identificados los aspectos del paso anterior, establecer los datos a analizar, así como el período de tiempo al que se refieren dichos datos. Registrar este periodo en la casilla (6).

4. Identificar las causas generadoras de cada problema durante el período de análisis y registrarlas en la casilla (7).

5. Determinar en la casilla (8) el número de veces que se presenta cada causa durante el período.

6. Determinar y registrar en la casilla (9) el total de eventos o de veces que se presentan todas las causas del problema, sumando cada uno de los parciales de cada causa.

7. Reordenar las causas de mayor a menor, dependiendo de las veces que ésta se suceda.

8. En la casilla (10), determinar el porcentaje acumulado del total para cada causa de la lista, dividiendo el número de veces que se suceda cada causa por el total de causas del problema.

9. Identificar a base de los resultados obtenidos en el paso anterior, los “focos vitales”, esto es aquellas causas que son necesarias atacar, dependiendo de su incidencia sobre el problema, es decir, investigar las causas principales de los problemas y establecer la prioridad de las soluciones.

10. Reducir los problemas más significativos, apoyará más a una mejoría general del problema que a reducir los aspectos más pequeños (atacando un 20% de las causas se soluciona el 80% del problema).

11. Socializar las soluciones encontradas con los responsables de los procesos, y proponer recomendaciones para que éstos las consignen en el Plan de Mejoramiento respectivo.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: AUDITORÍA INTERNA
FORMATO: Técnica del Análisis de Pareto
Nº: 207

(1) MACROPROCESO:

(2) PROCESO:

(3) SUBPROCESO:

(4) ACTIVIDAD:

(5) PROBLEMA IDENTIFICADO:

(6) PERIODO SELECCIONADO:

	A	B	C	D
Nº	(7) Causas	(8) Eventos (Nº. veces)	(9) Causas por Importancia	(10) Porcentaje Acumulado
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
		Totales		

Elaborado por: **Fecha:**

Revisado por: **Fecha:**

Aprobado por: **Fecha:**

GUÍA 61 Aplicación Técnica Datos de Prueba

Descripción

La Técnica de Datos de la Prueba presenta los procedimientos para evaluar los controles incluidos en una Aplicación o Programa Informático, tomando como base el inventario de riesgos asociados al manejo de la información. Se debe tener en cuenta que el desarrollo de aplicaciones o programas contempla, además de la realización de cálculos con datos ingresados y la generación de informes, la inclusión de un conjunto de controles de aplicación permanente que pueden ser automatizados, lo que genera seguridad en la captura, proceso y salida de la información automatizada.

Requerimientos

- Sistemas y aplicaciones utilizadas para el desarrollo del proceso objeto de Auditoría.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Grupo de Trabajo – Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Implementación**
  - Auditoría Interna Institucional.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Auditoría Interna Institucional.

Operación

1. Determinar para las aplicaciones asociadas al proceso, objeto de Auditoría Interna Institucional, los riesgos inherentes a cada uno de éstos.

2. Reunir los datos de prueba para cada situación de riesgo, en formatos en los cuales se describan transacciones con datos correctos, es decir, que no representen el riesgo, y formatos con datos erróneos que lleven a que el riesgo se materialice.

3. Determinar para cada formato que contenga los datos de prueba, los resultados esperados, aceptando aquellos que poseen datos correctos y rechazando los que presentan datos erróneos que materializan el riesgo.

4. Ingresar los datos de prueba y registrar el resultado de aceptación o de rechazo realizado por la aplicación.

5. Comparar el resultado esperado para cada formato, según el numeral 3, con su resultado en el numeral 4. Si el resultado es igual a lo esperado, el control en la aplicación es adecuado, de lo contrario es deficiente.

6. Preparar el informe en el cual se planteen recomendaciones en torno a Planes de Mejoramiento del diseño de la aplicación, para los casos en los cuales los resultados no fueron similares.

Nota: realizar este procedimiento para aplicaciones en proceso de diseño o para opciones de compra de aplicaciones.

GUÍA 62 Aplicación Técnica del Muestreo

Descripción

En esta Guía se presentan los métodos a utilizar por el Auditor para el diseño, aplicación y empleo de los resultados de la Técnica de Muestreo. Se generan juicios acerca de aspectos asociados a un proceso objeto de Auditoría, para lo cual precisa obtener evidencias y tomar una muestra representativa de esos aspectos, que le permitan obtener conclusiones extensibles al universo.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Grupo de Trabajo – Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Implementación**
  - Auditoría Interna Institucional.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Auditoria Interna Institucional.

Operación

Para cada una de las pruebas de Auditoría efectuadas, donde hayan sido aplicadas técnicas de muestreo, diligenciar la ficha técnica de la misma. Para efectos de lo anterior, se propone la utilización del **Formato 208**, el cual se elabora de la siguiente manera:

1. Determinar en la casilla (1) el proceso objeto de Auditoría Interna Institucionalsegún Plan de Trabajo.

2. Establecer en la casilla (2) el Objetivo de la Auditoría.

3. Identificar y colocar en la casilla (3) la descripción del elemento del proceso seleccionado para realizar la Auditoría Interna Institucional. Este constituye el universo.

4. Registrar en la casilla (4) la cantidad de elementos que constituyen el Universo.

5. Incluir en la casilla (5) la muestra seleccionada, es decir, la cantidad de elementos que surgieron al aplicar el muestreo.

6. En la casilla (6) describir la técnica de muestreo aplicada.

7. En las casillas (7) y (8) establecer las debilidades y fortalezas que tiene esta técnica de muestreo.

INSTITUCIÓN:	**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -** **COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN**
COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE **ESTÁNDAR: AUDITORÍA INTERNA** **FORMATO: Ficha Técnica de la Muestra** **Nº: 208**	
(1) PROCESO OBJETO DE AUDITORÍA	
(2) OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	
(3) ELEMENTOS (Universo)	
(4) TOTAL ELEMENTOS DEL UNIVERSO:	
(5) MUESTRA SELECCIONADA:	
(6) CRITERIO DE SELECCIÓN:	
(7) FORTALEZAS:	
(8) DEBILIDADES:	
Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

GUÍA 63 Elaboración Papeles de Trabajo

Descripción

La presente Guía, suministra los métodos necesarios para obtener y archivar el conjunto de evidencias recogidas por la Auditoría Interna Institucional, en el desarrollo de su trabajo de Auditoría Interna Institucional.

Los Papeles de Trabajo constituyen el material sobre el cual el Auditor fundamenta sus pronunciamientos.
Son propiedad de la institución, bajo la responsabilidad de la Auditoria Interna Institucional, por lo tanto su custodia y uso se encuentran bajo esta dependencia en la institución pública.

Con los Papeles de Trabajo el Jefe de la Auditoría Interna Institucional o Auditor Interno demuestra:

- La aplicación de técnicas y procedimientos de Auditoría Interna Institucional.
- La calidad del material probatorio obtenido y su correlación con los pronunciamientos, observaciones y recomendaciones entregadas.
- La cantidad y calidad de material probatorio que soporta, con suficiencia, las afirmaciones resultantes de la aplicación de los programas de Auditoría Interna Institucional.

Los Papeles de Trabajo constituyen plena prueba para calificar la calidad de un trabajo de Auditoría Interna Institucional y se constituyen en las evidencias del mismo. Se representan a través de: escritos, entrevistas, encuestas, anotaciones, cálculos aritméticos, informes financieros, estados e informes contables, estadísticas, indicadores de gestión, análisis de riesgos, formatos y guías de control interno, manuales, fotografías, grabaciones, filmaciones, fotocopias de documentos, documentos fuentes y soportes, resúmenes de actas, resultados de encuestas, conclusiones, entre otros.

Requerimientos

- Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Grupo de Trabajo – Auditoria Interna Institucional.
  - Funcionarios vinculados a cada compromiso o proceso objeto de Auditoría.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Auditoria Interna Institucional.

Operación

En la medida que se van ejecutando los procedimientos establecidos en el Programa de Auditoría por Compromiso, ellos generan diferentes clases de documentación y otras evidencias, de tal forma que la primera labor a tener en cuenta es la asociación de cada evidencia con cada uno de los procedimientos definidos en el Programa, estableciendo la referencia numérica o alfanumérica que se estime conveniente.

1. Organizar los Papeles de Trabajo y conformar un archivo identificado con el nombre del proceso, el objetivo general y las fechas de iniciación y terminación; al interior, archivar los documentos bajo el siguiente orden: Informe final de Auditoría Interna Institucional, Programa de Auditoría, Formatos de Hallazgos Potenciales de Auditoría Interna Institucional, y las evidencias en el orden establecido para los procedimientos de Auditoría Interna Institucional en el Programa respectivo.

2. Archivar los Papeles de Trabajo en orden cronológico y por proceso.

3. Organizar los Papeles de Trabajo a base del **Formato 209,** Papeles de Trabajo del Auditor Interno, el cual corresponde al encabezado de todos los Papeles de Trabajo que el Jefe de la Auditoría Interna Institucional o Auditor Delegado desarrolle.

4. Determinar el código para identificar el Papel de Trabajo, tomando el código definido para el proceso objeto de Auditoría Interna Institucional, y adicionar tres dígitos iniciando con el 001, y así sucesivamente en forma ascendente, para cada uno de los Papeles de Trabajo inherentes a dicho proceso.

5. Completar la casilla (1), Código, con el código determinado en el numeral anterior.

6. Registrar en la casilla (2) Proceso, el nombre del proceso objeto de Auditoría Interna Institucional.

7. Consignar en las casillas (3), (4), (5) y (6) nombradas Papel de Trabajo, Elaborado por, Revisado por, Fecha de elaboración, respectivamente, teniendo en cuenta la información que allí se solicita.

8. Resaltar mediante marcas de Auditoría Interna Institucional, hechos que no se pueden materializar en una evidencia, sino en un comentario asociado a un dato o información incluida en el Papel de Trabajo. Las marcas se construyen a partir de símbolos, tales como: “ o cualquier otro que logre resaltar la información. Estos símbolos se colocan al lado del dato y se explican en Pie de Página, haciendo referencia al procedimiento o la conclusión del auditor correspondiente.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: AUDITORÍA INTERNA
FORMATO: Papeles de Trabajo del Auditor Interno
Nº: 209

(1) CÓDIGO:	**(3) PAPEL DE TRABAJO:**
(2) PROCESO:	**(4) ELABORADO POR:**
(3) DEPENDENCIA:	**(5) REVISADO POR:**
	(6) FECHA DE ELABORACIÓN:

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

GUÍA 64 Elaboración Informes de Auditoría

Descripción

Presentar los métodos que permitan registrar el trabajo realizado por el Auditor, los juicios emitidos y las recomendaciones propuestas, una vez realizados los procesos de Auditoría, así como los procedimientos para la socialización de dichos resultados con los directivos responsables de los procesos.

Adicionalmente, permite establecer los mecanismos para definir los acuerdos sobre acciones de mejoramiento, los cuales se definen conjuntamente con los funcionarios que ejecutan el proceso y el Comité de Control Interno.

En general, los informes de Auditoría Interna Institucional deberán contemplar la siguiente información, la cual deberá adaptarse al tipo de informe y necesidades según la situación presentada.

Requerimientos

- Resultados de la Auditoría Interna Institucional.
- Papeles de Trabajo.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Grupo de Trabajo – Auditoria Interna Institucional.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Auditoria Interna Institucional.

Operación

1. Debe elaborarse un Informe por Proceso de Auditoría practicado o dependencia auditada.

   Para elaborar el Informe de Auditoría Interna Institucional se deben tener presente los siguientes aspectos:

   Contenido general de los informes de Auditoría Interna Institucional:

   - Macroproceso, Proceso auditado.

- Dependencia responsable.
- Fecha de Elaboración del Informe.
- Objetivo
- Alcance.
- Metodología utilizada.
- Procedimientos efectuados.
- Hallazgos.
- Conclusiones.
- Recomendaciones.
- Acciones de Mejoramiento propuestas.
- Fechas de acuerdo para la implementación a las acciones de mejoramiento.

Dichos registros deben conformar los Informes de Auditoría Interna Institucional los cuales se clasifican en:

1. Informe detallado de Auditoría Interna Institucional

La finalidad del Informe Detallado de Auditoría es el de presentar los elementos básicos del Programa de Auditoría, que concluye en los hallazgos y recomendaciones de la Auditoría Interna Institucional, definidas las responsabilidades de las dependencias y áreas auditadas.

Las consideraciones básicas incluyen:

Aspectos Generales:

- Los Informes de Auditoría en su contenido pueden variar, dependiendo de la naturaleza de la Auditoría practicada y el Plan de Auditoría elaborado.
- En general dicho informe debe contener:
    - El auditado, es el nombre del Macroproceso, Proceso, Subproceso ó Dependencia objeto de Auditoría Interna Institucional.
    - La Fecha de Preparación es el día, mes y año de la elaboración del informe.
    - El Destinatario es el nombre del cargo y del funcionario que cumpla las funciones de máxima autoridad de la institución, con copia para el funcionario de nivel jerárquico superior responsable del proceso objeto de Auditoría, y para el Comité de Control Interno.
- Los Objetivos y Alcance (objetivos específicos) de la Auditoría, es presentar un resumen de las actividades de auditoría desarrolladas y la metodología utilizada.

- La metodología utilizada tiene en cuenta las técnicas de Auditoría más convenientes, utilizadas durante el Proceso.
- Los procedimientos constituyen las acciones a realizar al practicar el examen de Auditoría.

Hallazgos, Recomendaciones de Auditoría y Propuestas de Acciones de Mejoramiento

- Los Hallazgos de Auditoría deben ser presentados en orden de importancia.
- En la presentación de los hallazgos individuales, la esencia del hallazgo debe ser resaltada en la primera frase. Además se deben proveer los detalles necesarios, para que las dependencias o la dependencia auditada tome la acción correspondiente. Esto incluye:
    - Detalles específicos sobre cuándo y dónde ocurrió la irregularidad.
    - La causa de raíz y/o de fondo.
    - Cuantificación del efecto/exposición potencial. Esto también puede ayudar a demostrar el valor derivado del proceso de Auditoría.
    - Pasos que la administración ya ha tomado.
- Es importante definir una categorización, con el fin de asegurar una adecuada priorización de los hallazgos por la Auditoría Interna Institucional y, en el mismo orden, obtener del Jefe de la dependencia o área, una priorización en las acciones de mejoramiento. Se sugiere categorizar en:
    - Prioridad alta.
    - Prioridad media.
    - Prioridad baja.
- Las recomendaciones deben ser apropiadas, prácticas y relevantes. Antes que las recomendaciones sean propuestas, el costo de implementación debe ser considerado sobre los beneficios potenciales; el auditor no debe excluir las principales debilidades en el Informe independientemente de su costo de implementación.
- Un hallazgo puede generar más de una recomendación, la misma debe ir dirigida a las causas de raíz y no solamente a los síntomas observados. Cuando sea apropiado, las recomendaciones deben sugerir formas para:
    - Corregir el hallazgo o deficiencias de control en forma inmediata.
    - Mejorar las políticas o controles.
    - Orientar el nivel directivo.

- Cuando se identifiquen recomendaciones que no correspondan a la dependencia auditada, se debe preparar un informe para la dependencia que debe ejecutar las acciones de mejoramiento, que subsane la deficiencia detectada. Dentro de este informe se deben detallar los procedimientos que permitieron la identificación de la acción de mejoramiento.

- El desacuerdo o no aceptación de una recomendación, debe quedar reflejado en el informe. Es usual que los reportes presenten dos secciones: una donde se incluyan las recomendaciones con las que está de acuerdo la dependencia, y otra en donde “no”; sin embargo, para cada caso se deben establecer acciones de mejoramiento.

- Las copias de los Informes de Auditoría Interna Institucional deben ser generalmente dirigidas a la alta dirección de la institución, con copia al directivo responsable del área y al Comité de Control Interno.

- La alta dirección de la institución y el Comité de Control Interno, deben asegurarse del compromiso del director responsable del proceso o dependencia, con los hechos, objeto de recomendación, y las acciones de mejoramiento correspondientes, las cuales deben consignarse en los Planes de Mejoramiento Funcional.

- El Plan de Mejoramiento definido deberá estar constituido por cinco aspectos: acuerdos realizados, responsable de cada acuerdo, cronograma de implementación, recursos necesarios y plan de seguimiento por la Auditoria Interna Institucional.

- Los acuerdos realizados son acciones de mejoramiento, definidas con el responsable del Proceso y con el Comité de Control Interno o Comité de Auditoría, los cuales toman como base las causas de los problemas e irregularidades identificados en el proceso de Auditoría.

- El Cronograma de Implementación contiene las fechas acordadas para la implementación de los acuerdos.

- Los recursos necesarios constituyen los recursos humanos, financieros, tecnológicos, logísticos, indispensables para garantizar la puesta en marcha de los acuerdos.

- El Plan de Seguimiento para la Auditoría Interna Institucional está conformado por los acuerdos del Auditor Interno, en torno a los momentos en los cuales se hará el seguimiento.

- Se debe sustentar ante el Comité de Control Interno la información obtenida, presentar evidencias y tener en cuenta las aclaraciones sugeridas.

- Presentar para cada una de las debilidades sus recomendaciones, e iniciar, a partir de ellas, un proceso de conversación en torno a los resultados esperados y a la viabilidad de su implementación. De existir adiciones o cancelaciones que conlleven a una solución más eficiente o eficaz, solicitar se incorporen al Plan de Mejoramiento.

- Obtener de cada directivo responsable, para cada una de las soluciones acordadas, la definición de los recursos para su diseño e implementación, y las fechas que dan inicio al Plan de Mejoramiento.

- Definir los compromisos de seguimiento al Plan de Mejoramiento.

- Preparar el Informe de Auditoría Interna Institucional definitivo e incluir en él los resultados de los puntos 7 y 8 de esta Guía. Aclarar cuáles de las recomendaciones surgieron de un proceso conversacional y cuáles fueron producto de las recomendaciones del trabajo realizado.

- Incluir en el Plan de Trabajo los compromisos de seguimiento del Plan de Mejoramiento. Los aspectos que se deben tener en cuenta para la elaboración del Informe Detallado, se incluyen en el **Formato 210,** Informe de Auditoria Interna Institucional Detallado.

2. Informe Ejecutivo de Auditoría Interna Institucional

El Informe Ejecutivo o Informe Gerencial de Auditoría Interna, fundamenta su importancia en las posibilidades que presenta para una toma de decisiones inmediata por parte de la dirección de la institución pública.

Como consecuencia de esto, los informes ejecutivos o gerenciales de Auditoría representan la mejor oportunidad para comunicar los temas principales originados en el Programa de Auditoría. Las consideraciones clave incluyen:

- Debe constituirse un informe corto, que no debe tener más de 2 ó 3 páginas, contener información de alto nivel sobre hallazgos significativos, recomendaciones y acciones de mejoramiento. El esquema de los hallazgos debe ser consistente con el Informe Detallado.

- El Informe Ejecutivo puede incluir:
    - Evaluación del Control Interno practicado en el período, mapa de riesgo y resultados de auditoría previos.
    - Resumen de los hallazgos más importantes y las recomendaciones.
    - Acciones de mejoramiento acordadas con la dependencia o área objeto del Informe.
    - Temas de desacuerdo significativo entre el área auditada y la Auditoría Interna.
    - Conclusiones más relevantes y acciones de mejoramiento.

Los aspectos que se deben tener en cuenta en el Informe Ejecutivo se consignan en el **Formato 211,** Informe de Auditoria Interna Institucional – Ejecutivo.

Todos los informes se dirigen a la máxima autoridad de la institución, con copia a los directivos responsables de cada uno de los procesos, así como al Comité de Control Interno, Comité de Auditoría o quien haga sus veces.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: AUDITORÍA INTERNA
FORMATO: Informe de Auditoría Interna – Detallado
Nº: 210

(1) MACROPROCESO	(2) PROCESO CÓDIGO
(3) SUBPROCESO	(4) ACTIVIDAD
(5) DEPENDENCIA AUDITADA	(6) FECHA ELABORACIÓN
(7) DIRECTIVO RESPONSABLE	(8) DESTINATARIO

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA
* OBJETIVO:
* ALCANCE (Informe Amplio):
* METODOLOGÍA:
* PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS (Detallados):
* HALLAZGOS:

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES	ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS

Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ESTÁNDAR: AUDITORÍA INTERNA
FORMATO: Informe de Auditoría Interna – Ejecutivo
Nº: 211

(1) MACROPROCESO	(2) PROCESO CÓDIGO
(3) SUBPROCESO	(4) ACTIVIDAD
(5) DEPENDENCIA AUDITADA	(6) FECHA ELABORACIÓN
(7) DIRECTIVO RESPONSABLE	(8) DESTINATARIO

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA
* OBJETIVO:
* ALCANCE (Informe Amplio):
* METODOLOGÍA:
* PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS (Detallados):
* HALLAZGOS:

CONCLUSIÓN GENERAL

RECOMENDACIONES	ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS

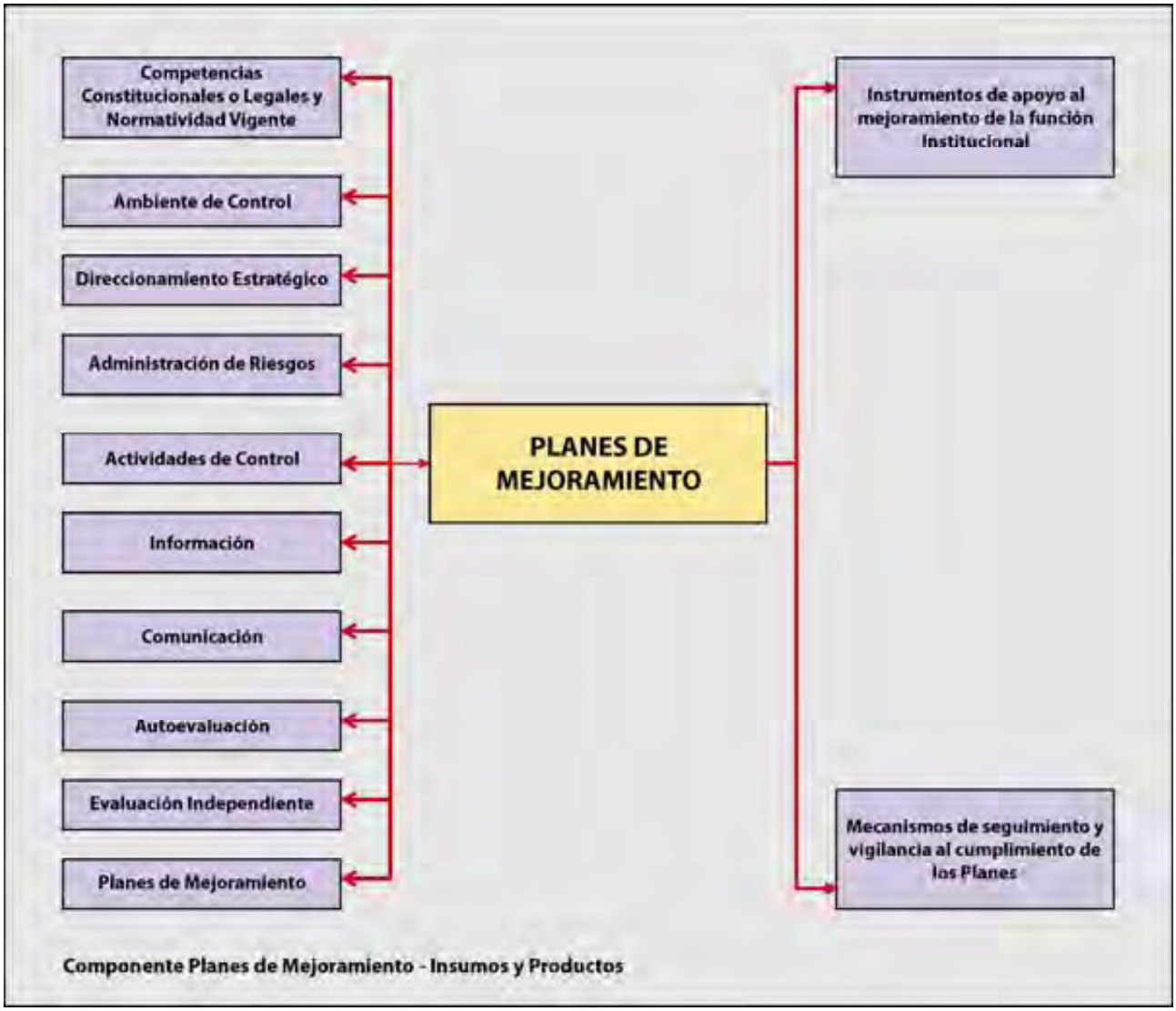
Elaborado por:	**Fecha:**
Revisado por:	**Fecha:**
Aprobado por:	**Fecha:**

3. PLANES DE MEJORAMIENTO

Plan de Mejoramiento Institucional / Planes de Mejoramiento Funcional / Planes de Mejoramiento Individual

Constituyen instrumentos que actúan como Estándares de Control para apoyar el cumplimiento de las acciones de mejoramiento surgidas en los procesos de Autoevaluación, y de las recomendaciones de Auditoría Interna y Externa proveniente de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, de la Auditoría Interna Institucional y de las recomendaciones efectuadas por la Contraloría General de la República - CGR.

Los PLANES DE MEJORAMIENTO por lo tanto, constituyen mecanismos de Control que apoyan a la institución en su objetivo de mantenerse alineada en una clara orientación para cumplir con su función y misión institucional, logrando los resultados esperados en los términos de eficiencia, eficacia, economía y transparencia que se espera de cada organismo o entidad del Estado.



Metodología de diseño e implementación

Para el diseño e implementación del Componente de Autoevaluación, es necesario consolidar los resultados generados en la Autoevaluación del Control, la Autoevaluación de Gestión; la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, la Auditoría Interna Institucional y las recomendaciones del Control Externo, en un Plan que contenga las acciones necesarias para subsanar las debilidades de Control y de Gestión, detectadas en los procesos de Evaluación.

Tres niveles son necesarios para el diseño y seguimiento adecuados del Plan de Mejoramiento, teniendo en cuenta las responsabilidades y toma de decisiones que de allí se pueden derivar: El PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, los PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONALES Y LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUALES.

3.1 Plan de Mejoramiento Institucional

El PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL recoge las recomendaciones y análisis generados en los procesos de AUTOEVALUACIÓN y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE, asi como las recomendaciones de los diferentes órganos de Control Externo a la institución que tengan relación con su desempeño como totalidad. Aquí, la institución debe estructurar el plan de acción, que ha de adelantarse en un período de tiempo determinado, y que la mantenga alineada con su función, misión, visión y objetivos institucionales.

a) Procedimiento

- Reunir las recomendaciones de mejoramiento del Control Interno, producto de la AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO.
- Reunir las acciones de mejoramiento, generadas de la MEDICIÓN DE GESTIÓN.
- Retomar las recomendaciones de mejoramiento, producto de la EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL DE CONTROL INTERNO.
- Retomar las recomendaciones contenidas en los Informes de Auditoría Interna Institucional.
- Considerar las recomendaciones emitidas por los órganos de control externos a la institución.
- Determinar las acciones necesarias para el mejoramiento del desempeño organizacional y el fortalecimiento del Control Interno a nivel corporativo, de acuerdo a las observaciones y recomendaciones señaladas en los pasos anteriores.
- Establecer tiempos razonables para la ejecución de dichas acciones y designar un responsable por su culminación.
- Consignar las acciones en un Documento consolidado que permita el conocimiento del estado de desarrollo de las acciones relevantes para el mejoramiento del Control Interno y de la Gestión de la Institución.
- Establecer los mecanismos de consolidación de la información de cumplimiento de los diferentes procesos, para su seguimiento y oportuna toma de decisiones.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 65** presenta las instrucciones para la implementación del Estándar de Control.

c) Instrumento de diseño e implementación

El **FORMATO 212** constituye el instrumento que facilita la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 65 Elaboración Plan de Mejoramiento Institucional

Descripción

Constituye el plan corporativo que integra las acciones de mejoramiento de la función administrativa que la institución debe adelantar para fortalecer su desempeño institucional, mejorar los controles y mantener una orientación clara hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

Su contenido debe contemplar el análisis de las variaciones presentadas entre las metas esperadas y los resultados encontrados en los procesos de verificación y evaluación, analizando, para cada caso, las causas y consecuencias, la definición de su objetivo, alcance, acciones a implementar y metas de logro, en un marco de tiempo, determinando los responsables, la asignación de los recursos requeridos y las acciones de seguimiento necesarias para verificar su cumplimiento.

Requerimientos

- Acciones de mejoramiento derivadas de la Autoevaluación de Control.
- Acciones de mejoramiento producto de la Autoevaluación de Gestión.
- Informes de Evaluación Independiente al Control Interno y de Auditoría Interna Institucional.
- Hallazgos y Recomendaciones de los órganos de Control Fiscal.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Grupo de Trabajo – Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Equipo MECIP

Para diseñar e implementar el Plan de Mejoramiento Institucional, se propone llevar a cabo las siguientes actividades, utilizando para ello el **Formato 212,** Plan de Mejoramiento Institucional:

1. Identificar claramente las Observaciones, Debilidades o Hallazgos que se pretenden subsanar. Para ello, retomar la información correspondiente de los siguientes Formatos:

FORMATO	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN
Formato 143	Análisis de Autoevaluación del Control Institucional – Consolidado.	Debilidades y Acciones de Mejoramiento.
Formato 178	Análisis de Evaluación Sistema de Control Interno por Estándar de Control.	
Formato 187	Análisis de Evaluación Sistema de Control Interno por Componente Básico de Control.	
Formato 191	Análisis de Evaluación Sistema de Control Interno por Componente Corporativo de Control.	
Formato 192	Análisis Evaluacion Independiente del MECIP.	
Formato 211	Informes de Auditoría Interna Institucional.	Hallazgos y Recomendaciones de carácter Institucional.
N/A	Informes de Auditoría – Organismos de Control.	Hallazgos y Recomendaciones de carácter Institucional.

2. Revisar, identificar y depurar las Debilidades/Hallazgos con el fin de evitar su repetición, dado que el resultado de la Autoevaluación, Evaluación Independiente o Evaluación Externa de los Organismos de Control pueden conducir a resultados comunes.

3. Una vez efectuada esta depuración, registrar en la casilla (1) las Debilidades/Hallazgos.

4. Registrar en la casilla (2), Origen, la fuente a partir de la cual se detectaron estas Debilidades/Hallazgos así:

   - Autoevaluación del Control - AE -
   - Evaluación Independiente del MECIP - EI -
   - Auditoría Interna Institucional - AI -
   - Auditoría Externa – Organismos de Control - OC -

5. Para los hallazgos realizados por los Organismos de Control Registrar en la casilla (3), el Código del Hallazgo, de acuerdo con la Codificación que se defina para ello.

6. Analizar las causas de su ocurrencia y registrarlas en la casilla (4), Causas.

7. Registrar en la casilla (5) las Acciones de Mejoramiento a implementar para subsanar las Debilidades/Hallazgos. Para ello, tener en cuenta las Acciones de Mejoramiento y/o Recomendaciones establecidas en los Formatos mencionados, en el cuadro del numeral 1, anterior.

Comité de Control Interno – Directivo Responsable de la Implementación del MECIP

8. Revisar y aprobar las Acciones de Mejoramiento propuestas en el Punto anterior.

9. Para cada una de las Acciones de Mejoramiento planteadas registrar en la casilla (6) el objetivo esperado, esto es el resultado **cualitativo** deseado de la acción correctiva, contra el cual se deberá evaluar la efectividad de dicha acción.

10. Registrar en la casilla (7), Meta, el producto que se espera lograr y que se pueda **cuantificar**.

11. En la casilla (8), Unidad de Medida, registrar el producto de la acción de mejoramiento en cantidad unitaria.

12. Registrar en la casilla (9) la Dimensión de la Meta, esto es, el número de unidades de meta que se compromete a lograr la institución.

13. En las casillas (10) y (11) registrar las fechas de inicio y terminación de la realización de las acciones de mejoramiento.

14. En base a lo anterior, registrar en la casilla (12) el plazo de ejecución de la acción, en semanas.

15. Definir la periodicidad de seguimiento, según sea mensual, bimestral, semestral o anual, y registrarla en la casilla (13).

16. Definir el responsable de la realización de la Acción de Mejoramiento y registrarlo en la casilla (14).

17. Determinar los recursos humanos, financieros y/o técnicos, necesarios para la implementación de la Acción de Mejoramiento y registrarlos en la casilla (15).

18. Registrar en las casillas (16), (17) y (18) los avances de la ejecución de las acciones de Mejoramiento, de acuerdo con la periodicidad establecida para su revisión.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: PLANES DE MEJORAMIENTO

ESTÁNDAR: PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

FORMATO: Plan de Mejoramiento Institucional

Nº: 212

OBJETIVO									PERIODO DE EJECUCION						SEGUIMIENTO FECHA REVISIÓN:		
(1) Debilidad - Hallazgo	(2) Origen	(3) Código Hallazgo	(4) Causas	(5) Acción de Mejoramiento	(6) Objetivo	(7) Meta	(8) Unidad de Medida	(9) Dimensión de la Meta	(10) Fecha de Inicio	(11) Fecha de Terminación	(12) Plazo en semanas	(13) Periodicidad del seguimiento	(14) Responsable ejecución	(15) Recursos	(16) Avance Físico Ejecución Metas	(17) % Avance Físico Ejecución Metas	(18) Observaciones

Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

3.2 Planes de Mejoramiento Funcional

Los Planes de Mejoramiento Funcional recogen las recomendaciones y análisis generados en los componentes Autoevaluación y Evaluación Independiente por dependencia evaluada, los cuales se complementan con las recomendaciones de los diferentes órganos de control externo a la institución, que tengan relación con el desempeño de la unidad o dependencia y los procesos bajo su responsabilidad, estructurando los planes de acción que han de adelantarse en un período de tiempo determinado.

a) Procedimiento

- Retomar las acciones de mejoramiento definidas como producto de la autoevaluación del control.
- Retomar las acciones de mejoramiento generadas en la medición de gestión.
- Reunir las acciones de mejoramiento generadas en la autoevaluación independiente al Control Interno.
- Reunir las recomendaciones contenidas en los Informes de Auditoría Interna Institucional.
- Integrar las recomendaciones solicitadas por los órganos de Control externos a la Institución.
- Establecer acciones consolidadas de mejoramiento que permitan elaborar el Plan de Mejoramiento de la dependencia o dependencias correspondiente, de acuerdo a las instrucciones contenidas en la Guía Planes de Mejoramiento Funcional.
- Elaborar el Plan de Mejoramiento Funcional.
- Ejecutar los Planes de Mejoramiento.
- Realizar el seguimiento y evaluación al cumplimiento de los Planes de Mejoramiento definidos.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 66** presenta las instrucciones detalladas para la implementación del Estándar de Control.

c) Instrumento de diseño e implementación

El **FORMATO 213** constituye el instrumento que facilita la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 66 Elaboración Planes de Mejoramiento Funcional

Descripción

Por su alcance, la gran mayoría de los Planes de Mejoramiento Funcional son de aplicación inmediata, ya que la autoridad y el conocimiento requerido están concentrados en el directivo responsable del proceso o en los funcionarios encargados de su ejecución. En casos excepcionales, se requiere la autorización y consecución de recursos por parte del Comité de Control Interno, o quien haga sus veces.

Requerimientos

- Acciones de Mejoramiento surgidas en los procesos de Autoevaluación del Control.
- Acciones de Mejoramiento, producto de la Autoevaluación de Gestión de los procesos asignados a la/as dependencia/s.
- Informe de Evaluación Sistema de Control Interno, emitido por la Auditoria Interna Institucional.
- Informes de Auditoría Interna Institucional relativos a los procesos a cargo de la/s dependencia/s, presentados por la Auditoría Interna Institucional.
- Recomendaciones de los órganos de control externos a la institución que tengan relación con los procesos a cargo de la/s dependencia/s.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Equipo MECIP.
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Comité de Control Interno.
- **Implementación**
  - Auditoria Interna Institucional.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Comité de Control Interno.
- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Auditoria Interna Institucional.
  - Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Para diseñar e implementar el Plan de Mejoramiento Funcional, el directivo responsable y su Comité de Trabajo, previa consideración de los requerimientos de esta Guía, elabora el Plan de Mejoramiento Funcional, para lo cual tiene en cuenta las siguientes instrucciones y el **Formato 207,** Elaboración Plan de Mejoramiento Funcional – Dependencia.

Equipo MECIP

Para diseñar e implementar el Plan de Mejoramiento Institucional, se propone llevar a cabo las siguientes actividades, utilizando para ello el **Formato 213,** Plan de Mejoramiento Funcional:

1. Colocar el nombre de la Dependencia en la casilla (1)

2. Identificar claramente las Observaciones, Debilidades o Hallazgos que se pretenden subsanar respecto del Proceso/Dependencia. Para ello, retomar la información correspondiente de los siguientes formatos:

FORMATO	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN
Formato 147	Análisis de Autoevaluación del Control – Auditoría Interna Institucional.	Debilidades y Acciones de Mejoramiento por Proceso/Dependencia.
Formato 149	Autoevaluación de Gestión a la Auditoría Interna Institucional.	
Formato 150	Informe Autoevaluación de Gestión - Por Macroproceso/Proceso/Subproceso/Actividad.	
Formato 210	Informes de Auditoría Interna.	Hallazgos y Recomendaciones por Procesos/Dependencia.
N/A	Informes de Auditoría - Organismos de Control.	Hallazgos y Recomendaciones por Procesos/Dependencia.

3. Revisar, identificar y depurar las Debilidades/Hallazgos con el fin de evitar su repetición, dado que el resultado de la Autoevaluación, Evaluación Independiente o Evaluación Externa de los Organismos de Control pueden conducir a resultados comunes.

4. Una vez efectuada esta depuración, registrar en la casilla (2) las Debilidades/Hallazgos.

5. Identificar claramente a qué Macroproceso/Proceso/Actividad corresponde la observación efectuada y registrar sus denominaciones en las casillas (3), (4) y (5), respectivamente.

6. Registrar en la casilla (6), Origen, la fuente a partir de la cual se detectaron estas Debilidades/Hallazgos, así:

   - Autoevaluación del Control - AE -

- Evaluación Independiente del MECIP - EI -
- Auditoría Interna Institucional - AI -
- Auditoría Externa – Organismos de Control - OC -

7. Para los hallazgos realizados por los Organismos de Control, registrar en la casilla (7), el Código del Hallazgo, de acuerdo con la Codificación definida por dichos organismos para estos efectos.

8. Analizar las causas de su ocurrencia y registrarlas en la casilla (8), Causas.

9. Registrar en la casilla (9) las Acciones de Mejoramiento a implementar para subsanar las Debilidades/Hallazgos. Para ello, tener en cuenta las Acciones de Mejoramiento y/o Recomendaciones establecidas en los Formatos mencionados, en el cuadro del numeral 2, anterior.

Comité de Control Interno – Directivo Responsable de la Implementación del MECIP

10. Revisar y aprobar las Acciones de Mejoramiento propuestas en el Punto anterior.

11. Para cada una de las Acciones de Mejoramiento planteadas, registrar en la casilla (10) el objetivo esperado, esto es el resultado **cualitativo** deseado de la acción correctiva, contra el cual se deberá evaluar la efectividad de dicha acción.

12. Registrar en la casilla (11), Meta, el producto que se espera lograr y que se pueda **cuantificar**.

13. En la casilla (12), Unidad de Medida, registrar el producto de la acción de mejoramiento en cantidad unitaria.

14. Registrar en la casilla (13) la Dimensión de la Meta, esto es, el número de unidades de meta que se compromete a lograr la institución.

15. En las casillas (14) y (15) registrar las fechas de inicio y terminación de la realización de las acciones de mejoramiento.

16. En base a lo anterior, registrar en la casilla (16) el plazo de ejecución de la acción en semanas.

17. Definir la periodicidad de seguimiento, según sea mensual, bimestral, semestral o anual y registrar en la casilla (17).

18. Definir el responsable de la realización de la Acción de Mejoramiento y registrarlo en la casilla (18).

19. Determinar los recursos humanos, financieros y/o técnicos necesarios para la implementación de la Acción de Mejoramiento y registrarlos en la casilla (19).

20. Registrar en las casillas (20), (21) y (22) los avances de la ejecución de las acciones de mejoramiento, de acuerdo a la periodicidad establecida para su revisión.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

21. El directivo responsable suscribirá el Plan de Mejoramiento, el cual deberá elaborarse y presentarse en los formatos contenidos en el Manual de Implementación del Modelo de Control Interno y en los Plazos que determine el Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: PLANES DE MEJORAMIENTO
ESTÁNDAR: PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL
FORMATO: Plan de Mejoramiento por Funcional
Nº: 213

DEPENDENCIA (1):

OBJETIVO												PERIODO DE EJECUCION						SEGUIMIENTO FECHA REVISIÓN:		
(2) Debilidad - Hallazgo	(3) Macro proceso	(4) Proceso	(5) Actividad	(6) Origen	(7) Código Hallazgo	(8) Causas	(9) Acción de Mejoramiento	(10) Objetivo	(11) Meta	(12) Unidad de Medida	(13) Dimensión de la Meta	(14) Fecha de Inicio	(15) Fecha de Terminación	(16) Plazo en semanas	(17) Periodicidad del seguimiento	(18) Responsable ejecución	(19) Recursos	(20) Avance Físico Ejecución Metas	(21) % Avance Físico Ejecución Metas	(22) Observaciones

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha:

3.3 Planes de Mejoramiento Individual

El PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL recoge las recomendaciones y análisis generados en los procesos de AUTOEVALUACIÓN y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE, que guarden relación con el desempeño de los funcionarios. Estructura las acciones de mejoramiento que han de adelantarse en un período de tiempo determinado para cada uno de los funcionarios que conforman la dependencia correspondiente.

a) Procedimiento

- Tomar como base el Plan de Mejoramiento Funcional.
- Relacionar las acciones de mejoramiento allí determinadas a las actividades, tareas y funcionarios responsables de su ejecución.
- Determinar las debilidades adicionales que frente a su desempeño presentan los funcionarios asignados a cada proceso, a base de los indicadores de desempeño correspondiente.
- Concertar con cada funcionario público las acciones de mejoramiento individuales y fijar los objetivos de desempeño.
- Elaborar Planes de Mejoramiento Individuales.
- Ejecutar los Planes de Mejoramiento.
- Realizar el seguimiento y evaluación de los Planes de Mejoramiento.

b) Normas de referencia

c) Instructivo de diseño e implementación

La **Guía 67**, presenta las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

d) Instrumento de diseño e implementación

El **FORMATO 214**, constituye el instrumento que facilita la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 67 Elaboración Planes de Mejoramiento Individual

Descripción

Definir a base de la relación Actividades – Tareas- Funcionario, las acciones que cada uno debe llevar a cabo en un marco de tiempo y espacio definidos, para mejorar las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, propiciando con ello el mejoramiento de los Procesos, los Macroprocesos y los Resultados del área a la cual pertenecen. Su orientación específica es mejorar el desempeño del funcionario.

Su diseño contempla los objetivos de mejoramiento para cada uno de los funcionarios que tienen responsabilidad con los resultados obtenidos en la AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN y las recomendaciones de Evaluación Independiente al Control Interno, del proceso de la AUDITORÍA INTERNA y del análisis de los indicadores de desempeño del funcionario. De estos objetivos se desprenden los compromisos de mejoramiento, los plazos de tiempo para desarrollarlos y los criterios para su evaluación.

Requerimientos

- Recomendaciones de Autoevaluación del Control que comprometen al funcionario para el que se está elaborando el Plan.
- Acciones de Mejoramiento, producto de la Autoevaluación de Gestión.
- Informes de Auditoría Interna Institucional, cuyas recomendaciones comprometen las actividades desempeñadas por el funcionario.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**
  - Directivo Responsable del Área o Proceso.
  - Comité de Control Interno.
  - Equipo MECIP.
- **Implementación**
  - Dependencias Responsables de los Procesos.
- **Supervisión y seguimiento a la implementación**
  - Directivo Responsable del Área o Proceso.
  - Comité de Control Interno.
- **Ejecución**
  - Funcionario de cada Actividad o Tarea.

- **Mantenimiento y actualización permanente**
  - Directivo Responsable del Área o Proceso.
  - Dependencia responsable de la implementación del Control Interno.

Operación

Directivo Responsable del Área o Proceso y Funcionario

Para diseñar e implementar los PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL, el directivo responsable del área o proceso y el funcionario responsable de la ejecución de la actividad o tarea, elaboran el Plan de Mejoramiento Individual, para lo cual se sugieren algunas instrucciones apoyadas en el **Formato 214,** Planes de Mejoramiento Individual:

1. Registrar en la casilla (1) la Dependencia.

2. Registrar en la casilla (2) el Proceso/Actividad que se está trabajando.

3. Registrar el objetivo general.

4. Consignar en la casilla (3) las tareas a cargo de cada funcionario.

5. Identificar en la casilla (4) el funcionario responsable de cada tarea.

6. Establecer en la casilla (5) las observaciones y sus consecuencias, que constituyan la base de las acciones de mejoramiento.

7. Analizar las causas de la ocurrencia de cada observación y registrarlas en la casilla (6), Causas.

8. Registrar en la casilla (7) las acciones a implementar para subsanar las debilidades del proceso específico, teniendo en cuenta la observación a la que corresponden y la posible causa.

9. Para cada una de las Acciones de Mejoramiento planteadas registrar en la casilla (8) el objetivo esperado, esto es el resultado **cualitativo** deseado de la acción correctiva, contra el cual se deberá evaluar la efectividad de dicha acción.

10. Registrar en la casilla (9), Meta, el producto que se espera lograr y que se pueda **cuantificar**.

11. En la casilla (10), Unidad de Medida, registrar el producto de la acción de mejoramiento en cantidad unitaria.

12. Registrar en la casilla (11) la Dimensión de la Meta, esto es, el número de unidades de meta que se compromete a lograr la institución.13. En las casillas (12) y (13) registrar las fechas de inicio y terminación de la realización de las acciones de mejoramiento.

14. A base de lo anterior, registrar en la casilla (14) el plazo de ejecución de la acción en semanas.

15. Definir la periodicidad de seguimiento, según sea mensual, bimestral, semestral o anual y registrar en la casilla (15).

16. Determinar los recursos humanos, financieros y/o técnicos necesarios para la implementación de la Acción de Mejoramiento y registrarlos en la casilla (16).

17. Registrar en las casillas (17) y (18) los avances de la ejecución de las acciones de mejoramiento, de acuerdo a la periodicidad establecida para su revisión.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE: PLANES DE MEJORAMIENTO

ESTÁNDAR: PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

FORMATO: Planes de Mejoramiento Individual

Nº: 214

DEPENDENCIA (1):

PROCESO/ACTIVIDAD (2):

OBJETIVO									PERIODO DE EJECUCIÓN					SEGUIMIENTO FECHA REVISIÓN:	
(3) Tareas	(4) Responsable	(5) Observaciones	(6) Causas	(7) Acciones de Mejoramiento	(8) Objetivo	(9) Meta	(10) Unidad de Medida	(11) Dimensión de la Meta	(12) Fecha de Inicio	(13) Fecha de Terminación	(14) Plazo en semanas	(15) Periodicidad del seguimiento	(16) Recursos	(20) Avance Físico Ejecución Metas	(18) Observaciones

Elaborado por: Fecha:

Revisado por: Fecha:

Aprobado por: Fecha: