

DIAGNÓSTICO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO  
(MECI 1000:2005) Y DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL ELEMENTO  
MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS Y DEL COMPONENTE  
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER

LILIANA MARCELA ARIZA ACOSTA  
EDUARDO JOSÉ GONZÁLEZ PÉREZ

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA 2008

DIAGNÓSTICO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO  
(MECI 1000:2005) Y DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL ELEMENTO  
MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS Y DEL COMPONENTE  
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER

LILIANA MARCELA ARIZA ACOSTA  
EDUARDO JOSÉ GONZÁLEZ PÉREZ

Trabajo de grado para optar por el título de  
Ingeniero Industrial

Director  
Ing. JORGE ENRIQUE TARAZONA TORRES

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA 2008

*Le doy gracias a Dios por darme la vida y permitirme compartir este  
Logro con las personas que mas quiero, “mi familia”  
Agradezco a mis padres Dora Acosta y Santos Domingo Ariza  
Por todo el apoyo y Confianza que me han brindado a lo largo de mi vida,  
a mi hermano Rusdel por su animo y optimismo,  
y a todas las personas que directa e indirectamente  
me acompañaron en el cumplimiento de esta meta*

*Liliana Marcela Ariza Acosta.*

*Toda la Gloria y la Honra para Dios quien con su bendición*

*Me acompañó durante todo el camino,*

*Nunca estuve solo, siempre conté con el apoyo de mi padre*

*Un gran hombre que me enseñó como enfrentar la vida,*

*Mi Madre... gracias Dios mío por esa mujer que*

*lo único que sabe es dar amor, a ellos en especial*

*Dedico este Triunfo....*

*Por ultimo gracias a todas esas personas que ayudaron a forjar*

*El hombre que soy hoy...*

*Eduardo José González Pérez*

## AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus más sinceros agradecimientos a:

El Doctor Horacio Serpa Uribe Gobernador del Departamento de Santander.

Al Ingeniero Jorge Enrique Tarazona Torres por sus orientaciones académicas y dirección en este proyecto.

Al Doctor Nelson Orozco Yepes representante de la alta dirección por su respaldo y compromiso.

A los Doctores Gustavo Rodríguez, Fernando Gutiérrez y la Doctora Miryam Ballesteros quienes siempre nos brindaron un total apoyo y acompañamiento en el desarrollo de este proyecto.

Al equipo de trabajo y a los demás funcionarios de la entidad por su colaboración en el desarrollo de este proyecto.

## TABLA DE CONTENIDO

|  | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN.....  | 1    |
| 1. GENERALIDADES DEL PROYECTO .....  | 2    |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....  | 2    |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN.....  | 3    |
| 1.3. OBJETIVOS.....  | 4    |
| 1.3.1. Objetivo General.....   | 4    |
| 1.3.2. Objetivos Específicos .....   | 4    |
| 1.4. ALCANCE Y LIMITACIONES .....  | 5    |
| 1.4.1. Alcance del Proyecto.....   | 5    |
| 1.4.2. Limitaciones del proyecto .....   | 5    |
| 2. DESCRIPCIÓN DE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER.....   | 6    |
| 2.1 MISIÓN .....   | 6    |
| 2.2 VISIÓN.....  | 6    |
| 2.3 VALORES.....   | 6    |
| 2.4 PRINCIPIOS .....   | 8    |
| 2.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....   | 9    |
| 3. MARCO REFERENCIAL.....  | 10   |
| 3.1 CONCEPTOS BÁSICOS .....  | 10   |
| 3.1.1 Control Interno.....   | 10   |
| 3.1.2 Modelo de Operación por Procesos .....   | 11   |
| 3.1.3 Administración del Riesgo .....  | 11   |
| 3.2 MARCO LEGAL .....  | 11   |
| 3.2.1 Marco Legal de Orden Nacional.....   | 11   |
| 3.2.2 Marco Legal de Orden Departamental .....   | 14   |
| 3.3 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005...16   | 16   |
| 3.3.1 Estructura del Modelo Estándar de Control Interno.....17   | 17   |
| 3.3.1.1 Subsistema de Control Estratégico .....  | 18   |
| 3.3.1.2 Subsistemas de Control de Gestión.....   | 19   |
| 3.3.1.3 Subsistema Control de Evaluación .....   | 20   |
| 4. METODOLOGÍA DEL PROYECTO .....  | 21   |
| 4.1 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....23  | 23   |
| 4.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS.....23  | 23   |
| 4.3 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO .....  | 23   |
| 4.4 ARMONIZACIÓN DE LOS SISTEMAS NTC GP 1000:2004 Y EL<br>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005.....24 | 24   |
| 5. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA<br>GOBERNACIÓN DE SANTANDER.....                               | 26   |

|   |    |
|---|----|
| 5.1 DEFINICIÓN DE INSTRUMENTOS .....  | 26 |
| 5.2 ESTRUCTURACIÓN DE LA ENCUESTA-DIAGNÓSTICO .....   | 27 |
| 5.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA .....  | 28 |
| 5.4 SELECCIÓN DEL PERSONAL A SER ENCUESTADO .....   | 30 |
| 5.5 APLICACIÓN DE LA ENCUESTA .....   | 31 |
| 5.6 CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....   | 32 |
| 5.7 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....  | 33 |
| 5.8 ANÁLISIS DE LA ENCUESTA .....   | 34 |
| 5.8.1 Subsistema de Control Estratégico .....   | 36 |
| 5.8.2 Subsistema de Control de Gestión .....  | 37 |
| 5.8.3 Subsistema de Control de Evaluación .....   | 38 |
| 5.9 PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005 .....                                    | 40 |
| 5.10 SOCIALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y APROBACIÓN DEL<br>PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN .....    | 41 |
| 6. DESARROLLO E IMPLEMENTACION DEL MODELO DE OPERACIÓN<br>POR PROCESOS .....                    | 41 |
| 6.1 DIAGNÓSTICO DEL ELEMENTO .....  | 41 |
| 6.2 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LA ENCUESTA .....                                    | 43 |
| 6.3 PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL ELEMENTO .....  | 45 |
| 6.4 NORMOGRAMA DEL ELEMENTO .....   | 47 |
| 6.5 COMITÉ DEL MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS .....   | 48 |
| 6.6 IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN, EVALUACIÓN E INTERACCIÓN<br>DE LOS PROCESOS .....               | 49 |
| 6.6.1 Identificación de los Procesos .....  | 49 |
| 6.6.2 Definición de los Procesos .....  | 50 |
| 6.6.3 Evaluación y Análisis de los Procesos .....   | 54 |
| 6.6.3.1. Metodologías para la Evaluación y Análisis de Procesos .....                           | 54 |
| 6.6.3.2. Resultados de la Evaluación .....  | 55 |
| 6.6.4. Interrelación de los Procesos .....  | 56 |
| 6.7 MAPA DE PROCESOS .....  | 58 |
| 6.8 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS .....   | 62 |
| 6.9 SOCIALIZACIÓN DEL MODELO DE OPERACIÓN POR<br>PROCESOS .....                                 | 64 |
| 6.10 VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL<br>MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS ..... | 65 |
| 7. DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE<br>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO .....                | 68 |
| 7.1 DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE .....  | 68 |
| 7.2 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LA ENCUESTA .....                                    | 70 |
| 7.3 PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE .....  | 71 |
| 7.4 NORMOGRAMA DEL COMPONENTE .....   | 73 |
| 7.5 PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN .....   | 74 |

|  |     |
|--|-----|
| 7.6 CONTEXTO ESTRATÉGICO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS .....                     | 80  |
| 7.7 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN LOS PROCESOS .....                                  | 82  |
| 7.8 ANÁLISIS DE LOS RIESGOS .....  | 83  |
| 7.9 VALORACIÓN DEL RIESGO .....  | 86  |
| 7.9.1 Identificación de Controles .....  | 86  |
| 7.9.2 Tratamiento de Riesgos .....   | 89  |
| 7.10 VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO ..... | 91  |
| 8. CONCLUSIONES .....  | 94  |
| 9. RECOMENDACIONES .....   | 97  |
| 10. BIBLIOGRAFÍA .....   | 99  |
| LOGRO DE OBJETIVOS .....   | 101 |
| LOGROS ADICIONALES .....   | 103 |

## LISTA DE TABLAS

|  | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Población y tamaño de la Muestra .....  | 29   |
| Tabla 2. Muestreo por Secretaría .....   | 30   |
| Tabla 3. Escala de valoración .....  | 33   |
| Tabla 4. Rangos de valoración .....  | 33   |
| Tabla 5. Resultados del Diagnostico.....   | 34   |
| Tabla 6. Resultados por Subsistema .....   | 35   |
| Tabla 7. Resultados del Subsistema Control Estratégico .....                                     | 36   |
| Tabla 8. Resultados del Subsistema de Control de Gestión .....                                   | 37   |
| Tabla 9. Resultados del Subsistema de Control de Evaluación.....                                 | 38   |
| Tabla 10. Escala de valoración .....   | 42   |
| Tabla 11 Cuestionario Modelo de Operación por Procesos.....                                      | 42   |
| Tabla 12. Procesos Identificados año 2006 .....  | 43   |
| Tabla 13. Procesos Identificados año 2007 .....  | 45   |
| Tabla 14. Tareas para la implementación del Modelo de Operación por<br>Procesos 2007 .....       | 45   |
| Tabla 15. Cronograma Implementación del Modelo de Operación por<br>Procesos 2008 .....           | 47   |
| Tabla 16. Normograma del elemento Modelo de Operación por Procesos ..                            | 47   |
| Tabla 17. Procesos Gobernación de Santander .....  | 49   |
| Tabla 18. Consolidado de la confrontación entre la contribución y el nivel de<br>dificultad..... | 55   |
| Tabla 19. Matriz Interacción de Procesos.....  | 57   |
| Tabla 20 Ficha Técnica del Indicador .....   | 65   |
| Tabla 21. Verificación y Evaluación MOP. ....  | 66   |
| Tabla 22. Escala de valoración .....   | 68   |
| Tabla 23. Cuestionario Componente Administración del Riesgo .....                                | 68   |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 24. Tareas para la implementación del componente Administración del Riesgo 2007..... | 72 |
| Tabla 25. Cronograma de Implementación del Componente Administración del Riesgo 2008.....  | 73 |
| Tabla 26 Probabilidad de Ocurrencia del Riesgo.....  | 84 |
| Tabla 27 Impacto del Riesgo .....  | 84 |
| Tabla 28 Matriz Probabilidad Vs Impacto .....  | 85 |
| Tabla 29 Nivel de Exposición al Riesgo.....  | 85 |
| Tabla 30. Controles.....   | 87 |
| Tabla 31. Lineamientos para el Tratamiento de Riesgos.....                                 | 90 |
| Tabla 32. Verificación y Evaluación Administración de Riesgos.....                         | 91 |

## LISTA DE ILUSTRACIONES

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Ilustración 1. Organigrama de la Gobernación de Santander .....        | 10          |
| Ilustración 2. Marco Legal Nacional .....                              | 12          |
| Ilustración 3. Marco Legal Departamental .....                         | 15          |
| Ilustración 4. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno ..... | 17          |
| Ilustración 5. PHVA del Sistema Integrado de Gestión .....             | 22          |
| Ilustración 6. Interrelación entre proyectos UIS .....                 | 25          |
| Ilustración 7. Aplicativo para la realización del diagnóstico .....    | 28          |
| Ilustración 8. Listado personal seleccionado .....                     | 31          |
| Ilustración 9. Consolidación de Resultados .....                       | 32          |
| Ilustración 10. Dispersión por Subsistemas .....                       | 35          |
| Ilustración 11. Calificación Subsistema de Control Estratégico .....   | 36          |
| Ilustración 12. Calificación Subsistema de Control de Gestión .....    | 37          |
| Ilustración 13. Calificación Subsistema de Control de Gestión .....    | 38          |
| Ilustración 14. Calificación del Elemento .....                        | 42          |
| Ilustración 15. Ejes del M.O.P. ....                                   | 58          |
| Ilustración 16. Procesos Estratégicos .....                            | 59          |
| Ilustración 17. Procesos Misionales .....                              | 59          |
| Ilustración 18. Procesos de Apoyo .....                                | 60          |
| Ilustración 19. Proceso de Evaluación .....                            | 60          |
| Ilustración 20. Contorno del Mapa .....                                | 61          |
| Ilustración 21. Mapa de Procesos .....                                 | 62          |
| Ilustración 22 Formato Caracterización de Procesos .....               | 64          |
| Ilustración 23. Calificación del Componente .....                      | 70          |
| Ilustración 24. Implementación Administración del Riesgo .....         | 75          |
| Ilustración 25 Formato Administración del Riesgo .....                 | 77          |
| Ilustración 26. Aplicativo Administración del Riesgo .....             | 78          |
| Ilustración 27. Contexto Estratégico-Análisis Externo .....            | 81          |
| Ilustración 28. Contexto Estratégico-Análisis Interno .....            | 82          |



GOBERNACION DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



|   |    |
|---|----|
| Ilustración 29. Identificación de Riesgos ..... | 83 |
| Ilustración 30. Riesgo Vs. Control.....         | 87 |
| Ilustración 31. Priorización de Riesgos .....   | 89 |

## LISTA DE ANEXOS

- Anexo A. Actos Administrativos del Departamento de Santander.
- Anexo B. Aplicativo para la realización del diagnóstico MECI 1000:2005.
- Anexo C. Informe resultado de la aplicación de la encuesta Diagnostico del nuevo sistema de control interno para entidades del estado MECI 1000:2005.
- Anexo D. Plan de Diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno.
- Anexo E. Evolución del Mapa de Proceso.
- Anexo F. Evaluación de los procesos.
- Anexo G. Caracterizaciones de los Procesos.
- Anexo H. Socialización Modelo de operación por Procesos.
- Anexo I. Componente Administración del Riesgo.
- Anexo J. Informe de Evaluación a la Implementación.
- Anexo K. Logros adicionales

## RESUMEN

TITULO: “DIAGNÓSTICO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 1000:2005) Y DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL ELEMENTO MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS Y DEL COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO EN LA GOBERNACION DE SANTANDER”\*

AUTORES: Liliana Marcela Ariza Acosta y Eduardo José González Pérez \*\*

PALABRAS CLAVE: Control Interno, Diagnóstico, Procesos, Administración del Riesgo, MECI.

DESCRIPCIÓN: El presente documento contiene información relacionada con la práctica en gran empresa denominada “Diagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno (MECI 1000:2005) y desarrollo e implementación del elemento Modelo de Operación por Procesos y del componente Administración del Riesgo en la Gobernación de Santander”, la cual como su nombre lo indica, consiste en diagnosticar el estado real de avance del Sistema de Control Interno de la Gobernación de Santander con el fin de establecer las acciones necesarias que garanticen la correcta implementación del Sistema, tomando especialmente el elemento Modelo de Operación por Procesos y el componente Administración del Riesgo como temas centrales de este escrito.

El documento cuenta con la descripción detallada de la metodología empleada, las actividades y herramientas desarrolladas por los autores con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos. Estas se encuentran plasmadas en cada uno de los capítulos que componen el trabajo de grado.

---

\* Trabajo de Grado

\*\* Facultad de Ingenierías Físico–Mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Director: Ingeniero Jorge Enrique Tarazona Torres.



GOBERNACION  
DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



De esta manera, los autores presentan como resultado de su gestión la modelación de los procesos que permiten a la Gobernación de Santander dar cumplimiento a su misión constitucional y la identificación, análisis, valoración de los riesgos inherentes a los procesos identificados, con una propuesta de políticas que permitan una adecuada administración del riesgo a la Entidad.

## Summary

Title: DIAGNOSIS OF THE STANDARD MODEL FOR INTERNAL CONTROL (MECI: 1000:2005), DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF THE ELEMENT, PROCESS OPERATION MODEL, AND THE COMPONENT, RISK MANAGEMENT, AT GOBERNACIÓN DE SANTANDER\*.

Authors: Liliana Marcela Ariza Acosta y Eduardo José González Pérez\*\*.

Key words: Internal control, Diagnosis, Processes, Risk Management, MECI (STANDARD MODEL FOR INTERNAL CONTROL).

Description: the current document has information related to the undergraduate project called: "Diagnosis of the standard model for internal control (MECI 1000:2005), development and implementation of the element, Process Operation Model, and the component, Risk Management, at Gobernación de Santander". This project, as one can tell from its name, concerns the diagnosis for the actual state of advance that displays the Internal Control System for Gobernación de Santander, in order to set the course of action that will ensure the adequate implementation of the system, focusing on the element, process operation model, and the component, risk management.

This document contains a very detailed description of the methodology, the activities and the tools developed by the authors so as to achieve the objectives. Every single chapter will show the methodological steps done through the project. The authors display as result of their project the process modeling that allows Gobernación de Santander to accomplish its constitutional mission and the risk

---

\* Thesis Project.

\*\* Faculty of Physics and Mechanics Engineering. School of Industrial and Managerial Studies.  
Director Ing. Jorge Enrique Tarazona Torres.



GOBERNACION DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



identification, analysis and assessment, linked to the identified processes, with a proposal that contains the policies for an adequate risk management at the organization.

## INTRODUCCIÓN

Mediante Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, el Gobierno Nacional adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, el cual está conformado por una serie de Subsistemas, Componentes y Elementos de Control fundamentado en un enfoque sistémico.

El Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP- emitió el 27 de septiembre de 2005 la Circular No.03, en la cual se dictan los lineamientos generales para iniciar la implementación del MECI 1000:2005 en todas las entidades obligadas por la Ley 87 de 1993, convalidando estos parámetros a través de la Resolución 142 del 08 de marzo de 2006 mediante la cual se adopta oficialmente el Manual de Implementación del MECI 1000:2005.

En este orden de ideas, el Departamento de Santander, como Entidad obligada por la Ley 87 de 1993 y en cumplimiento de las normas citadas anteriormente, inició el proceso de ajustes a su Sistema de Control Interno de acuerdo a los requerimientos del Modelo Estándar de Control Interno.

Este documento describe las actividades propuestas por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP- desarrolladas en cada una de las fases de implementación, en cuanto al elemento Modelo de Operación por Procesos y el componente Administración del Riesgo. Igualmente se detallan los resultados de la encuesta Diagnóstico, los avances y el estado de desarrollo de cada uno de los elementos del Sistema de Control Interno.

## 1. GENERALIDADES DEL PROYECTO

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Constitución Política de Colombia de 1991, establece controles e instancias que avalan la eficiencia, eficacia y transparencia de la administración pública en sus entidades, así como la consecución de los fines esenciales del Estado Colombiano, enmarcados en la Ley 87 de 1993, donde se dispone normas para el ejercicio de su control interno.

Las entidades del Estado requieren formalizar gestiones eficaces que le permitan sostenerse en buenas condiciones logrando así un equilibrio óptimo entre su administración y las metas por alcanzar. En cada Entidad, los organismos correspondientes están obligados a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno en conformidad con lo dispuesto por la ley.

Con el fin de buscar mayor eficacia e impacto del Control Interno en las entidades del Estado Colombiano, el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP- promovió la expedición del decreto 1599 de 2005 "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005"<sup>3</sup>, iniciativa que fue acogida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

En cumplimiento a esta disposición estatal y en busca de una herramienta que permita orientar sus acciones hacia el logro de los objetivos institucionales mediante el apoyo a los procesos administrativos de sus Secretarías y Áreas Administrativas, la Gobernación de Santander acato la implementación del MECI 1000:2005 mediante la expedición del Decreto 00261 de Noviembre 08 de 2005.

---

<sup>3</sup> Manual de Implementación, Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005

La adopción del MECI 1000:2005 en el Departamento de Santander, definió un compromiso institucional sobre su aplicación, motivo por el cual se organizó el equipo de trabajo para la implementación y desarrollo del Sistema de Control Interno, designando como cabeza de grupo un Representante de la Alta Dirección.

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

La Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 permite a la Gobernación de Santander establecer una estructura sólida para el control estratégico, de gestión y de evaluación, orientándola hacia el cumplimiento de su misión, mediante el fortalecimiento de sus actividades de control y evaluación, contribuyendo con ello al logro de los fines esenciales del Estado.

La Gobernación de Santander, vista de forma integral como un sistema, esta conformada por áreas que trabajan entre si en la búsqueda del cumplimiento de sus objetivos institucionales, interactuando para ello permanentemente con su entorno.

El proyecto que a continuación se presenta, aporta a la administración departamental elementos para el fortalecimiento de su control estratégico; en primera instancia ayudará a obtener información consistente y suficiente de forma sencilla, efectiva y práctica, la cual facilitará la planificación estratégica en aras del cumplimiento de los objetivos del MECI 1000:2005.

Segundo, dado que el departamento tiene establecidas unas metas, las cuales se deberán cumplir mediante la ejecución de una serie de procesos, este proyecto permitirá identificar cada uno de ellos y su interacción, siendo esto un factor clave para el direccionamiento estratégico del Departamento.

Finalmente, para la entidad es importante identificar aquellos factores y situaciones que puedan entorpecer la consecución de los objetivos institucionales. Es aquí donde el proyecto tiene en cuenta el concepto de Administración del Riesgo, identificando las áreas, los procesos, los procedimientos y las actividades en los cuales puedan incurrirse en situaciones que afecten la buena gestión.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Diseñar e implementar el elemento “Modelo de Operación por Procesos” y el Componente “Administración del Riesgo” del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la Gobernación de Santander.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Elaborar un diagnóstico del Sistema de Control Interno MECI 1000:2005 al interior de la Gobernación de Santander, el cual permita establecer el nivel de implementación del Sistema de Control interno con el que cuenta la Entidad.
- Evaluar y socializar los resultados del diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la Información recolectada a través de las encuestas.
- Definir las acciones de diseño y ajuste, sometiendo a consideración del Comité Coordinador de Control Interno, los Resultados del diagnóstico y las propuestas formuladas por el equipo MECI, para su análisis y adopción de acciones de aseguramiento del elemento “Modelo de Operación por Proceso” que hace parte del componente direccionamiento estratégico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

- Definir las acciones de diseño y ajuste, sometiendo a consideración del Comité Coordinador de Control Interno, los Resultados del diagnóstico y las propuestas formuladas por el equipo MECI, para su análisis y adopción de acciones de aseguramiento del Componente “Administración del Riesgo” que hace parte del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.
- Diseñar los indicadores de verificación y evaluación pertinente a la ejecución de actividades que aseguren el cumplimiento de las metas y resultados del elemento “Modelo de Operación por Proceso” y el Componente “Administración del Riesgo” que hacen parte del Subsistema direccionamiento estratégico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

## 1.4. ALCANCE Y LIMITACIONES

### 1.4.1. Alcance del Proyecto

Los logros esperados con este proyecto contemplan el Diagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, al igual que el desarrollo y la implementación del elemento Modelo de Operación por Procesos que hacen parte del Componente de Direccionamiento Estratégico y el Componente Administración del Riesgo del Sistema de Control Interno en la Gobernación de Santander.

### 1.4.2. Limitaciones del proyecto

El Modelo Estándar de Control Interno en su implementación estará condicionado por:

- La Normatividad y Restricciones emitidas por el Departamento de Administración de la Función Pública y la Gobernación de Santander.

- Las características propias de la entidad, en especial aquellas que influyen directamente sobre sus funciones, actividades, estructura en general y su influencia política motivo por el cual se deben realizar algunos ajustes en el Modelo con el fin de lograr una adecuada adaptación del mismo.

## 2. DESCRIPCIÓN DE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER

### 2.1 MISIÓN<sup>4</sup>

“El Departamento de Santander es un organismo de dirección, planificación y promoción del desarrollo económico, social y ambiental que cumple funciones de intermediación y coordinación entre el Gobierno Nacional y los municipios de Santander, así como de apoyo, complementariedad y subsidiariedad a la gestión local”.

### 2.2 VISIÓN<sup>5</sup>

“Actuando con transparencia y rescatando los mejores valores de nuestra sociedad, Santander será al inicio del año 2012, Líder Nacional en Procesos de Crecimiento Económico, Sostenible con Equidad, para Lograr la Convivencia Pacífica y el Mayor Bienestar Social, para Ser Piloto Nacional ante el Mundo”.

### 2.3 VALORES<sup>6</sup>

- **Honestidad:** Actuar de manera razonable, justa, con honradez y pulcritud frente al manejo de los bienes y recursos públicos que han sido confiados para su ejecución y custodia, anteponiendo siempre intereses del

<sup>4</sup> <http://www.santander.gov.co/>

<sup>5</sup> Plan de Desarrollo Departamental 2008-2011, Ordenanza Departamental N°08 del 30 de mayo de 2008.

<sup>6</sup> *Ibíd.*, p.13

Departamento y de la comunidad ante los propios, generando un ambiente de confianza de los particulares frente a la institución.

- **Justicia:** Las actuaciones de los funcionarios de la Gobernación de Santander están dirigidas a construir procesos de equidad, que garanticen la realización plena de los derechos del ciudadano y garantizando el acceso a las oportunidades y beneficios, promoviendo su más amplia participación.
- **Responsabilidad:** Los servidores públicos, se comprometen en el ejercicio de sus funciones a cumplir con prontitud y de manera eficiente, eficaz y efectiva los programas y metas del Plan de Desarrollo; igualmente, a mantener la confidencialidad de la información y precisión de los registros.
- **Respeto:** El funcionario público al servicio de la Administración Departamental, actuará con respecto hacia los símbolos patrios, compañeros de trabajo, superiores y en general respetará los derechos y deberes de las personas.
- **Tolerancia:** La aceptación y comprensión frente a los demás en la prestación del servicio y con los compañeros de trabajo.
- **Autoestima:** El servidor público debe ser una persona proactiva y altamente positiva, que irradie optimismo, seguridad y alegría frente a quienes le rodean, para servir con eficiencia, humanismo y competitividad.
- **Probidad:** La rectitud y honradez es el valor que de manera decidida debe ejercer el servidor público al servicio de la Gobernación en el desempeño de su cargo, sin aceptar ni solicitar dádiva o contraprestación alguna a terceros para el cumplimiento de su deber.

- **Compromiso:** Con la entidad, la comunidad y consigo mismo, para cumplir con sus obligaciones, deberes y funciones públicas asignadas.
- **Puntualidad:** Para atender de manera oportuna y eficaz los requerimientos que el servicio público demanda.
- **Rectitud:** Todas las actuaciones administrativas de los funcionarios estarán orientadas al desempeño ecuánime, íntegro y diligente de la función pública.

## 2.4 PRINCIPIOS<sup>7</sup>

- Prevalencia del Interés Social.
- Gobierno con Dignidad y Respeto por los Ciudadanos.
- Un Gobierno Responsable.
- Gobierno Eficiente con Rendición de Cuentas a la Ciudadanía.
- Concordia Ciudadana, Seguridad, Convivencia y Derechos Humanos.
- Estrategia del Desarrollo para Santander.
- Alianza del Sector Público con el Sector Privado.
- Fiscalización, Veedurías, Control Político y Oposición.
- Sistema de Valores Santandereanos.
- Trabajo en Equipo.
- Responsabilidad de la Juventud y de la Mujer en el Nuevo Gobierno.
- Defensa del Medio Ambiente.
- Un Santander Competitivo.
- Santander y la Integración Región.

---

<sup>7</sup> Ibíd., p. 13

## 2.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Gobernación de Santander se encuentra conformada por el Despacho del Gobernador, cuatro (4) oficinas asesoras y nueve (9) secretarías de Despacho distribuidas de la siguiente forma:

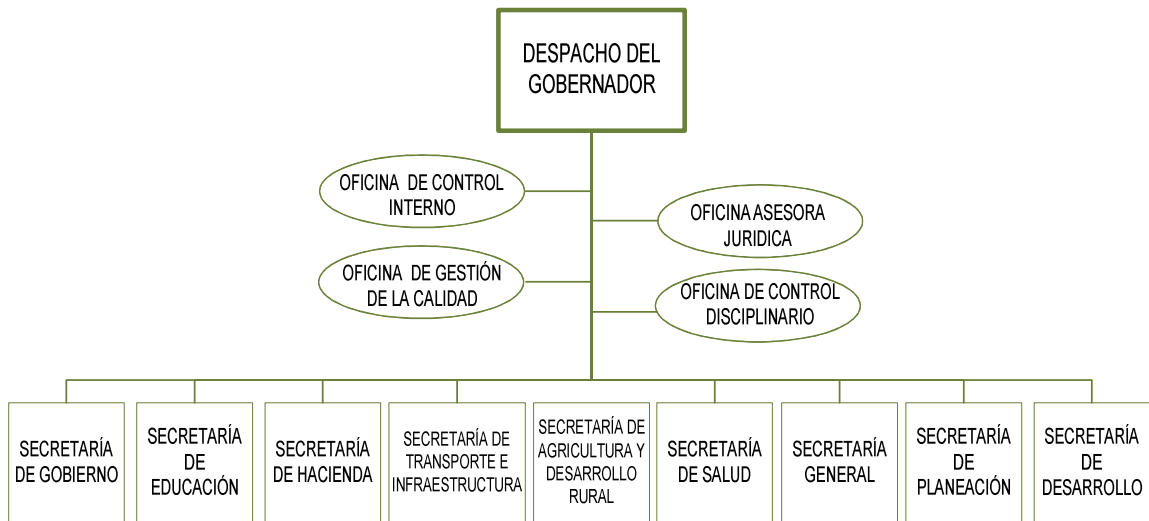
### Oficinas Asesoras:

1. Oficina Asesora Jurídica.
2. Oficina de Control Interno.
3. Oficina de Control Disciplinario.
4. Oficina de Gestión de la Calidad.

### Secretarías de Despacho:

1. Secretaría de Gobierno.
2. Secretaría de Educación.
3. Secretaría de Hacienda.
4. Secretaría de Transporte e Infraestructura.
5. Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.
6. Secretaría de Salud.
7. Secretaría General.
8. Secretaría de Planeación.
9. Secretaría de Desarrollo.

**Ilustración 1. Organigrama de la Gobernación de Santander**



Fuente: Oficina de Personal Gobernación de Santander

### 3. MARCO REFERENCIAL

#### 3.1 CONCEPTOS BÁSICOS

##### 3.1.1 Control Interno<sup>8</sup>

“Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas y objetivos previstos”.

<sup>8</sup> Ley 87 de 1993, artículo 1.

### 3.1.2 Modelo de Operación por Procesos<sup>9</sup>

“Elemento de Control, que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la Entidad Pública, armonizando con enfoque sistémico la Misión y Visión Institucional, orientándola hacia una Organización por Procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa-efecto garantizan una ejecución eficiente, y el cumplimiento de los objetivos de la Entidad Pública”.

### 3.1.3 Administración del Riesgo<sup>10</sup>

“Una rama de administración que aborda las consecuencias del riesgo. Consta de dos etapas: El diagnóstico o valoración, mediante Identificación, análisis y determinación del Nivel, y el manejo o la administración propiamente dicha, con el cual se elabora, ejecuta y se hace seguimiento al Plan de manejo que contiene las Técnicas de Administración del Riesgo propuestas por el grupo de trabajo, evaluadas y aceptadas por la Alta Dirección”.

## 3.2 MARCO LEGAL

### 3.2.1 Marco Legal de Orden Nacional

El marco legal esta constituido por las Leyes, Decretos, Normas, Directivas Presidenciales y Circulares Oficiales, las cuales proporcionan los lineamientos que rigen el Sistema de Control interno en las entidades públicas. La siguiente Ilustración muestra el marco legal del Sistema.

---

<sup>9</sup> Decreto 1599 de 2005, Anexo Técnico.

<sup>10</sup> Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía de Administración del Riesgo. Bogotá DC; 2006. p. 26

Ilustración 2. Marco Legal Nacional



Fuente: Autores

- **La Constitución Política de 1991:** Incorporó el concepto del Control Interno como un instrumento orientado a garantizar el logro de los objetivos de cada entidad del Estado y el cumplimiento de los principios que rigen la función pública.
- **Ley 87 del 29 de noviembre de 1993:** Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
  - **Decreto 1826 del 3 de agosto de 1994:** Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993.
  - **Decreto 1537 del 6 de julio de 2001:** Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativo que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.

- **Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005:** Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.
- **Ley 489 del 29 de diciembre de 1998.** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 2145 de noviembre de 1999:** Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.
  - **Decreto 2539 del 4 de diciembre de 2000:** Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de 1999.
  - **Decreto 2756 del 30 de septiembre de 2003:** Por el cual se modifica el artículo 20 del Decreto 2145 de 1999.
- **Directiva Presidencial Nº 02 del 5 de abril de 1994:** Desarrollo de la función del Control Interno en las entidades y organismos de la rama ejecutiva del orden Nacional.
- **Directiva Presidencial Nº 01 del 29 de enero de 1997:** Desarrollo del Sistema de Control Interno.
- **Circular No. 03 del 27 de septiembre de 2005:** Lineamientos generales para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano MECI 1000:2005.

### 3.2.2 Marco Legal de Orden Departamental

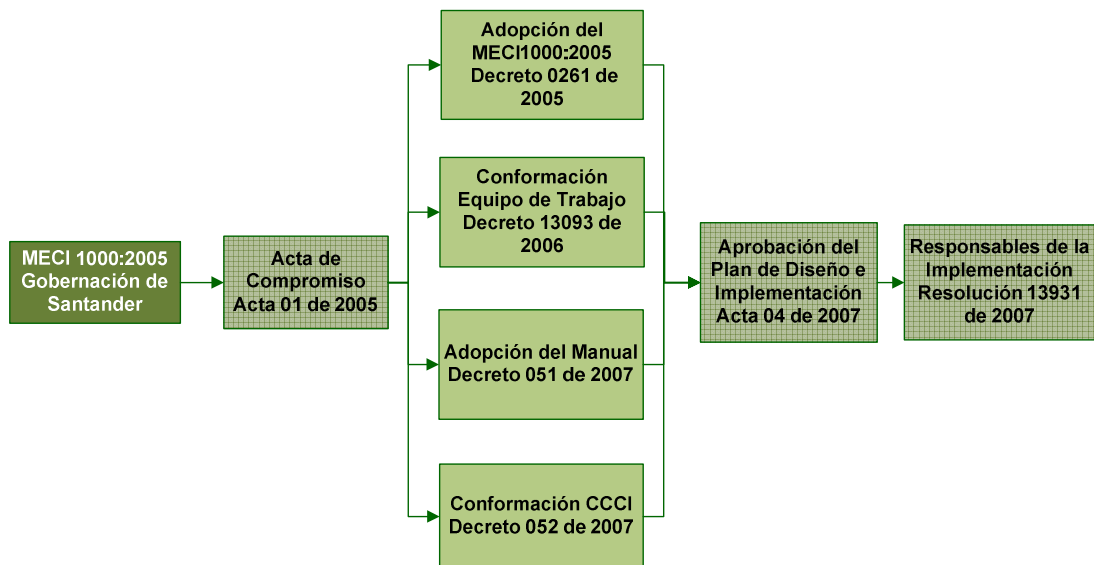
Este marco legal esta constituido por los actos administrativos del Departamento de Santander, los cuales se establecieron para dar cumplimiento a la normatividad mencionada anteriormente.

- **Acta 01 del 8 de noviembre de 2005:** Compromiso para la adopción del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la entidad.
- **Decreto 0261 del 8 de noviembre de 2005:** Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la Gobernación de Santander.
- **Resolución 13093 del 2 de octubre 2006:** Por el cual se organiza el equipo de trabajo institucional para la implementación del Sistema de Control Interno basado en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y se designa el representante de la alta dirección.
- **Decreto 051 del 13 de marzo 2007:** Por el cual se adopta el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.
- **Decreto 052 del 13 de marzo 2007:** Por el se expide el reglamento del Comité Coordinador de Control Interno de la Gobernación de Santander.
- **Acta 04 del 7 de noviembre de 2007:** Presentación y aprobación del plan de trabajo para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 por el Representante de la Alta Dirección.

- **Resolución 13931 del 5 de diciembre de 2007:** Por la cual se designan los responsables para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la Gobernación de Santander.
- **Resolución 5137 del 30 de mayo de 2008:** Por la cual se designan los responsables y se establecen plazos de reporte de información para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la Gobernación de Santander.

Los actos administrativos referenciados anteriormente hacen parte del Anexo A de este documento.

**Ilustración 3. Marco Legal Departamental**



Fuente: Autores

### 3.3 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005

Es un sistema integrado por los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación adoptados por una entidad con el fin de procurar que todas las actividades, procesos y actuaciones, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a los objetivos previstos.

“El Modelo proporciona una estructura para el control de la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del estado”<sup>11</sup>.

El Sistema de Control Interno se enmarca, integra y desarrolla dentro de los principios constitucionales, identificándose los siguientes principios aplicables al Sistema:

- **Autocontrol:** Es la capacidad que ostenta cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función.
- **Autorregulación:** Es la capacidad institucional para aplicar de manera participativa al interior de las entidades, los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad, que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.

---

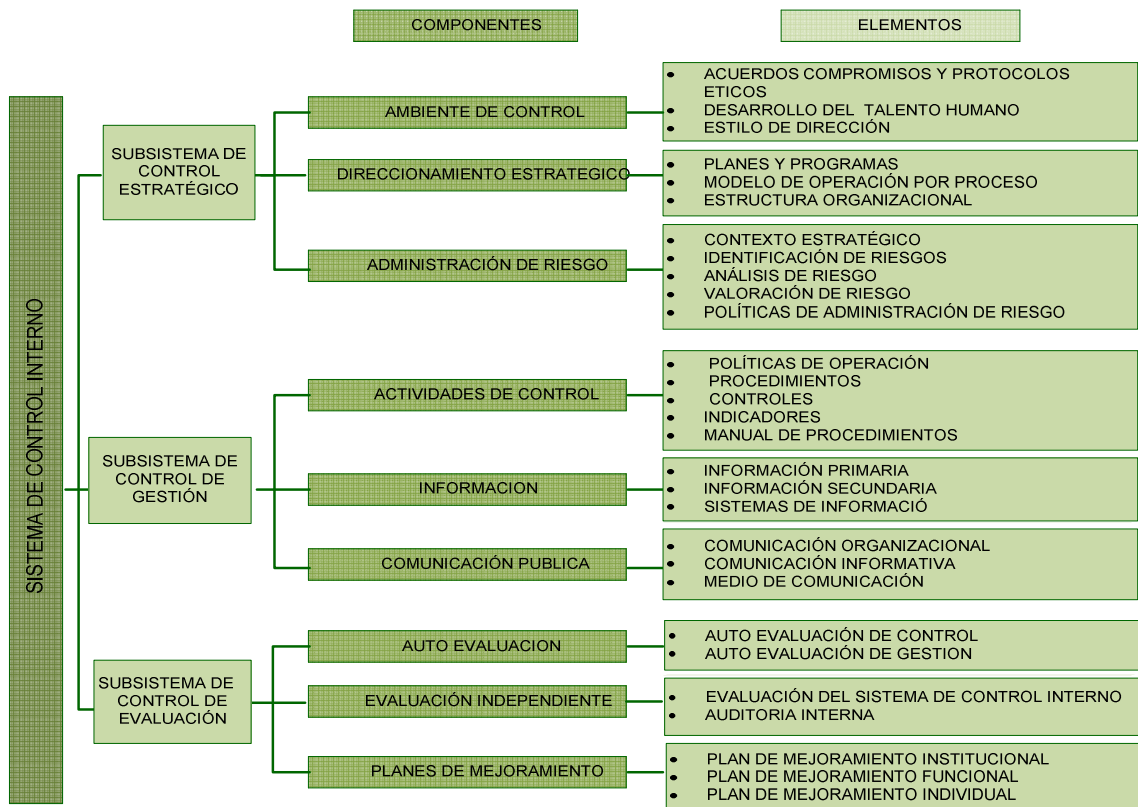
<sup>11</sup> DAFP, Op.cit., p 1

- **Autogestión:** Es la capacidad institucional de toda entidad pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la Ley y sus Reglamentos.

### 3.3.1 Estructura del Modelo Estándar de Control Interno<sup>12</sup>

El Modelo Estándar de Control Interno plantea una estructura compuesta por tres subsistemas, nueve componentes y veintinueve elementos. Como se muestra en la Ilustración 4.

Ilustración 4. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno



Fuente: Decreto 1599 de 2005 – Marco Conceptual MECI 1000.2005

<sup>12</sup> Decreto 1599 de 2005, Anexo Técnico.

La descripción de los Subsistemas con sus respectivos componentes se presenta a continuación:

### 3.3.1.1 Subsistema de Control Estratégico

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

- **Componente ambiente de control:** Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, otorgan una conciencia de control a la Entidad Pública influyendo de manera profunda en la planificación, la gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento institucional. Esta conformado por los elementos Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos, Desarrollo del Talento Humano y Estilo de Dirección.
- **Componente direccionamiento estratégico.** Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, establecen el marco de referencia que orienta la Entidad hacia el cumplimiento de su Misión, el alcance de su Visión y la conduce hacia el cumplimiento de sus objetivos. Esta conformado por los elementos Planes y Programas, Modelo de Operación por Procesos y Estructura Organizacional.
- **Componente administración del riesgo:** Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, permiten a la Entidad Pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades, para un mejor cumplimiento de su función. Esta conformado por los elementos Contexto

Estratégico, Identificación de Riesgos, Análisis del Riesgo, Valoración del Riesgo y Políticas de Administración de Riesgos.

### 3.3.1.2 Subsistemas de Control de Gestión

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

- **Componente actividades de control:** Conjunto de Elementos de Control que garantizan el control a la ejecución de la función, planes y programas de la Entidad Pública, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos. Esta conformado por los elementos Políticas de Operación, Procedimientos, Controles, Indicadores y Manual de Procedimientos.
- **Componente información.** Conjunto de Elementos de Control, conformado por datos que al ser ordenados y procesados adquiere significado para los grupos de interés de la Entidad Pública a los que va dirigido. Hace parte fundamental de la operación de la Entidad al convertirse en insumo para la ejecución de los procesos y a su vez en producto de los mismos. Garantiza la base de la transparencia de la actuación pública, la Rendición de Cuentas a la Comunidad y el cumplimiento de obligaciones de información. Esta conformado por los elementos Información Primaria, Información Secundaria y Sistemas de Información.

- **Componente comunicación pública.** Conjunto de Elementos de Control, que apoya la construcción de visión compartida, y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la Entidad Pública con sus grupos de interés internos y externos, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales, en concordancia con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 489 de 1998. Está conformado por los elementos Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa y Medios de Comunicación.

### 3.3.1.3 Subsistema Control de Evaluación

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

- **Componente autoevaluación:** Conjunto de Elementos de Control que al actuar en forma coordinada en la Entidad Pública, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la Entidad. Esta conformado por los elementos Autoevaluación del Control y Autoevaluación a la Gestión.
- **Componente evaluación independiente:** Conjunto de Elementos de Control que garantiza el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la Entidad Pública

por parte de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces. Presenta como características la independencia, la neutralidad y la objetividad de quien la realiza y debe corresponder a un plan y a un conjunto de programas que establecen objetivos específicos de evaluación al control, la gestión, los resultados y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la Entidad. Esta conformado por los elementos Evaluación del Sistema de Control Interno y Auditoría Interna.

- **Componente planes de mejoramiento.** Conjunto de Elementos de Control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación, de Evaluación Independiente y en las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control. Esta conformado por los elementos Plan de Mejoramiento Institucional, Planes de Mejoramiento por Procesos y Planes de Mejoramiento Individual.

#### 4. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

La implementación del Sistema de Control Interno se llevó a cabo siguiendo la secuencia lógica determinada por el ciclo de mejoramiento continuo PHVA o Ciclo de Deming.

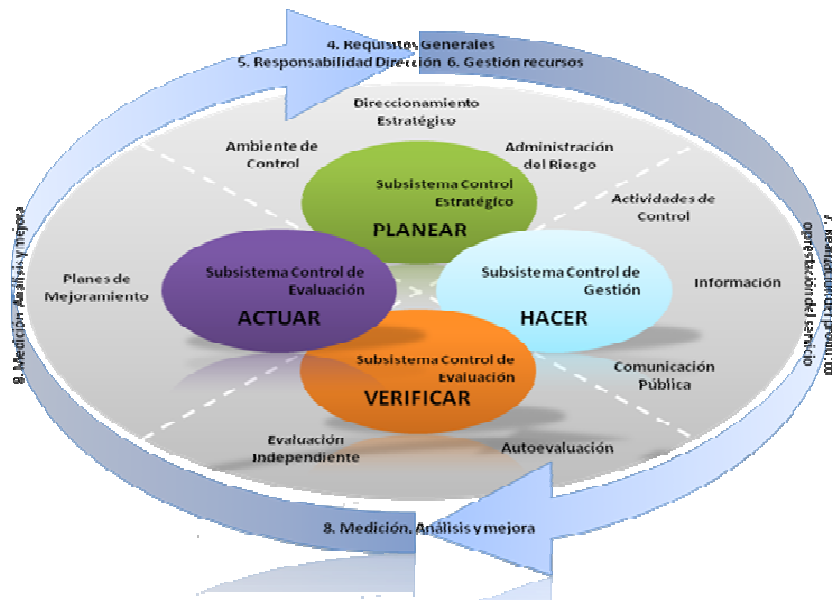
Como primer paso se establecieron políticas de acción enmarcadas en un plan de trabajo (**Planear**). Este plan de trabajo se desarrolló, aplicando las políticas de acción establecidas por la entidad y las sugeridas por los autores del proyecto. Al ejecutar dicho plan se refleja el segundo paso del ciclo Deming (**Hacer**).

El **Verificar** se evidenció en la realización de la evaluación y monitoreo del nivel de ejecución de las actividades plasmadas en el plan de trabajo y en el

cumplimiento de las políticas establecidas. Esta evaluación se llevó a cabo por parte de los autores, el director de proyecto y la Oficina Asesora de Control Interno de la entidad.

Los resultados de esta verificación ayudaron a determinar acciones correctivas y/o de mejora, las cuales corresponde en el ciclo al **Actuar** siguiendo así la secuencia del mismo.

Ilustración 5. PHVA del Sistema Integrado de Gestión



Fuente: Autores

El ciclo de mejoramiento continuo se aplicó en la realización de cada uno de los objetivos propuestos, complementado con las metodologías establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, las adoptadas por la entidad y las consideradas por los autores para lograr a cabalidad el desarrollo de los mismos.

## 4.1 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Para elaborar, aplicar y evaluar los resultados del diagnóstico al nivel de avance e implementación del Sistema de Control Interno de la Administración Departamental, se siguió la metodología establecida en el *Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano*, elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública y las directrices emitidas por dicha entidad.

El desarrollo de las actividades que dan cumplimiento a este punto se evidencian en el capítulo 5 del presente documento.

## 4.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

Para el desarrollo de este elemento se utilizó la metodología planteada en el *Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano* y la *Guía para la racionalización de trámites, procesos y procedimientos*, emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública con la colaboración del USAID, en el programa de eficiencia y rendición de cuentas del estado colombiano.

El Modelo de Operación por Procesos se desarrolla en el capítulo 6 del presente documento.

## 4.3 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La implementación del componente se hizo teniendo en cuenta la Guía de Administración del Riesgo 2006, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, al igual que las normas técnicas AS/NZS 4360:1999 Estándar Australiano de la Administración del Riesgo y la NTC 5254 Gestión de Riesgos. De

igual forma se conto con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Control Interno de la Administración Departamental en cada una de las etapas.

Este componente se desarrolla en el capítulo 7 del presente documento.

#### **4.4 ARMONIZACIÓN DE LOS SISTEMAS NTC GP 1000:2004 Y EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005**

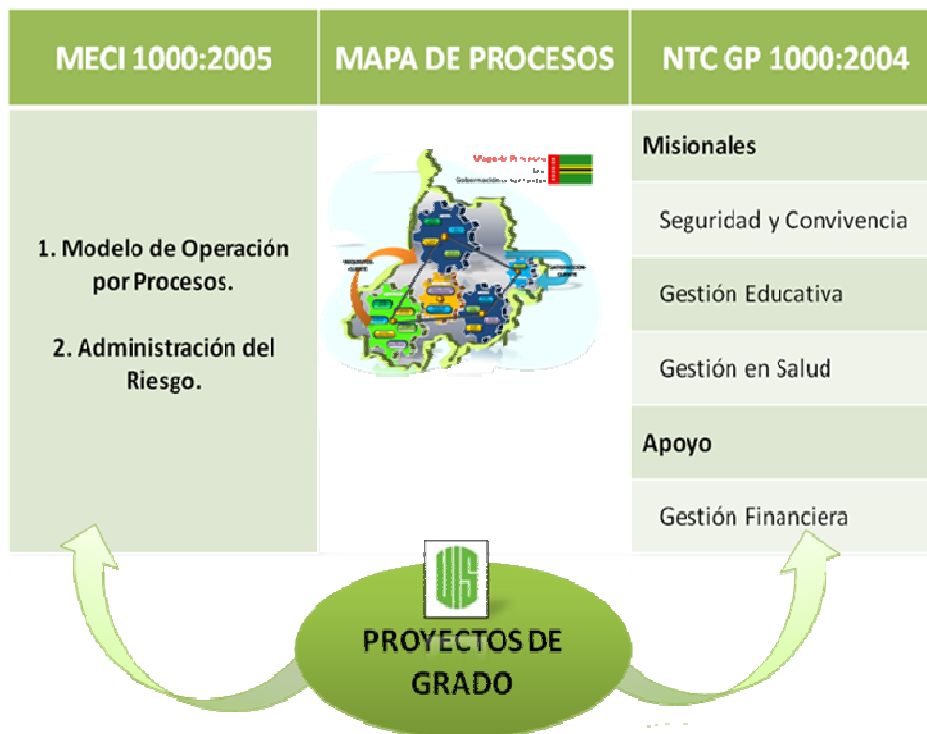
El Sistema de Gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno integran dos aspectos de la organización importantes como lo son la calidad y el control. Implementarlos implica contar con una organización sistémica que permita un desarrollo constante, lo cual será medido básicamente en términos de satisfacción social en la prestación de los servicios que misionalmente le corresponden.

El MECI y la NTC GP 1000:2004, contienen elementos comunes que al ser aplicados de manera organizada y coordinada ayudan a conseguir los objetivos específicos de cada sistema, lo que no sólo permite el cumplimiento de la obligación legal, sino que también ayuda a la Entidad al cumplimiento de sus objetivos en el marco de las normas constitucionales y legales vigentes, con el fin de lograr la satisfacción de las necesidades, expectativas, requisitos de los clientes y partes interesadas. Ambos sistemas fueron estructurados bajo el ciclo PHVA, lo que facilita su implementación en forma paralela y armonizada en la Entidad.

En vista de los aspectos anteriormente mencionados, la entidad, contando con la colaboración de la Universidad Industrial de Santander a través de la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales mediante un grupo de estudiantes de último semestre los cuales vienen desarrollando articuladamente cinco (5) proyectos para la implementación de estos sistemas. Los proyectos bajo la NTC GP 1000:2004

consisten en la Identificación, documentación e implementación de los siguientes procesos: Gestión en Salud y Seguridad Social, Gestión Educativa, Seguridad y Convivencia y Gestión Financiera. La siguiente ilustración refleja lo mencionado anteriormente.

**Ilustración 6. Interrelación entre proyectos UIS**



Fuente: Los Autores

El presente proyecto, al igual que los anteriormente mencionados, hacen parte fundamental del proceso de *Modernización Institucional*, cuyo objetivo primordial es el de acrecentar la satisfacción de la población santandereana, mediante una administración sostenible en el tiempo, de allí la importancia de haberse desarrollado conjuntamente dichos proyectos.

## 5. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER

Siguiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP- en la Circular 03 del 27 de septiembre del 2005 y del Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, el Departamento de Santander, adelantó las actividades correspondientes a la realización del diagnóstico del estado real del Sistema de Control Interno.

El diagnóstico es el punto de partida técnico para la formulación del Plan de Diseño e Implementación del Sistema, cuya finalidad consiste en ofrecer información sobre la situación del control interno en el Departamento de Santander y se desarrollo teniendo en cuenta los tres subsistemas (estratégico, de gestión y de evaluación). La información contenida en el diagnóstico, queda constituida como línea base para la evaluación posterior a la implementación del Plan de Diseño e Implementación.

### 5.1 DEFINICIÓN DE INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados en la recolección y consolidación de la información requerida para establecer el grado de desarrollo del Sistema son los siguientes:

- a) **Encuesta:** Su objetivo principal es evaluar los elementos, componentes y subsistemas del Sistema de Control Interno del Departamento. Para tales fines el Departamento Administrativo de la Función Pública diseño el “Aplicativo para la realización del diagnóstico MECI 1000:2005”, el cual fue tomado como referencia y modificado para su uso en el Departamento de Santander.

**b) Consulta mediante entrevista:** Esta herramienta se utilizó bajo iniciativa de los autores del proyecto con el objetivo de complementar mediante evidencias la información obtenida en la encuesta, ratificando así cada una de las respuestas plasmadas en ella.

Estos instrumentos evalúan la percepción que tienen los funcionarios del departamento sobre los ejes temáticos que conforman el Sistema. Esta valoración tiene un carácter perceptual, es decir, que se basa en las percepciones que desde su subjetividad tiene los mismos, sobre los distintos aspectos indagados en el momento que se aplican los instrumentos.

## 5.2 ESTRUCTURACIÓN DE LA ENCUESTA-DIAGNÓSTICO

Se analizó el “Aplicativo para la realización del Diagnóstico MECI 1000:2005” sugerido por el DAFP; evidenciando en él la necesidad de realizar ajustes a su estructura debido a la complejidad de algunas de sus preguntas.

Este ejercicio permitió una mayor comprensión del tema por parte de los encuestados, dando como resultado una herramienta de fácil manejo e interpretación, así como de gran ayuda en la determinación del nivel de calidad de la información recolectada. En el Anexo B se observa el aplicativo utilizado la realización del Diagnóstico MECI 1000:2005.

Cabe resaltar que el nuevo cuestionario fue presentado al Dr. Jaime Andrés Ortega Mazorra, Consultor de la Gobernación de Santander (Coautor de la norma NTC GP1000:2004 y del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005) quien mostró su conformidad con el nuevo documento y vio la factibilidad de su aplicación.

En la ilustración 7 se muestra una imagen del Aplicativo utilizado para la realización del Diagnóstico MECI 1000:2005.

Ilustración 7. Aplicativo para la realización del diagnóstico

**APLICATIVO PARA LA REALIZACION DEL DIAGNOSTICO MECI 1000:2005**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

CEDULA: \_\_\_\_\_ SECRETARIA: \_\_\_\_\_

**ENCUESTA N° 1 "SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO"**

Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

| VALOR | DESCRIPCIÓN                    | VALOR | DESCRIPCIÓN              |
|-------|--------------------------------|-------|--------------------------|
| 0     | No sabe*                       | 3     | Se cumple aceptablemente |
| 1     | No se cumple                   | 4     | Se cumple en alto grado  |
| 2     | Se cumple insatisfactoriamente | 5     | Se cumple plenamente     |

\*Marque "No Sabe" en el caso en 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.

|   | Calificación | Evidencia |            |
|---|--------------|-----------|------------|
|   |              | Verbal    | Documental |
| <b>AMBIENTE DE CONTROL</b>  |              |           |            |
| <b>ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:</b>   |              |           |            |
| 1 Existe un Código o Documento orientador de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos? |              |           |            |

Fuente: Autores

### 5.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para garantizar la confiabilidad de los datos arrojados por el diagnóstico, se distribuyeron los instrumentos de recolección (encuestas) en una muestra significativa de funcionarios de la entidad. Para ello se realizó un muestreo aleatorio simple, de tal forma que cada elemento de la población tuviese la misma probabilidad de ser seleccionado para integrar la muestra. El muestreo aplica los criterios estadísticos más generalizados en el ámbito de la investigación social que son: nivel de confianza 95%; margen de error 5%.

Para determinar el número de funcionarios a encuestar se tuvo en cuenta la Tabla 1. *Tabla de Números Aleatorios*, donde se maneja la nomenclatura de "PO" y

“MU”, siglas que hacen referencia al tamaño de la Población de la Entidad y al tamaño de la muestra establecida para esa población.<sup>13</sup> (Para una población entre 701 y 800 miembros, se toma una muestra de 260 funcionarios).

**Tabla 1. Población y tamaño de la Muestra**

| PO  | MU  | PO         | MU         |
|-----|-----|------------|------------|
| 376 | 210 | 601        | 249        |
| 400 |     | 700        |            |
| 401 | 218 | <b>701</b> | <b>260</b> |
| 500 |     | <b>800</b> |            |
| 501 | 235 | 801        | 270        |
| 600 |     | 900        |            |

Fuente: Manual de Implementación MECI

Una vez determinada la muestra, se hizo una distribución proporcional de acuerdo con el número de funcionarios de cada área administrativa de la siguiente forma:

1. Se toma el número de funcionarios de cada una de las áreas que conforman la entidad.
2. Se divide este número en el tamaño de la población.
3. Y se multiplica por 100 dando como resultado el valor porcentual de la muestra representativa del área.

$$\frac{\text{Nº funcionarios por área}}{\text{Población}} \times 100 = \% \text{ de la muestra representativa del área}$$

4. Una vez obtenido este valor se multiplica por el tamaño de la muestra, dando como resultado el número de funcionarios a encuestar por área.

<sup>13</sup> DAFP, Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Bogotá DC; 2006. p. 78

En la Tabla 2 se observa la distribución de funcionarios por secretarías.

**Tabla 2. Muestreo por Secretaría**

| DISTRIBUCION POR SECRETARIA    |                 |             |                |
|--------------------------------|-----------------|-------------|----------------|
| SECRETARÍA                     | Nº Funcionarios | % Encuestas | Nº Encuestados |
| Salud                          | 247             | 35          | 90             |
| Educación                      | 85              | 12          | 31             |
| Transporte e Infraestructura   | 28              | 4           | 10             |
| Planeación                     | 27              | 4           | 10             |
| Hacienda                       | 73              | 10          | 27             |
| Gobierno                       | 34              | 5           | 12             |
| General                        | 93              | 13          | 34             |
| Agricultura y desarrollo rural | 32              | 5           | 12             |
| Desarrollo                     | 20              | 3           | 7              |
| <b>OFICINAS ASESORAS</b>       |                 |             |                |
| Jurídica                       | 22              | 3           | 8              |
| Control disciplinario          | 8               | 1           | 3              |
| Control interno                | 8               | 1           | 3              |
| Gestión de la calidad          | 3               | 0           | 1              |
| Despacho gobernador            | 31              | 4           | 11             |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>711</b>      | <b>100</b>  | <b>260</b>     |
| <b>TAMAÑO DE LA MUESTRA</b>    | <b>260</b>      |             |                |

Fuente: Autores

#### 5.4 SELECCIÓN DEL PERSONAL A SER ENCUESTADO

Se realizó tomando como referencia el total de funcionarios por secretarías y dependencias, dicha información fue suministrada por el Grupo Administración del Personal. Seguido a esto se aplicó el muestreo por selección sistemática para determinar el nombre de los funcionarios participantes en la actividad.

*Muestreo por selección sistemática:* cuando el tamaño de la población es muy numeroso, se puede aplicar la denominada muestra por selección sistémica, que consiste en elegir un número de elementos a partir de un intervalo. Este se calcula dividiendo el total de la población entre el tamaño de la muestra.

$$\frac{\text{Total de funcionarios}}{\text{Tamaño de la muestra}} = \text{Intervalo de seleccion de elementos}$$

|                                   |                                 |                     |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| MUESTRA POR SELECCIÓN SISTEMÁTICA | $\frac{711}{260} = 2,7 \cong 3$ | CADA 3 Funcionarios |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------|

Como resultado de la operación anterior se obtuvo una razón o intervalo, en este caso la razón es igual a 3. Posteriormente se tomó el listado de los funcionarios por áreas, iniciando por el que ocupa el número 3 de la lista, se seleccionan los que están listados bajo números que sean múltiplos de 3 (6, 9, 12, etc.).

Ilustración 8. Listado personal seleccionado

| PLANTA DE PERSONAL<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2007 |                                   |                           |   |
|--|-----------------------------------|---------------------------|---|
| SECRETARIA: Transporte e Infraestructura               |                                   |                           |   |
| Cedula   | Apellidos y nombres               | Cargo                     | Grupo   |
| 91213848   | ARIZA QUINTERO LUIS GONZALO       | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Area Tecnica-Proyectos Especiales                   |
| 28424034   | AYALA GONZALEZ BEATRIZ            | SECRETARIO                | Grupo de Aguas y Saneamiento Básico                 |
| 63337545   | BALCAZAR NAVARRO DORA MARIA       | SECRETARIO EJECUTIVO      | Despacho Secretraia de Transporte e Infraestructura |
| 28239774   | BOHADA BALLESTEROS NOHEMY         | TECNICO OPERATIVO         | Despacho Secretraia de Transporte e Infraestructura |
| 37795011   | ECHVERRIA CUEVAS LOLLY STELLA     | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Grupo de Proyectos Especiales                       |
| 40023196   | FIGUEREDO HURTADO FABIOLA         | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Grupo de Proyectos Especiales                       |
| 79942137   | GARCIA HENAO JORGE ALEJANDRO      | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Grupo de Proyectos Especiales                       |
| 19258948   | GARCIA LOPEZ HECTOR AQUILES       | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Grupo de Mantenimiento Vial                         |
| 63310885   | GOMEZ GOMEZ LIGIA                 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO   | Grupo de Mantenimiento Vial                         |
| 37558508   | HERNANDEZ MONTERO MARTA ANDREA    | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Area Tecnica-Proyectos Especiales                   |
| 63509964   | JURADO URIZA GLORIA AZUCENA       | SECRETARIO                | Despacho Secretraia de Transporte e Infraestructura |
| 63561306   | JURADO URIZA LAURA JOHANNA        | AUX SERV. GENERALES       | Despacho Secretraia de Transporte e Infraestructura |
| 63350037   | LOPEZ PRIETO LAURA REGINA         | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Grupo de Mantenimiento Vial                         |
| 63368348   | MARTINEZ COLMENARES SANDRA YAMILÉ | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Area Tecnica-Proyectos Especiales                   |
| 91229290   | MARTINEZ SALAZAR OSCAR LIBARDO    | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Grupo de Aguas y Saneamiento Básico                 |
| 63346929   | NIÑO LIZCANO LUZ YANETH           | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Grupo de Proyectos Especiales                       |
| 63517332   | PEÑARANDA ESTEBAN LINA PATRICIA   | SECRETARIO                | Grupo de Aguas y Saneamiento Básico                 |
| 91071302   | PINTO AFANADOR JUAN JOSE          | TECNICO OPERATIVO         | Grupo de Valorización                               |
| 91069586   | RODRIGUEZ VELANDIA FERNANDO       | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Area Tecnica-Proyectos Especiales                   |

Fuente: Autores

## 5.5 APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

Debido al tamaño de la muestra y del número de preguntas del formulario, se organizaron 4 grupos de trabajo, cada uno de ellos conformado por 65 funcionarios de la Administración.

La aplicación de la encuesta se llevó acabo los días 30 de abril, 2,3 y 4 de mayo de 2007, con una duración por jornada de 4 horas (8 a.m. a 12 m) y durante la misma como refuerzo se realizó una sensibilización sobre el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

*Nota:* al finalizar la actividad se evidenció la necesidad de realizar una jornada adicional para obtener el tamaño de la muestra establecido como consecuencia de la inasistencia de algunos funcionarios y su falta de compromiso, esta actividad fue desarrollada el día 9 de mayo de 2007.

## 5.6 CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez recogidos los formularios se tabularon en un libro Excel el cual se diseño como una herramienta por parte de los autores para facilitar el manejo y análisis de la información recolectada (ver Ilustración 9), permitiendo comprobar las respuestas suministradas por los funcionarios.

Ilustración 9. Consolidación de Resultados

| SECRETARIA:  |  | DEPENDENCIA:                           |       |          |          |          |          |         |          |
|--|--|--|-------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|
| COMPONENTE:  |  | FRECUCENCIA Y PORCENTAJE DE VALORACION |       |          |          |          |          |         |          |
| Existencia de un Código o Documento orientador de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?                               |  | 0                                      | 1     | 2        | 3        | 4        | 5        | TOTAL F | PP       |
| VALOR PORCENTUAL   |  | #_DIV/0!                               | ##### |          | #_DIV/0! | #_DIV/0! | #_DIV/0! | 0       | #_DIV/0! |
| VALOR PARCIAL  |  | #_DIV/0!                               | ##### |          | #_DIV/0! | #_DIV/0! | #_DIV/0! |         |          |
| DOCUMENTADAS   |  |  |       |          |          |          |          | % DOCUM | #_DIV/0! |
| Conoce los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?  |  | 0                                      | 1     | 2        | 3        | 4        | 5        | TOTAL F | PP       |
| VALOR PORCENTUAL   |  | #_DIV/0!                               | ##### | #_DIV/0! | #_DIV/0! | #_DIV/0! | #_DIV/0! | 0       | #_DIV/0! |
| VALOR PARCIAL  |  | #_DIV/0!                               | ##### | #_DIV/0! | #_DIV/0! | #_DIV/0! | #_DIV/0! |         |          |
| DOCUMENTADAS   |  |  |       |          |          |          |          | % DOCUM | #_DIV/0! |
| Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas? |  | 0                                      | 1     | 2        | 3        | 4        | 5        | TOTAL F | PP       |
| VALOR PORCENTUAL   |  | #_DIV/0!                               | ##### | #_DIV/0! | #_DIV/0! | #_DIV/0! | #_DIV/0! | 0       | #_DIV/0! |
| VALOR PARCIAL  |  | #_DIV/0!                               | ##### | #_DIV/0! | #_DIV/0! | #_DIV/0! | #_DIV/0! |         |          |
| DOCUMENTADAS   |  |  |       |          |          |          |          | % DOCUM | #_DIV/0! |
| La Entidad tiene habilidad (herramientas) para detectar  |  | 0                                      | 1     | 2        | 3        | 4        | 5        | TOTAL F | PP       |
| TOTALES  |  |  |       |          |          |          |          |         |          |

Fuente: Autores.

La siguiente escala de valoración corresponde a las seis opciones de respuestas que tienen los funcionarios para calificar cada pregunta formulada en el “aplicativo encuesta-diagnóstico”.

**Tabla 3. Escala de valoración**

| VALOR | DESCRIPCIÓN                    | VALOR | DESCRIPCIÓN              |
|-------|--------------------------------|-------|--------------------------|
| 0     | No sabe                        | 3     | Se cumple aceptablemente |
| 1     | No se cumple                   | 4     | Se cumple en alto grado  |
| 2     | Se cumple insatisfactoriamente | 5     | Se cumple plenamente     |

Fuente: Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno.

## 5.7 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El puntaje total obtenido en cada elemento del sistema se comparó con la tabla de *Rangos de Valoración* la cual asume unos criterios establecidos de calificación.

**Tabla 4. Rangos de valoración**

| RANGOS DE INTERPRETACIÓN DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO |               |
|---|---------------|
| RANGO   | CRITERIOS     |
| Puntaje Total entre 0.0 y 2.0   | Inadecuado    |
| Puntaje Total entre 2.1 y 3.0   | Insuficiente  |
| Puntaje Total entre 3.1 y 4.0   | Adecuado      |
| Puntaje Total entre 4.1 y 5.0   | Satisfactorio |

Fuente: Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno

Cada uno de los rangos tiene definido un criterio que representa una valoración cualitativa respecto al puntaje total. Teniendo en cuenta esta valoración se interpretaron los resultados obtenidas en cada una de las encuestas con el fin de definir las acciones que ha de emprender la entidad para garantizar la existencia de cada uno de los elementos, componentes y subsistemas del MECI.

## 5.8 ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

En la Tabla 5. *Resultados del Diagnóstico*, se observan los resultados obtenidos de la evaluación al Sistema de Control Interno de la Gobernación de Santander.

Esta tabla agrupa los resultados por elementos, componentes y subsistemas, proyectando los valores de éstos hasta obtener un resultado cualitativo y cualitativo del sistema.

**Tabla 5. Resultados del Diagnóstico**

| RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2007 |                              |   |                      |                |                        |                |                        |                |                     |                |
|--|------------------------------|---|----------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|---------------------|----------------|
| MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO   |                              |   | Puntaje por Elemento | Interpretación | Puntaje por Componente | Interpretación | Puntaje por Subsistema | Interpretación | Puntaje del Sistema | Interpretación |
| SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO  | AMBIENTE DE CONTROL          | Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos | 2,91                 | Insuficiente   | 3,22                   | Adecuado       | 3,12                   | Adecuado       | 3,04                | Adecuado       |
|  |                              | Desarrollo de Talento Humano              | 3,23                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |                     |                |
|  |                              | Estilo de Dirección                       | 3,53                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |                     |                |
|  | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Planes y Programas                        | 3,76                 | Adecuado       | 3,45                   | Adecuado       |                        |                |                     |                |
|  |                              | Modelo de Operación por Procesos          | 3,20                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |                     |                |
|  |                              | Estructura organizacional                 | 3,40                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |                     |                |
|  | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO    | Contexto Estratégico                      | 2,88                 | Insuficiente   | 2,67                   | Insuficiente   |                        |                |                     |                |
|  |                              | Identificación de Riesgos                 | 2,57                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |                     |                |
|  |                              | Análisis del riesgo                       | 2,55                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |                     |                |
| Valoración del Riesgo  |                              | 2,54                                      | Insuficiente         |                |                        |                |                        |                |                     |                |
| SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN   | ACTIVIDADES DE CONTROL       | Políticas de Operación                    | 2,69                 | Insuficiente   | 2,97                   | Insuficiente   |                        |                |                     |                |
|  |                              | Procedimientos                            | 3,69                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |                     |                |
|  |                              | Controles                                 | 3,11                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |                     |                |
|  |                              | Indicadores                               | 2,90                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |                     |                |
|  | INFORMACIÓN                  | Manual de Procedimientos                  | 2,48                 | Insuficiente   | 3,44                   | Adecuado       |                        |                |                     |                |
|  |                              | Información Primaria                      | 3,52                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |                     |                |
|  |                              | Información Secundaria                    | 3,50                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |                     |                |
|  | COMUNICACIÓN PÚBLICA         | Sistemas de Información                   | 3,31                 | Adecuado       | 3,38                   | Adecuado       |                        |                |                     |                |
|  |                              | Comunicación Organizacional               | 3,34                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |                     |                |
| Comunicación Informativa   |                              | 3,33                                      | Adecuado             |                |                        |                |                        |                |                     |                |
| SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN   | AUTOEVALUACION               | Medios de Comunicación                    | 3,47                 | Adecuado       | 2,73                   | Insuficiente   |                        |                |                     |                |
|  |                              | Autoevaluación de Control                 | 2,59                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |                     |                |
|  | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE     | Autoevaluación de Gestión                 | 2,56                 | Insuficiente   |                        |                | 3,22                   | Adecuado       |                     |                |
|  |                              | Evacuación del Subsistema de Control      | 3,30                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |                     |                |
|  | PLANES DE MEJORAMIENTO       | Auditoría Interna                         | 3,14                 | Adecuado       |                        |                | 2,39                   | Insuficiente   |                     |                |
|  |                              | Plan de Mejoramiento Institucional        | 2,20                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |                     |                |
| Planes de Mejoramiento por Procesos  |                              | 2,20                                      | Insuficiente         |                |                        |                |                        |                |                     |                |
|  |                              | Planes de Mejoramiento Individual         | 2,78                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |                     |                |

Fuente: Los Autores

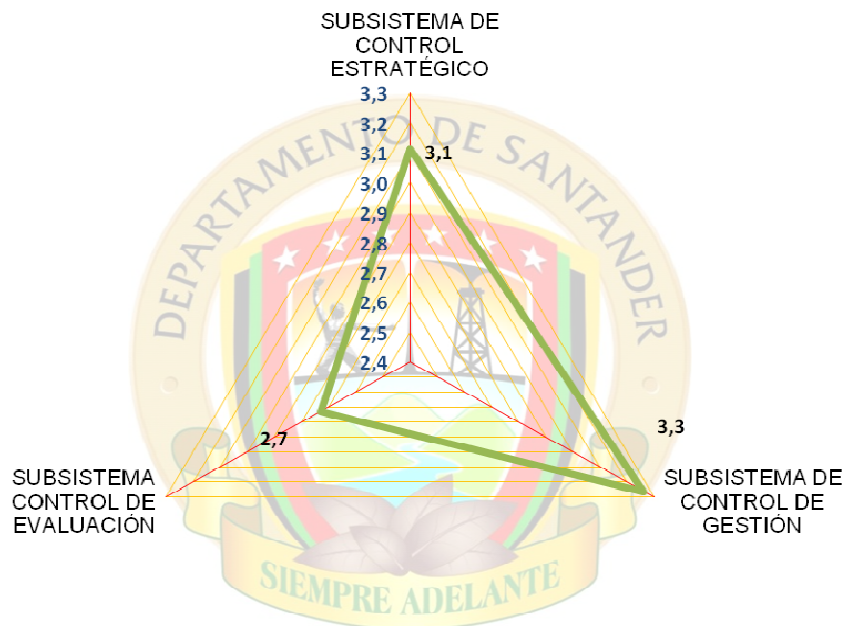
**Tabla 6. Resultados por Subsistema**

| SUBSISTEMA                        | CALIFICACION | INTERPRETACION | TOTAL | INTERPRETACION |
|-----------------------------------|--------------|----------------|-------|----------------|
| SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO | 3,12         | Adecuado       | 3,04  | Adecuado       |
| SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN  | 3,26         | Adecuado       |       |                |
| SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN  | 2,73         | Insuficiente   |       |                |

Fuente: Autores

**Ilustración 10. Dispersión por Subsistemas**

### DISPERSIÓN POR SUBSISTEMAS



Fuente: Autores

El puntaje obtenido por el Departamento de Santander, lo ubica en nivel ADECUADO con una calificación de 3,04 en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

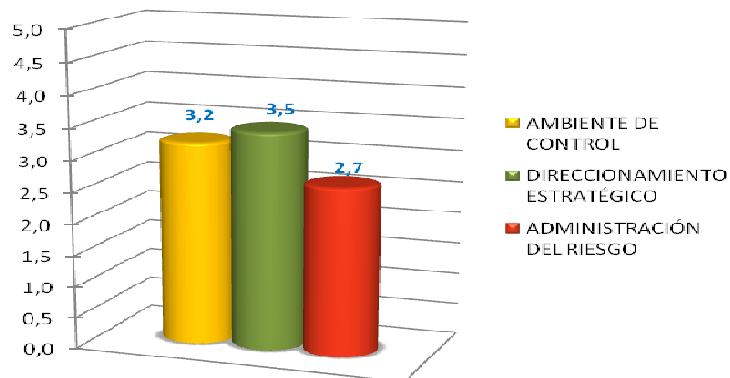
## 5.8.1 Subsistema de Control Estratégico

Tabla 7. Resultados del Subsistema Control Estratégico

| RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNOMECI 1000:2005<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2007 |                              |   |                      |                |                        |                |                        |                |
|---|------------------------------|---|----------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO  |                              |   | Puntaje por Elemento | Interpretación | Puntaje por Componente | Interpretación | Puntaje por Subsistema | Interpretación |
| SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO   | AMBIENTE DE CONTROL          | Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos | 2,91                 | Insuficiente   | 3,22                   | Adecuado       | 3,12                   | Adecuado       |
|   |                              | Desarrollo de Talento Humano              | 3,23                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |
|   |                              | Estilo de Dirección                       | 3,53                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |
|   | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Planes y Programas                        | 3,76                 | Adecuado       | 3,45                   | Adecuado       |                        |                |
|   |                              | Modelo de Operación por Procesos          | 3,20                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |
|   |                              | Estructura organizacional                 | 3,40                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |
|   | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO    | Contexto Estratégico                      | 2,88                 | Insuficiente   | 2,67                   | Insuficiente   |                        |                |
|   |                              | Identificación de Riesgos                 | 2,57                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |
|   |                              | Análisis del riesgo                       | 2,55                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |
|   |                              | Valoración del Riesgo                     | 2,54                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |
|   |                              | Políticas de Administración del Riesgo    | 2,79                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |

Fuente: Autores

Ilustración 11. Calificación Subsistema de Control Estratégico



Fuente: Autores

El puntaje obtenido por el Subsistema lo ubica un nivel de ADECUADO, con una calificación de 3,12 en la implementación del Sistema.

Dentro del Subsistema de Control Estratégico el componente con menor calificación fue el de Administración del Riesgo. Siendo este susceptible a mejorado dado que el mapa de riesgos de las áreas no se ha implementado, lo anterior debido a la falta desarrollo de una política para la administración del riesgo en la Entidad.

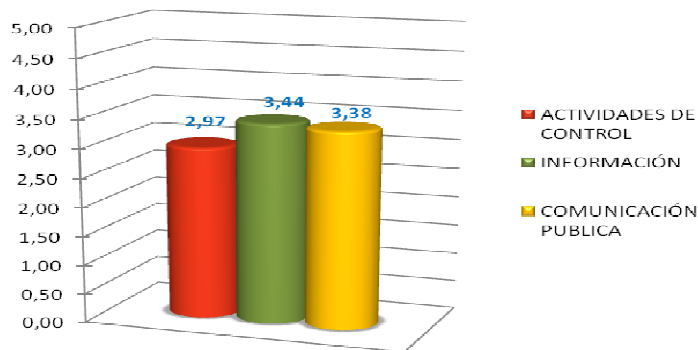
## 5.8.2 Subsistema de Control de Gestión

Tabla 8. Resultados del Subsistema de Control de Gestión

| RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNOMECI 1000:2005<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2007 |                        |                             |                      |                |                        |                |                        |                |
|---|------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO  |                        |                             | Puntaje por Elemento | Interpretación | Puntaje por Componente | Interpretación | Puntaje por Subsistema | Interpretación |
| SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN  | ACTIVIDADES DE CONTROL | Políticas de Operación      | 2,69                 | Insuficiente   | 2,97                   | Insuficiente   | 3,26                   | Adecuado       |
|   |                        | Procedimientos              | 3,69                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |
|   |                        | Controles                   | 3,11                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |
|   |                        | Indicadores                 | 2,90                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |
|   |                        | Manual de Procedimientos    | 2,48                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |
|   | INFORMACIÓN            | Información Primaria        | 3,52                 | Adecuado       | 3,44                   | Adecuado       |                        |                |
|   |                        | Información Secundaria      | 3,50                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |
|   |                        | Sistemas de Información     | 3,31                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |
|   | COMUNICACIÓN PÚBLICA   | Comunicación Organizacional | 3,34                 | Adecuado       | 3,38                   | Adecuado       |                        |                |
|   |                        | Comunicación Informativa    | 3,33                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |
|   |                        | Medios de Comunicación      | 3,47                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |

Fuente: Autores

Ilustración 12. Calificación Subsistema de Control de Gestión



Fuente: Autores

El puntaje obtenido por el Subsistema lo ubica un nivel ADECUADO, con una calificación de 3,26 en la implementación del Sistema.

En el Subsistema de Control de Gestión el componente que obtuvo mayor calificación fue el de Información debido a que se ha articulado de manera eficaz con los sistemas de información, facilitando la divulgación del **que hacer** institucional a los funcionarios. De igual forma hay que resaltar el componente de información pública el cual ha logrado que la labor realizada por la administración

sea más transparente y de fácil acceso por los ciudadanos, lo cual redunda en el cumplimiento de los fines esenciales del estado.

En este Subsistema, el componente de más baja calificación es el de actividades de control, donde hace falta subsanar deficiencias en la medición de la gestión (mayor conocimiento de la existencia de los indicadores).

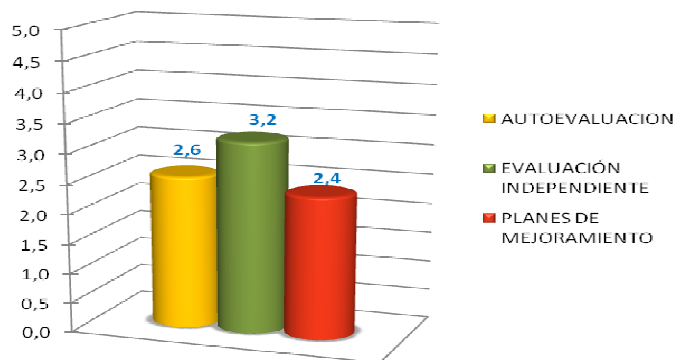
### 5.8.3 Subsistema de Control de Evaluación

**Tabla 9. Resultados del Subsistema de Control de Evaluación**

| RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>AÑO 2007 |                          |  |                      |                |                        |                |                        |                |
|--|--------------------------|--|----------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO   |                          |  | Puntaje por Elemento | Interpretación | Puntaje por Componente | Interpretación | Puntaje por Subsistema | Interpretación |
| SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACION   | AUTOEVALUACION           | Autoevaluación de Control                    | 2,59                 | Insuficiente   | 2,57                   | Insuficiente   | 2,73                   | Insuficiente   |
|  |                          | Autoevaluación de Gestión                    | 2,56                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |
|  | EVALUACION INDEPENDIENTE | Evacuación del Subsistema de Control Interno | 3,30                 | Adecuado       | 3,22                   | Adecuado       |                        |                |
|  |                          | Auditoría Interna                            | 3,14                 | Adecuado       |                        |                |                        |                |
|  | PLANES DE MEJORAMIENTO   | Plan de Mejoramiento Institucional           | 2,20                 | Insuficiente   | 2,39                   | Insuficiente   |                        |                |
|  |                          | Planes de Mejoramiento por Procesos          | 2,20                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |
|  |                          | Planes de Mejoramiento Individual            | 2,78                 | Insuficiente   |                        |                |                        |                |

Fuente: Autores

**Ilustración 13. Calificación Subsistema de Control de Gestión**



Fuente: Autores

El puntaje obtenido por el Subsistema lo ubica un nivel INSUFICIENTE, con una calificación de 2,73 en la implementación del Sistema.

En cuanto al Subsistema de Control de Evaluación se destaca que el componente Evaluación Independiente se sitúa en un nivel adecuado con una calificación de 3,22. El rol de evaluador independiente de la oficina de Control Interno ha generado el desarrollo de auditorias internas oportunas que contribuyen a la retroalimentación y mejoramiento de la gestión.

De otra parte, los componentes con menos calificación fueron Autoevaluación del Control y Planes de Mejoramiento. En cuanto al primero, no se desarrollan autoevaluaciones periódicas que faciliten la retroalimentación y seguimiento de las políticas y procesos, con el fin de evaluar la efectividad de los controles, medir la gestión en tiempo real y tomar medidas correctivas necesarias.

En el componente Planes de Mejoramiento, la falta de autoevaluaciones periódicas son las principales causantes de la deficiencia en la elaboración de estos planes, sobre todo a nivel de los procesos. En este mismo sentido se evidencia que no se integra el resultado de las auditorias internas a estos planes, por lo tanto es necesario hacer un mayor seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento para lograr fortalecer la gestión individual, por procesos e institucional del Departamento.

Los resultados y hechos expuestos anteriormente, se ratificaron mediante el ejercicio de entrevistas realizadas a los funcionarios responsables de las áreas administrativas. La información se complementó con documentos que validan los resultados obtenidos, teniendo estos un carácter perceptual y valorativo.

En la sección 6.1 y 7.1 del presente documento se profundiza en los resultados obtenidos en la evaluación al elemento Modelo de Operación por Procesos y el Componente Administración del Riesgo.

En el Anexo C se puede observar el *Informe Resultado de la aplicación de la encuesta diagnóstico del nuevo Sistema de Control Interno para las entidades del estado MECI 1000:2005* realizado para la Gobernación de Santander en el año 2007 y los registros de asistencia a las entrevistas efectuadas a los funcionarios dueños de los procesos con el fin de consolidar el diagnóstico.

## **5.9 PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005**

Al establecer el Plan de Diseño e Implementación, la entidad contó con una herramienta que le permitió determinar las actividades a desarrollar, los recursos necesarios, los tiempos de ejecución y los responsables de llevarlo a cabo. Para la oficina de Control Interno el plan se convierte en un instrumento de análisis y seguimiento a la implementación del sistema.

El documento elaborado tuvo como insumo clave el informe de Diagnóstico mencionado anteriormente, al momento de incorporarlo como una guía que ayuda a determinar las actividades necesarias para suplir las falencias presentadas al interior de la entidad.

El Plan de Diseño e Implementación contiene las fases que dan forma al proyecto y a partir de ellas se describen las actividades y sub-actividades que se deberán desarrollar para alcanzar el propósito de cumplir con los requisitos establecidos por el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

Este plan fue esbozado por los autores del proyecto con la orientación de los funcionarios de la Oficina de Control Interno y el Representante de la Alta Dirección para la implementación del Sistema.

## **5.10 SOCIALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y APROBACIÓN DEL PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN**

En reunión con el equipo MECI de la Gobernación de Santander realizada el día 20 de junio de 2007 se socializó el informe preliminar del diagnóstico, al igual que el Plan de Diseño e implantación con el fin de precisar detalles y aclarar inquietudes del análisis previo del documento.

El día 7 de noviembre de 2007 se presentó el Plan de Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno ante el Comité Coordinador de Control Interno para su revisión y aprobación. Este plan esta respaldado mediante la Resolución N° 13931 del 5 de diciembre de 2007 en la que se designan los responsables para la implementación del Sistema.

El Anexo D se presenta el Plan de Diseño e Implementación del MECI 1000:2005, el acta de aprobación de dicho plan y la resolución mencionada anteriormente.

## **6. DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS**

La implementación del elemento Modelo de Operación por Procesos se llevó a cabo teniendo en cuenta el Plan de Diseño e Implementación aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno mediante Resolución 13931 de 2007. Dicho plan se refleja en la secuencia establecida del presente capítulo.

### **6.1 DIAGNÓSTICO DEL ELEMENTO**

Su desarrollo se baso en la aplicación de la encuesta-Diagnóstico referenciada en el Capítulo 5 del presente documento.

La siguiente tabla retoma las preguntas utilizadas para evaluar el elemento de control y la percepción evidenciada por los funcionarios.

**Tabla 10. Escala de valoración**

| VALOR | DESCRIPCIÓN                    | VALOR | DESCRIPCIÓN              |
|-------|--------------------------------|-------|--------------------------|
| 0     | No sabe                        | 3     | Se cumple aceptablemente |
| 1     | No se cumple                   | 4     | Se cumple en alto grado  |
| 2     | Se cumple insatisfactoriamente | 5     | Se cumple plenamente     |

Fuente: Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno.

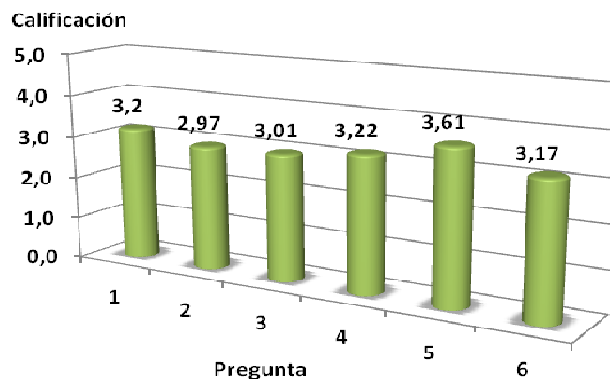
**Tabla 11 Cuestionario Modelo de Operación por Procesos**

|   | PREGUNTA  | CALIFICACIÓN |
|---|---|--------------|
| 1 | ¿La Entidad basa su gestión en un Modelo de Operación por Procesos?   | 3,20         |
| 2 | ¿El Modelo de Operación contiene la definición de Procesos estratégicos, misionales de apoyo y evaluación?        | 2,97         |
| 3 | ¿Existe armonía entre los objetivos de los procesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la Entidad? | 3,01         |
| 4 | ¿Están identificadas las entradas (insumos) y salidas (productos) de los procesos en la entidad?                  | 3,22         |
| 5 | ¿Conoce a qué proceso de la entidad corresponden las labores que ejecuta e identifica el producto que genera?     | 3,61         |
| 6 | ¿Los procesos cuentan con controles que aseguran su eficiencia, eficacia y efectividad?                           | 3,17         |

Fuente: Encuesta Diagnóstico MECI 1000:2005 Gobernación de Santander 2007

|   |             |                 |
|---|-------------|-----------------|
| <b>MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS</b> | <b>3,20</b> | <b>Adecuado</b> |
|---|-------------|-----------------|

**Ilustración 14. Calificación del Elemento**



Fuente: Autores

## 6.2 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LA ENCUESTA

La apreciación general de los funcionarios de las diferentes dependencias de la Gobernación de Santander sobre el elemento de control Modelo de Operación por Procesos, arroja una calificación de 3.20 que según la matriz totalizadora lo ubica en un nivel de desarrollo ADECUADO.

### Evidencias Documentales y Hechos Verificables

- Mediante Ordenanza 029 del 19 de septiembre de 2005 de la Asamblea Departamental se establecieron las disposiciones para el desarrollo del sistema de gestión de la calidad en la administración departamental y sus institutos descentralizados.
- A finales del año 2005 y comienzos de 2006, la firma *Decapital* desarrolló un Diagnóstico preliminar en la Gobernación de Santander con el fin de iniciar el proceso de implementación de la NTC GP 1000:2004 en la entidad. Según este análisis se identificaron un total de 54 procesos clasificados de la siguiente forma:

**Tabla 12. Procesos Identificados año 2006**

| PROCESOS     | NÚMERO    |
|--------------|-----------|
| Estratégicos | 4         |
| Misionales   | 25        |
| Apoyo        | 25        |
| Evaluación   | 0         |
| <b>Total</b> | <b>54</b> |

Fuente: Oficina Gestión de la Calidad

No se encontró evidencia de la identificación del proceso de Evaluación, adicionalmente los 54 procesos propuestos por la firma *Decapital* hace

referencia a cada uno de los grupos administrativos de las diferentes secretarías.

- El Gobernador de Santander mediante su equipo de trabajo estableció, documentó, implementó un Sistema de Gestión de Calidad dando cumplimiento a los requisitos de la norma ISO, para prestar un mejor servicio en Gestión de Contratación y Gestión Financiera, según los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2000. Esta certificación fue dada por primera vez en el mes de Diciembre de 2006 por el ICONTEC.
- Los procesos de Contratación, Gestión Financiera. Planificación, Gestión de mejora, Gestión Documental, Gestión de Calidad, Adquisición de Servicios, Auditorías Internas, Gestión de Talento Humano y Control Disciplinario-PQR están Caracterizados bajo los lineamientos de la ISO 9001:2000, lo que hace necesario analizarlos, evaluarlos y ajustarlos a lo establecido en la NTC GP1000:2004 para dar cumplimiento al Decreto 4110 de 2004.
- La normatividad para los Procesos Certificados con la ISO 9001:2000 (Gestión de Contratación y Gestión Financiera) esta identificada al igual que los documentos y registros de los mismos.
- En el año 2007, el Comité de Calidad del la Entidad diseño la primera propuesta del Mapa de Procesos para dar cumplimiento a la *Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004*, pero éste no contaba con una identificación clara de los mismos y su orientación estaba ligada a las dependencias de la administración Departamental y no a una gestión por procesos.

**Tabla 13. Procesos Identificados año 2007**

| PROCESOS     | NÚMERO    |
|--------------|-----------|
| Estratégicos | 2         |
| Misionales   | 15        |
| Apoyo        | 10        |
| Evaluación   | 2         |
| <b>Total</b> | <b>29</b> |

Fuente Oficina Gestión de la Calidad

En el Anexo E se evidencia la evolución del Mapa de procesos de la Gobernación de Santander entre los años 2006 y 2008.

### 6.3 PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL ELEMENTO

De los resultados obtenidos del diagnóstico del estado real del Sistema de Control Interno, se elaboró el Plan de Diseño e Implementación del MECI 1000:2005, siendo las siguientes tareas las establecidas para el diseño y la implementación del elemento Modelo de Operación por Procesos.

**Tabla 14. Tareas para la implementación del Modelo de Operación por Procesos 2007**

| ACTIVIDAD   | RESPONSABLE   | ÍTEM  | TAREAS   |               |
|---|---|-------|--|---------------|
| <b>5. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control Modelo de Operación por Procesos</b> | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Alta Dirección, Oficina de Gestión de Calidad, Practicantes UIS. | 5.1.1 | Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar y de la percepción de los Clientes Externos, estableciendo los criterios y parámetros necesarios para la aplicación de las Encuestas de Opinión en todas las Áreas.          | <b>DISEÑO</b> |
|   |   | 5.1.2 | Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la Información recolectada a través de las encuestas.  |               |
|   |   | 5.1.3 | Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control. |               |

| ACTIVIDAD   | RESPONSABLE   | ÍTEM   | TAREAS   |                       |
|---|---|--------|--|-----------------------|
| <b>5. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control Modelo de Operación por Procesos</b> | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Alta Dirección, Oficina de Gestión de Calidad, Practicantes UIS. | 5.1.4  | Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.   | <b>IMPLEMENTACION</b> |
|   |   | 5.1.5  | Conformar el Comité Coordinador del Modelo de Operación por Procesos   |                       |
|   |   | 5.1.6  | Realizar un Inventario de Procesos de la entidad y de los Criterios de Caracterización de Procesos, conforme a lo establecido por la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - NTCGP 1000:2004. |                       |
|   |   | 5.1.7  | Efectuar una Evaluación del Mapa de Procesos Institucional.  |                       |
|   |   | 5.1.8  | Evaluar los Resultados del Diagnóstico.  |                       |
|   |   | 5.1.9  | Elaborar la Metodología para la caracterización de los Procesos por parte de los Servidores Públicos Responsables de los mismos.   |                       |
|   |   | 5.1.10 | Integrar los Grupos de Trabajo para la Modelación de Procesos, que actuarán al interior de cada Área Organizacional, bajo la Coordinación del Director de Primer Nivel Responsable del Proceso.        |                       |
|   |   | 5.1.11 | Entrenar a los Servidores Públicos de todos los niveles en el manejo del Modelo de Operación por Procesos - MOP.   |                       |
|   |   | 5.1.12 | Ejecutar las Acciones de Diseño y/o Ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno con respecto a la Implementación del Modelo de Operación por Procesos - MOP.                     |                       |
|   |   | 5.1.13 | Identificar los Riesgos Sistémicos Asociados al Modelo de Operación por Procesos.  |                       |
|   |   | 5.1.14 | Definir los Controles e indicadores que permitan la detección de violaciones en la implementación del Modelo de Operación por Procesos.  |                       |

Fuente: Plan de Diseño e Implementación MECI, Gobernación de Santander 2007

La nueva administración en representación del Dr. Horacio Serpa Uribe, luego de un análisis y revisión de todas las actividades desarrolladas en el año 2007, determinó realizar algunos ajustes al Plan de Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno, con el fin de darle cumplimiento a los lineamientos del Plan de Desarrollo Departamental **Santander Incluyente 2008 - 2011**.

Las siguientes tareas fueron las establecidas para la implementación del elemento.

**Tabla 15. Cronograma Implementación del Modelo de Operación por Procesos 2008**

| ACTIVIDAD  | RESPONSABLE   | ÍTEM  | TAREA   | Nº DÍAS |
|--|---|-------|---|---------|
| 5. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control Modelo de Operación por Procesos | Oficina Gestión de Calidad (LIDER), Practicantes UIS y los responsables de los procesos | 5.1.1 | Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento.   | 5       |
|  |   | 5.1.2 | Conformar el Comité Coordinador del Modelo de Operación por Procesos.   | 1       |
|  |   | 5.1.3 | Realizar la identificación, definición, evaluación e interrelación (Mapa de Procesos) de los procesos de la entidad.                                | 45      |
|  |   | 5.1.4 | Definir y concertar una metodología que incluya Formatos y Grupos de Trabajo para la caracterización de procesos y documentación de procedimientos. | 17      |
|  |   | 5.1.5 | Caracterizar los procesos que conformaran el Modelo de operación por procesos.  | 20      |
|  |   | 5.1.6 | Socializar e implementar el Modelo de operación por Procesos con los funcionarios del Departamento.   | 2       |

Fuente: Oficina Gestión de la Calidad, Gobernación de Santander 2008.

## 6.4 NORMOGRAMA DEL ELEMENTO

La siguiente es la normatividad que regula el desarrollo del elemento Modelo de Operación por procesos:

**Tabla 16. Normograma del elemento Modelo de Operación por Procesos**

| Nº | NORMA  | ENUNCIADO   | ARTICULO  |
|----|--|---|---|
| 1  | Constitución Política Colombiana de 1991             | Artículos que aplican   | 113 a 121, 173, 74, 178, 200, 202, 208, 216, 235, 237, 241, 256, 265, 282, 298, 305, 315, 354 |
| 2  | Ley 87 de 1993                                       | Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones  | 4   |
| 3  | Ley 136 del 2 de junio de 1994                       | Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios  | Todos   |
| 4  | Directiva Presidencial Nº 01 del 29 de enero de 1997 | Desarrollo del sistema de control interno.  | TODA  |
| 5  | Ley 489 del 29 de diciembre de 1998                  | Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. | 17  |

| Nº | NORMA  | ENUNCIADO   | ARTICULO                        |
|----|--|---|---------------------------------|
| 6  | Decreto 2145 de noviembre de 1999                    | Por el cual se dictan normas sobre el sistema nacional de control interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones   | 12                              |
| 7  | Ley 594 del 14 de julio del 2000                     | Por medio de la cual se dicta la ley general de archivo y se dictan otras disposiciones   | Todos                           |
| 8  | Ley 715 del 21 de diciembre de 2001                  | Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros | 5- 9, 27, 42 - 46,73, 74, 75,76 |
| 9  | Decreto 1537 del 6 de julio de 2001                  | Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativo que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado   | 1,2                             |
| 10 | Ley 872 del 30 de diciembre de 2003                  | Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.   | Todos                           |
| 11 | Decreto 4110 del 9 de diciembre de 2004              | Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.   | Todos                           |
| 12 | Decreto 3622 del 10 de octubre de 2005               | Por el cual se adoptan las políticas de desarrollo administrativo y se reglamenta el Capítulo Cuarto de la Ley 489 de 1998 en lo referente al Sistema de Desarrollo Administrativo  | 7                               |
| 13 | Norma Técnica de la Gestión Pública NTC GP 1000:2004 | Sistema de gestión de la calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.   | Toda                            |

Fuente: Autores

## 6.5 COMITÉ DEL MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

Este Comité del Modelo de Operación por Procesos está representado por el Comité de Calidad y por el equipo MECI de la Administración Departamental conformado mediante Resolución N° 08149 del 6 de Julio de 2005 y la resolución N° 13093 del 2 de octubre de 2006.

El equipo tiene como principal responsabilidad el apoyar y coordinar las diferentes actividades que permitan una óptima implementación de los procesos en la entidad. Igualmente, deberán asumir el rol de facilitadores al interior de sus respectivas dependencias, apoyando el adecuado mantenimiento del Modelo de Operación por Procesos después de dicha implementación.

## 6.6 IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN, EVALUACIÓN E INTERACCIÓN DE LOS PROCESOS

### 6.6.1 Identificación de los Procesos

El Departamento de Santander estableció el Sistema de Gestión de Calidad bajo los requisitos de la norma ISO 9001:2000, esto con la visión de concebir una administración donde sus procesos reflejen el compromiso del Gobierno Departamental con el cumplimiento del pacto por la transparencia, respetando los lineamientos Nacionales.

En acciones intermitentes en los años 2006-2007 la Administración Departamental, con la participación de un grupo de funcionarios capacitados en calidad y dando cumplimiento al Decreto 4110 de 2004, desarrollaron una serie de talleres que permitieron la identificación preliminar de los procesos basados en la NTC GP 1000:2004. Estos procesos se caracterizaban por reflejar las secretarías del Departamento, presentando deficiencias en el enfoque basado en procesos.

La actual Administración Departamental (2008-2011) tomo como base de su misión los principios que fortalecen los objetivos institucionales a través de una gestión transparente, eficaz, eficiente y efectiva, se propendió en medir, evaluar y retroalimentar los procesos existentes, ampliando el enfoque de cada uno de ellos, constituyéndose de la siguiente manera:

**Tabla 17. Procesos Gobernación de Santander**

| PROCESOS   | NÚMERO   |
|--|----------|
| <b>Estratégicos</b>                              | <b>2</b> |
| Planificación Estratégica                        |          |
| Gestión Sistemas de Información y Comunicaciones |          |

| PROCESOS                            | NÚMERO   |
|-------------------------------------|----------|
| <b>Misionales</b>                   | <b>6</b> |
| Seguridad y Convivencia             |          |
| Gestión en Salud y Seguridad Social |          |
| Gestión para el Desarrollo          |          |
| Gestión Educativa                   |          |
| Gestión de Infraestructura          |          |
| Asesoría y Asistencia Técnica       |          |
| <b>Apoyo</b>                        | <b>8</b> |
| Gestión de Contratación             |          |
| Gestión Financiera                  |          |
| Gestión Documental                  |          |
| Gestión Jurídica                    |          |
| Servicio al Cliente PQR             |          |
| Sistema Integrado de Gestión        |          |
| Gestión de Recursos Físicos         |          |
| Gestión del Talento Humano          |          |
| <b>Evaluación</b>                   | <b>1</b> |
| Gestión de Control y Evaluación     |          |

Fuente: Oficina Gestión de la Calidad

## 6.6.2 Definición de los Procesos

En la reunión realizada por el equipo MECI-Calidad de la administración Departamental y los Practicantes de la Universidad Industrial de Santander, el día 24 de junio de 2008 se concertó la definición de los Procesos, con el fin de lograr su entendimiento por todos los funcionarios de la entidad. Su redacción se hizo utilizando verbos en infinitivo, de tal manera que se permitiera acción y responsabilidad al interior de cada uno de ellos.

La definición de los procesos se realizó estableciendo una congruencia y alineación con la función, misión, objetivos estratégicos del departamento y las políticas de la nueva administración.

Las siguientes son las definiciones de los procesos acordadas con el Equipo Operativo MECI-Calidad de la administración:

- **Planificación Estratégica:** Identificar, priorizar, diseñar y elaborar los planes, programas, proyectos y estrategias que contribuyen al cumplimiento de la misión y visión de la administración departamental.
- **Gestión Sistemas de Información y Comunicaciones:** Gestionar estrategias de comunicación internas y externas que garanticen el posicionamiento de la administración departamental, el conocimiento de las actividades desarrolladas y por desarrollar y la participación de de los servidores públicos y los ciudadanos en la ejecución del plan de desarrollo, apoyado en programas del fortalecimiento institucional en el marco de una cultura de buen gobierno.
- **Seguridad y Convivencia:** Coordinar y articular actividades relacionadas con la garantía de los Derechos de los Ciudadanos, en procura de una sana convivencia (social, económica, política y ambiental).
- **Gestión en Salud y Seguridad Social:** Mejorar la situación de salud de los habitantes del Departamento de Santander mediante la integración de esfuerzos de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la coordinación y concertación intersectorial, encaminados al desarrollo de la cultura de anticipación a los riesgos en salud, en ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control, con amplia participación comunitaria aplicando la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- **Gestión para el Desarrollo:** Promover y orientar el desarrollo integral en el departamento de forma participativa e incluyente, mediante el apoyo,

formulación, seguimiento y evaluación del plan de desarrollo departamental para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del departamento.

- **Gestión Educativa:** Garantizar la prestación del servicio educativo en los niveles de preescolar, básica y media a través del desarrollo de planes, programas y proyectos mediante la administración de los recursos y el talento humano que permita el mantenimiento y ampliación de la cobertura, mejorando la calidad, eficiencia y pertinencia; ejerciendo la inspección y vigilancia del sector.
- **Gestión de Infraestructura:** Diagnosticar, priorizar, planificar programas y proyectos para la ejecución de infraestructura que contribuya al cumplimiento de las metas del plan de desarrollo.
- **Asesoría y Asistencia Técnica:** Asesorar y prestar asistencia técnica en todos los ámbitos de competencia legal y constitucional a los actores de los entes territoriales.
- **Gestión de Contratación:** Aprovisionar bienes y servicios para el cumplimiento de los fines del Departamento de Santander en forma legal, armónica y veraz.
- **Gestión Financiera:** Gestionar y administrar los recursos financieros del departamento de Santander, buscando asignar a todas las dependencias y entidades, los recursos en forma oportuna y racional para el desarrollo de las actividades propias enmarcadas en la Constitución Nacional y el Plan de Desarrollo Departamental.

- **Gestión Documental:** Implementar políticas y normas técnicas que permitan organizar, suministrar, controlar, preservar y conservar la información documental con el fin de apoyar los procesos institucionales.
- **Gestión Jurídica:** Asesorar, asistir, orientar y acompañar las actuaciones de las dependencias de la administración central departamental, y llevar la representación extrajudicial y judicial de los procesos en los cuales el Departamento sea parte, mediante la aplicación de las normas legales y reglamentarias vigentes, con oportunidad y calidad.
- **Servicio al Cliente PQR:** Implementar y divulgar políticas de orientación al usuario en la utilización de los servicios que presta la administración departamental con el fin de evaluar y mejorar la gestión de los procesos para garantizar su transparencia.
- **Sistema Integrado de Gestión:** Dirigir y controlar en el Departamento de Santander lo relativo a calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional, todo esto integrado al rededor de un modelo de control denominado MECI 1000:2005.
- **Gestión de Recursos Físicos:** Suministrar los bienes y servicios requeridos por las diferentes dependencias que faciliten una optima prestación del servicio y la administración, preservación y custodia de los bienes de la entidad.
- **Gestión del Talento Humano:** Garantizar la implementación de las políticas del desarrollo del talento humano para lograr un ambiente laboral óptimo, a través del impulso de competencias laborales y espacios de participación que permitan una efectiva prestación del servicio.

- **Gestión de Control y Evaluación:** Evaluar y asesorar la gestión del Sistema de Control Interno con el fin de procurar el cumplimiento de los principios de economía, eficiencia y eficacia.

### 6.6.3 Evaluación y Análisis de los Procesos

Una vez identificados los procesos, estos fueron analizados y evaluados, realizando los cambios que se consideraron pertinentes, con el fin de buscar mejorar la eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia del servicio prestado a la población Santandereana.

#### 6.6.3.1. Metodologías para la Evaluación y Análisis de Procesos

La evaluación de los procesos se hizo con base en la metodología del análisis de Opciones Prioritarias<sup>14</sup>.

El análisis de “Opciones Prioritarias” constituye una técnica fundamental para la toma de decisiones estratégicas sobre los procesos que adelanta la entidad. Permite determinar si cada uno de los procesos se debe llevar a cabo o no y cómo puede hacerse más eficiente. El resultado de esto es la priorización de los procesos que realiza la Entidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se diseñó una herramienta para la evaluación de los procesos basada en la confrontación entre los objetivos institucionales y los procesos que ejecuta la entidad. Esta confrontación se hace con ayuda de la *Matriz de Relación* que después de consolidar los resultados, establece si se debe desarrollar el proceso, que tratamiento debe recibir o si por el contrario debe ser

---

<sup>14</sup> Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la Racionalización de Trámites, Procesos y Procedimientos. Bogotá Distrito Capital; 2002. P.29

desechado evitando que la entidad invierta tiempo y recursos en tratar de mejorar un proceso que no es fundamental para el logro de sus objetivos.

En el Anexo F se muestra el consolidado de la *Matriz de Relación*, el instructivo que explica el funcionamiento de la herramienta construida para la evaluación de los procesos y el listado de asistencia de los funcionarios que participaron en la evaluación de los mismos.

### 6.6.3.2. Resultados de la Evaluación

Según el nivel de contribución a los objetivos institucionales por parte de los procesos y el grado de dificultad en el desarrollo de los mismos la *Matriz de Relación* arrojó los siguientes resultados:

**Tabla 18. Consolidado de la confrontación entre la contribución y el nivel de dificultad**

| ROCESO   | CONTRIBUACION | DIFICULTAD | OBSERVACION   |
|--|---------------|------------|---|
| <b>Estratégicos</b>                              |               |            | Alta contribución y bajo o medio nivel de dificultad, deberán ser considerados como de alta prioridad para el Departamento. |
| Planificación Estratégica                        | Alta          | Media      |   |
| Gestión Sistemas de Información y Comunicaciones | Alta          | Media      |   |
| <b>Misionales</b>                                |               |            |   |
| Seguridad y convivencia                          | Alta          | Media      |   |
| Gestión en Salud y Seguridad Social              | Alta          | Media      |   |
| Gestión para el Desarrollo                       | Alta          | Media      |   |
| Gestión Educativa                                | Alta          | Media      |   |
| Gestión de Infraestructura                       | Alta          | Media      |   |
| <b>Apoyo</b>                                     |               |            |   |
| Asesoría y Asistencia Técnica                    | Alta          | Baja       |   |
| Gestión Documental                               | Alta          | Baja       |   |
| Gestión Jurídica                                 | Alta          | Media      |   |
| Sistema Integrado de Gestión                     | Alta          | Media      |   |
| Gestión Talento Humano                           | Alta          | Media      |   |
| Gestión de Control y Evaluación                  | Alta          | Media      |   |

| PROCESOS                    | CONTRIBUACION | DIFICULTAD | OBSERVACION  |
|-----------------------------|---------------|------------|--|
| <b>Apoyo</b>                |               |            | Para estos procesos se deberá establecer como ha sido su nivel histórico de importancia en la entidad, y una vez analizando esto determinar si deben seguir siendo considerados como prioritarios estudiando su nivel de costos. |
| Gestión de Recursos Físicos | Media         | Media      |  |
| Servicio al Cliente PQR     | Media         | Baja       |  |

| PROCESOS             | CONTRIBUACION | DIFICULTAD | OBSERVACION   |
|----------------------|---------------|------------|---|
| <b>Apoyo</b>         |               |            | Alta o mediana contribución y alta dificultad. Deberán ser cuidadosamente seleccionados y sólo algunos podrán considerarse como altamente prioritarios, debido a los recursos con los que cuenta el Departamento son siempre limitados. |
| Gestión Contratación | Alta          | Baja       |   |
| Gestión Financiera   | Alta          | Baja       |   |

Fuente: Informe resultados de la evaluación por procesos, Gobernación de Santander 2008.

#### 6.6.4. Interrelación de los Procesos

El éxito de la Administración Departamental depende no solo de cómo realiza cada dependencia sus procesos, si no también el cómo se coordinan estos procesos entre las distintas dependencias. Las nuevas políticas administrativas buscan maximizar los intereses de la entidad, minimizando los intereses propios de cada una de las áreas, esto mediante la creación de equipos multidisciplinarios para gestionar los procesos administrativos.

Desarrollando un análisis con los servidores que intervienen en la ejecución de cada uno de los procesos y teniendo en cuenta elementos como las funciones legales y constitucionales de la entidad, la definición de cada uno de los procesos

así como su normograma, se logró determinar la interacción entre ellos y para la cual se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 19. Matriz Interacción de Procesos**

| PROCESOS  | CLIENTE                   |   |                         |                                     |                            |                   |                            |                                      |                      |                    |                    |                  |                         |                              |                             |                            |                                 |
|---|---------------------------|---|-------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|------------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
|   | Planificación Estratégica | Gestión Sistemas de Información y Comunicaciones. | Seguridad y Convivencia | Gestión en Salud y Seguridad Social | Gestión para el Desarrollo | Gestión Educativa | Gestión de Infraestructura | Asesoría y Asistencia Técnica Social | Gestión Contratación | Gestión Financiera | Gestión Documental | Gestión Jurídica | Servicio al Cliente PQR | Sistema Integrado de Gestión | Gestión de Recursos Físicos | Gestión del Talento Humano | Gestión de Control y Evaluación |
| <b>PROVEEDOR</b>                                  |                           |   |                         |                                     |                            |                   |                            |                                      |                      |                    |                    |                  |                         |                              |                             |                            |                                 |
| Planificación Estratégica                         |                           | X   | X                       | X                                   | X                          | X                 | X                          | X                                    | X                    | X                  | X                  | X                | X                       | X                            | X                           | X                          | X                               |
| Gestión Sistemas de Información y Comunicaciones. | X                         |   | X                       | X                                   | X                          | X                 | X                          | X                                    | X                    | X                  | X                  | X                | X                       | X                            | X                           | X                          | X                               |
| Seguridad y Convivencia                           | X                         | X   |                         | X                                   |                            | X                 |                            | X                                    | X                    | X                  | X                  | X                |                         | X                            |                             |                            | X                               |
| Gestión en Salud y Seguridad Social               | X                         | X   |                         |                                     |                            |                   |                            | X                                    | X                    | X                  | X                  | X                |                         | X                            |                             |                            | X                               |
| Gestión para el Desarrollo                        | X                         | X   |                         |                                     |                            |                   | X                          | X                                    | X                    |                    | X                  | X                |                         | X                            |                             |                            | X                               |
| Gestión Educativa                                 | X                         | X   |                         |                                     |                            |                   |                            | X                                    | X                    |                    | X                  | X                |                         | X                            |                             |                            | X                               |
| Gestión de Infraestructura                        | X                         | X   | X                       |                                     | X                          |                   |                            | X                                    | X                    |                    | X                  | X                |                         | X                            |                             |                            | X                               |
| Asesoría y Asistencia Técnica Social              | X                         | X   | X                       | X                                   | X                          | X                 | X                          |                                      | X                    | X                  | X                  | X                | X                       | X                            |                             |                            | X                               |
| Gestión Contratación                              | X                         | X   | X                       | X                                   | X                          | X                 | X                          | X                                    |                      | X                  | X                  | X                |                         | X                            | X                           | X                          | X                               |
| Gestión Financiera                                | X                         | X   | X                       | X                                   | X                          | X                 | X                          | X                                    | X                    |                    | X                  | X                |                         | X                            | X                           | X                          | X                               |
| Gestión Documental                                | X                         | X   | X                       | X                                   | X                          | X                 | X                          | X                                    | X                    | X                  |                    | X                | X                       | X                            | X                           | X                          | X                               |
| Gestión Jurídica                                  | X                         | X   | X                       | X                                   | X                          | X                 | X                          | X                                    | X                    | X                  | X                  |                  | X                       | X                            |                             | X                          | X                               |
| Servicio al Cliente PQR                           | X                         | X   | X                       | X                                   | X                          | X                 | X                          | X                                    | X                    | X                  | X                  | X                |                         | X                            |                             | X                          | X                               |
| Sistema Integrado de Gestión                      | X                         | X   | X                       | X                                   | X                          | X                 | X                          | X                                    | X                    | X                  | X                  | X                | X                       |                              | X                           | X                          | X                               |
| Gestión de Recursos Físicos                       | X                         | X   | X                       | X                                   | X                          | X                 | X                          | X                                    | X                    | X                  | X                  | X                | X                       | X                            |                             | X                          | X                               |
| Gestión del Talento Humano                        | X                         | X   | X                       | X                                   | X                          | X                 | X                          | X                                    | X                    | X                  | X                  | X                | X                       | X                            | X                           |                            | X                               |
| Gestión de Control y Evaluación                   | X                         | X   | X                       | X                                   | X                          | X                 | X                          | X                                    | X                    | X                  | X                  | X                | X                       | X                            | X                           | X                          |                                 |

Fuente: Autores

## 6.7 MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos se constituye como una herramienta grafica que representa los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación con sus respectivas interacciones formando una cadena de valor y facilitando así la visualización del Modelo de Operación por Procesos.

El mapa de procesos de la administración departamental parte de cuatro (4) ejes principales los cuales se encuentran contemplados en el plan de desarrollo *Santander Incluyente 2008 – 2011*. Su diseño se bazo teniendo en cuenta que el trabajo en equipo es parte primordial para el logro de los objetivos institucionales.

El primer eje constituye los procesos estratégicos como el motor de la Gestión en la Administración Departamental. El segundo (2) eje refleja en los procesos misionales la razón de ser de la Gobernación de Santander, sus obligaciones legales, constitucionales y compromisos con la comunidad Santandereana. El tercer (3) eje, de apoyo, garantiza que todos los procesos funcionen proveyendo los recursos necesarios para su desarrollo; por ultimo el cuarto (4) eje que sin hacer parte integral de la estructura de los tres ejes anteriores garantiza mediante la evaluación una armonía y un perfecto funcionamiento del *Qué y del Cómo* del hacer institucional.

Ilustración 15. Ejes del M.O.P.



Fuente: Autores

Cada eje mencionado anteriormente está simbolizado por un engrane y su unión representa la estructura institucional y la importancia de su funcionamiento como reflejo del trabajo en equipo; su constitución esta dada por los 17 procesos plenamente identificados, los cuales están distribuidos de la siguiente forma:

**Eje estratégico:** *Planificación Estratégica y Gestión Sistemas de Información y Comunicaciones.*

**Ilustración 16. Procesos Estratégicos**



Fuente: Autores

**Eje misional:** *Gestión Educativa, Seguridad y Convivencia, Gestión para el Desarrollo, Gestión en Salud y Seguridad Social, Asesoría y Asistencia Técnica y Gestión de Infraestructura.*

**Ilustración 17. Procesos Misionales**



Fuente: Autores

**Eje de apoyo:** *Gestión Financiera, Gestión del Talento Humano, Gestión de Recursos Físicos, Gestión Documental, Sistemas Integrados de Gestión, Servicio al Cliente PQR, Gestión Jurídica y Gestión de Contratación.*

**Ilustración 18. Procesos de Apoyo**



Fuente: Autores

**Eje evaluación:** *Gestión de Control y Evaluación.*

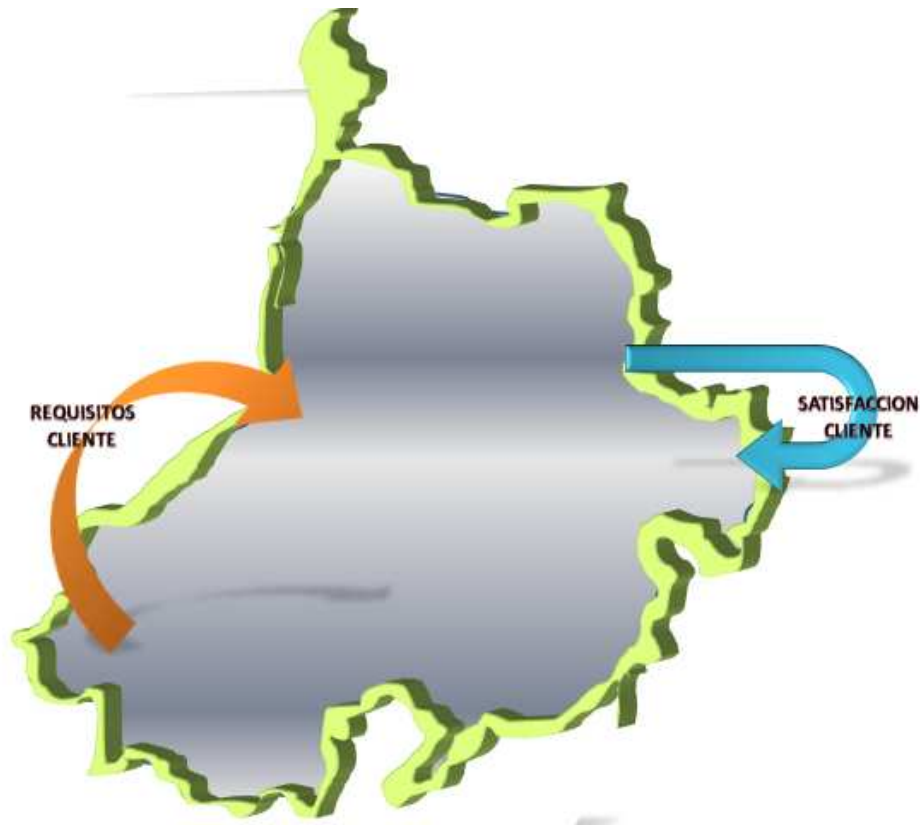
**Ilustración 19. Proceso de Evaluación**



Fuente: Autores

El contorno del Mapa del Departamento de Santander simboliza la frontera entre el hacer de la Administración Departamental y sus clientes (ciudadanos, comunidades, personas organizadas, gremios, etc.).

Ilustración 20. Contorno del Mapa

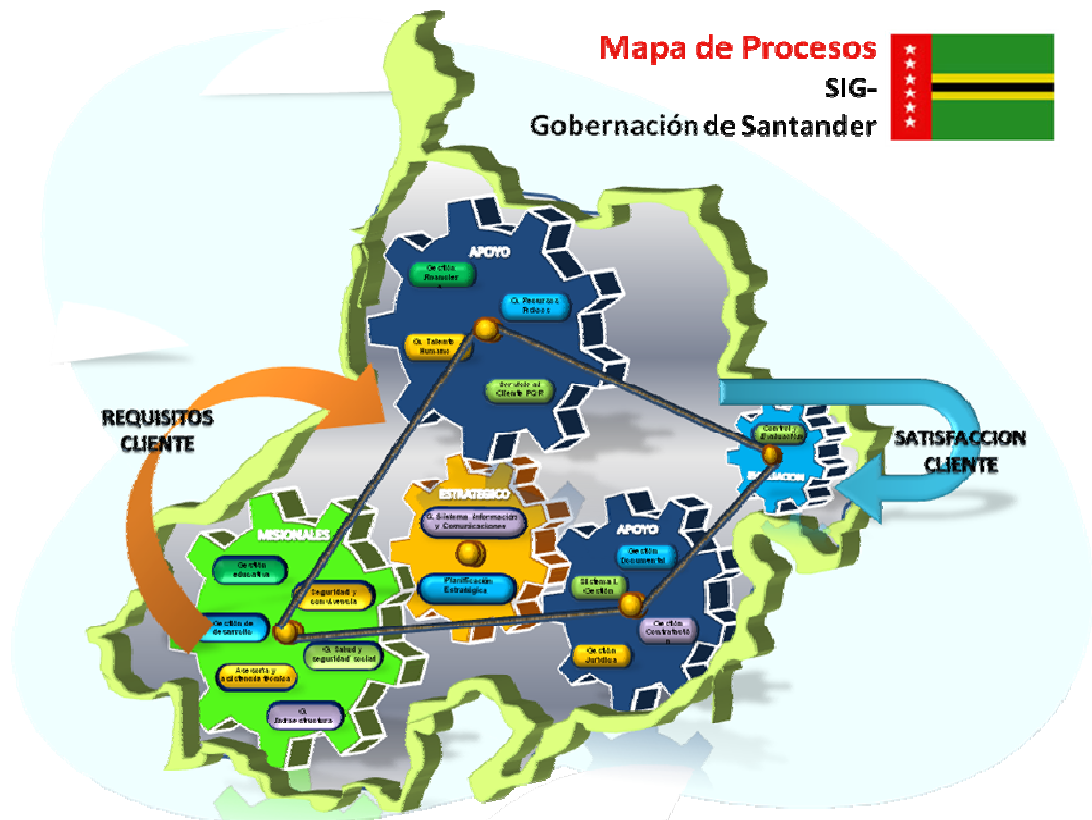


Fuente: Autores

Al agrupar estos elementos se genera un modelo de operación sistémico con una estructura que opera articuladamente transmitiendo un movimiento armónico y dinámico al *Hacer Departamental*.

El siguiente es el Mapa de Procesos aprobado para el Departamento de Santander.

Ilustración 21. Mapa de Procesos



Fuente: Autores

El mapa de procesos se socializó con el equipo MECI-Calidad, el cual manifestó su aprobación y total respaldo por tratarse de una idea innovadora que representa la modernización del departamento, visión de la nueva administración.

## 6.8 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

La caracterización tiene como fin identificar cada uno de los procesos, el cómo deben estar orientados para brindar satisfacción al cliente especificando los insumos requeridos, los productos y/o servicios suministrados, los proveedores y sus respectivas salidas.

Los procesos de la entidad se caracterizaron con la orientación de los líderes de los procesos, un grupo de funcionarios conocedores del tema y con el apoyo del grupo de Practicantes de la Universidad Industrial de Santander.


Es de recordar que la Gobernación de Santander viene adelantando la implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma NTC GP 1000:2004 simultáneamente con la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, esto mediante el desarrollo de cuatro proyectos de grado enfocados en los procesos misionales de Seguridad y Convivencia, Gestión en Salud y Seguridad Social, Gestión Educativa y el proceso de apoyo Gestión Financiera.

La metodología que se utilizó en la caracterización de los procesos se encuentra plasmada en el “*Instructivo para la Modelación de los Procesos*” iniciativa de los autores de este proyecto. Esta herramienta se concibe como un documento específico y detallado en el que se determinan las directrices para el desarrollo de esta actividad, mediante instrucciones de uso de los formatos y del cómo se debe llevar a cabo cada una de las tareas.

Para la caracterización de los procesos en la Gobernación de Santander se diseñó e implementó el formato *Caracterización de Procesos*, el cual se observa en la Ilustración 22.

En el Anexo G se relacionan las caracterizaciones de los procesos de Planificación Estratégica, Gestión Sistemas de Información y Comunicaciones, Gestión de Infraestructura, Gestión para el Desarrollo, Asesoría y Asistencia Técnica, Gestión Documental y Gestión de Recursos Físicos los cuales fueron modeladas por los autores.

## Ilustración 22 Formato Caracterización de Procesos

*República de Colombia*  
  
*Gobernación de Santander*

|                             |                             |                |            |                |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------|------------|----------------|
| CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | Código: DE-CT-01.0.0.001.05 | Fecha: 2018/08 | Versión: 0 | Página: 1 de 2 |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------|------------|----------------|

|             |  |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|--|
| PROCESO     |  |  |  |  |  |
| OBJETIVO    |  |  |  |  |  |
| ALCANCE     |  |  |  |  |  |
| RESPONSABLE |  |  |  |  |  |

| PLANEAR |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|
|         |  |  |  |  |  |

| PROVEEDOR | ENTRADA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE QUE EJECUTA | SALIDA | CLIENTE |
|-----------|---------|-----------|-------------------------|--------|---------|
|           |         |           |                         |        |         |

| VERIFICAR |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|
|           |  |  |  |  |  |

| ACTUAR |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|
|        |  |  |  |  |  |

| RECURSOS | INDICADOR(ES) |
|----------|---------------|
|          |               |

| REQUISITOS APLICABLES |                        |                          |
|-----------------------|------------------------|--------------------------|
| DOCUMENTOS ASOCIADOS  | NORMA NTC GP 1000:2004 | LEGALES Y REGLAMENTARIOS |
|                       |                        |                          |

| ADMINISTRACION DEL RIESGO |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| RIESGO                    | CONTROLES PARA ESTOS RIESGOS |
|                           |                              |

Fuente: Autores

### 6.9 SOCIALIZACIÓN DEL MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

El Modelo de operación por Procesos se socializó con los Secretarios de Despacho, directores de grupo y funcionarios miembros del equipo MECI- Calidad de la Gobernación de Santander.

Adicionalmente en la auditoría Interna realizada a todos los procesos de la entidad los días 23 y 24 de septiembre se recalzó la importancia del conocimiento sobre el Modelo de Operación por Procesos y se socializó nuevamente el Mapa. El Comité Coordinador de Control Interno dio su aprobación, manifestando su agrado con lo innovador del diseño.

En el Anexo H se adjuntan los soportes (presentación) de la socialización del Modelo de Operación por Procesos y los registros de asistencia a esta actividad.

## 6.10 VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

El proceso de implementación del Sistema en la entidad debe ser medido periódicamente con el fin de determinar su nivel de avance. Para este propósito se ha diseñado un indicador, encargado de evaluar el tiempo de ejecución de cada actividad, con el fin de detectar retrasos en los tiempos pactados, sus consecuencias y poder generar las acciones que permitan el normal desarrollo de estas.

**Tabla 20 Ficha Técnica del Indicador**

| INDICADOR                |  |
|--------------------------|--|
| <b>Nombre</b>            | Cumplimiento de Actividades  |
| <b>Objetivo</b>          | Medir el nivel de cumplimiento de los plazos pactados en la ejecución de actividades |
| <b>Unidad de Medidas</b> | Días   |
| <b>Frecuencia</b>        | Al finalizar cada actividad programada   |
| <b>Formula</b>           | <i>Cumplimiento de Actividades = N° días Ejecutados – N° días Programados</i>        |
| <b>Sentido</b>           | Cero (0) o en ciertos casos negativo (-)   |
| <b>Meta</b>              | <= 0 días  |
| <b>Responsable</b>       | Practicantes UIS   |

Fuente: Autores

De igual forma este indicador es complementado con la evaluación trimestral realizada por la Oficina Asesora de Control Interno a la implementación del Sistema.

En el Anexo I se presenta un informe sobre la evolución del elemento en la entidad, basado en las evaluaciones presentadas al Departamento Administrativo

de la Función Pública –DAFP- desde el 2007 hasta la fecha, la evaluación de la Oficina de Control Interno y la percepción de los funcionarios de la entidad registrada a través de una encuesta.

**Tabla 21. Verificación y Evaluación MOP.**

| N°   | Actividad   | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|--|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 1  | <b>Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control.</b> | 31            | 53            | 22                       |
| 1.1  | Realizar la encuesta  | 4             | 5             | 1                        |
| 1.2  | Tabular la encuesta   | 3             | 3             | 0                        |
| 1.3  | Realizar el informe Diagnostico                             | 24            | 45            | 21                       |
| <b>Observaciones:</b> La entidad no facilitó la asignación de espacios y equipos para el desarrollo de la actividad, al igual que el nivel de compromiso de los funcionarios no fue el óptimo, lo que dilató el desarrollo de dicha actividad. |   |               |               |                          |

| N°   | Actividad                                      | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|--|--|---------------|---------------|--------------------------|
| 2  | <b>Evaluar los Resultados del Diagnóstico.</b> | 15            | 24            | 9                        |
| <b>Observaciones:</b> La consolidación de la información a través de la realización de las entrevistas se vió afectada por la no asignación de espacios y equipos por parte de la entidad y por el nivel de compromiso de los funcionarios el cual no fue el óptimo, lo que dilató el desarrollo de dicha actividad. |  |               |               |                          |

| N°   | Actividad  | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|--|--|---------------|---------------|--------------------------|
| 3  | <b>Definir las acciones y el plan de implementación.</b> | 20            | 35            | 15                       |
| <b>Observaciones:</b> La entidad no facilitó la asignación de espacios y equipos para el desarrollo de la actividad, al igual que el nivel de compromiso de los funcionarios no fue el óptimo, lo que dilató el desarrollo de dicha actividad. |  |               |               |                          |

| N°  | Actividad   | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|---|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 4   | <b>Someter al Comité Coordinador de Control Interno (CCCI) los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI.</b> | 1             | 1             | 0                        |
| <b>Observaciones:</b> Se cumplió satisfactoriamente esta actividad. |   |               |               |                          |

| N°  | Actividad   | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|---|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 5   | Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento. | 5             | 5             | 0                        |
| <b>Observaciones:</b> Se cumplió satisfactoriamente esta actividad. |   |               |               |                          |

| N°   | Actividad   | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|--|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 6  | Conformar el Comité Coordinador del Modelo de Operación por Procesos. | 1             | 1             | 0                        |
| <b>Observaciones:</b> Se cumplió satisfactoriamente esta actividad |   |               |               |                          |

| N°  | Actividad  | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|---|--|---------------|---------------|--------------------------|
| 7   | Realizar la identificación, definición, evaluación e interrelación (Mapa de Procesos) de los procesos de la entidad. | 45            | 50            | 5                        |
| 7.1   | Identificación Procesos  | 29            | 29            | 0                        |
| 7.2   | Evaluación de los Procesos   | 16            | 21            | 5                        |
| <b>Observaciones:</b> El nivel de compromiso de los funcionarios no fue el óptimo, lo que dilató el desarrollo de dicha actividad |  |               |               |                          |

| N°   | Actividad   | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|--|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 8  | Definir y concertar una metodología que incluya Formatos y Grupos de Trabajo para la caracterización de procesos y documentación de procedimientos. | 17            | 17            | 0                        |
| <b>Observaciones:</b> Se cumplió satisfactoriamente esta actividad |   |               |               |                          |

| N°  | Actividad  | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|---|--|---------------|---------------|--------------------------|
| 9   | Caracterizar los procesos que conformaran el Modelo de operación por procesos. | 20            | 12            | - 8                      |
| <b>Observaciones:</b> El nivel de compromiso de los funcionarios no fue el óptimo, lo que dilató el desarrollo de dicha actividad |  |               |               |                          |

| N°   | Actividad   | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|--|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 10   | Socializar e implementar el Modelo de operación por Procesos con los funcionarios del Departamento. | 2             | 2             | 0                        |
| <b>Observaciones:</b> Se cumplió satisfactoriamente esta actividad |   |               |               |                          |

Fuente: Autores

## 7. DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO

La implementación del componente Administración del Riesgo se llevó a cabo teniendo en cuenta el Plan de Diseño e Implementación aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno mediante Resolución 13931 de 2007. Dicho plan se refleja en la secuencia establecida del presente capítulo.

### 7.1 DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE

El desarrollo del diagnóstico del Componente Administración del Riesgo se basó en la aplicación de una Encuesta-Diagnóstico referenciada en el Capítulo 5 del presente documento.

**Tabla 22. Escala de valoración**

| VALOR | DESCRIPCIÓN                    | VALOR | DESCRIPCIÓN              |
|-------|--------------------------------|-------|--------------------------|
| 0     | No sabe                        | 3     | Se cumple aceptablemente |
| 1     | No se cumple                   | 4     | Se cumple en alto grado  |
| 2     | Se cumple insatisfactoriamente | 5     | Se cumple plenamente     |

Fuente: Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno.

La siguiente tabla retoma las preguntas utilizadas para evaluar el componente de control y la percepción evidenciada por los funcionarios.

**Tabla 23. Cuestionario Componente Administración del Riesgo**

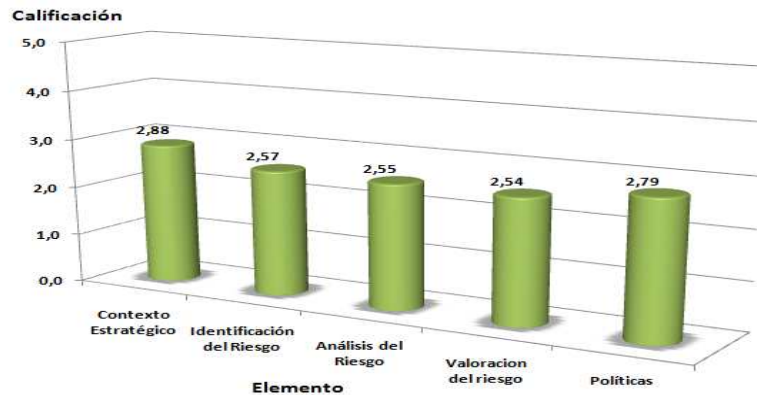
| PREGUNTA                    |   | CALIFICACIÓN |
|-----------------------------|---|--------------|
| <b>CONTEXTO ESTRATÉGICO</b> |   |              |
| 1                           | ¿Se Identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico?              | 2,97         |
| 2                           | ¿Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto?   | 2,84         |
| 3                           | ¿Se cuenta con la participación de Servidores Públicos de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico?                                     | 3,03         |
| 4                           | ¿Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Entidad? | 2,70         |

| PREGUNTA                                      |   | CALIFICACIÓN |
|---|---|--------------|
| <b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b>              |   |              |
| 1   | ¿La metodología de Identificación de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Entidad?  | 2,67         |
| 2   | ¿Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los procesos, subprocesos y actividades?  | 2,51         |
| 3   | ¿Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el Modelo de Operación (mapa de procesos) donde éste podría materializarse?  | 2,53         |
| 4   | ¿Se identifican y describen de forma precisa las causas de los riesgos?   | 2,59         |
| <b>ANÁLISIS DEL RIESGO:</b>                   |   |              |
| 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 Entidad?                             | 2,57         |
| 2   | ¿Se encuentran bien definidos los criterios para determinar la gravedad de los riesgos?   | 2,54         |
| 3   | ¿Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la Entidad?   | 2,55         |
| <b>VALORACIÓN DEL RIESGO</b>                  |   |              |
| 1   | ¿La metodología de Valoración de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación (mapa de procesos) de la Entidad?  | 2,54         |
| 2   | ¿Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos?  | 2,44         |
| 3   | ¿La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente Administración de Riesgos?  | 2,63         |
| <b>POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b> |   |              |
| 1   | ¿Las Políticas de Administración de Riesgos son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Entidad?  | 2,74         |
| 2   | ¿Las Políticas de Administración de Riesgos se adaptan a las características y naturaleza de la Entidad y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión?        | 2,76         |
| 3   | ¿La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos?   | 3,18         |
| 4   | ¿Las Políticas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los Servidores Públicos de la Entidad?   | 2,69         |
| 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 Entidad? | 2,60         |

Fuente: Encuesta Diagnóstico MECI 1000:2005 Gobernación de Santander 2007

| ELEMENTO                               | CALIFICACION | VALORACION          |
|--|--------------|---------------------|
| CONTEXTO ESTRATEGICO                   | 2,88         | Insuficiente        |
| IDENTIFICACION DE RIESGOS              | 2,57         | Insuficiente        |
| ANÁLISIS DE RIESGOS                    | 2,55         | Insuficiente        |
| VALORACION DE RIESGOS                  | 2,54         | Insuficiente        |
| POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS | 2,79         | Insuficiente        |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>2.67</b>  | <b>Insuficiente</b> |

**Ilustración 23. Calificación del Componente**



Fuente: Autores

## 7.2 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LA ENCUESTA

La percepción general de los servidores de la Gobernación de Santander sobre el Componente Administración del Riesgo, arroja una calificación de **2.67** que según la matriz totalizadora lo ubica en un nivel de desarrollo INSUFICIENTE.

### Evidencias Documentales y Hechos Verificables

- La entidad no cuenta con un análisis del contexto estratégico que le permita identificar las situaciones que afectan la operación de la entidad y el cumplimiento de sus objetivos, a fin de establecer los lineamientos estratégicos que orienten las decisiones de la entidad frente a los riesgos que le puedan afectar.
- El Comité Coordinador de Control Interno de la Gobernación de Santander, mediante Acta N°03 de 15 de diciembre de 2003 adoptó el Mapa de Riesgos en el se encuentran identificados los riesgos por áreas y no por procesos como lo pide la metodología del DAFP. Este documento no fue implementado al interior de la entidad.

- La identificación de riesgos no se realizó a través del despliegue de un Modelo de Operación por Procesos, lo que imposibilitó una correcta identificación de los riesgos que pudiera afectar el desarrollo de los procesos.
- El Mapa de riesgos de la Gobernación de Santander estableció una probabilidad o frecuencia para los riesgos identificados en algunas de las áreas de la entidad, más esta tarea no se hizo basada en un enfoque a procesos lo cual sesgo la información.
- Al no tomar como base el análisis del contexto estratégico, la entidad no identificó correctamente las situaciones de riesgo de origen interno y externo, impidiendo establecer correctamente la probabilidad de ocurrencia, el nivel de importancia y por ende la definición de políticas adecuadas para su manejo.
- La entidad no cuenta con medidas de prevención y protección para reducir la frecuencia y la gravedad de los riesgos.

### **7.3 PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE**

De los resultados obtenidos del diagnóstico del estado real del Sistema de Control Interno, se elaboró el Plan de Diseño e Implementación del MECI 1000:2005, siendo las siguientes tareas las establecidas para la implementación del Componente Administración del Riesgo.

**Tabla 24. Tareas para la implementación del componente Administración del Riesgo 2007**

| ACTIVIDAD  | RESPONSABLE   | ÍTEM  | TAREAS   |               |
|--|---|-------|--|---------------|
| <b>7.Diseño y/o Ajuste e Implementación del Componente Administración del Riesgo</b> | Comité Coordinador de Control Interno, Representante de la Dirección, Practicantes UIS Equipo MECI. | 7.1.1 | Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Componente de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar.   | <b>DISEÑO</b> |
|  |   | 7.1.2 | Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la Información recolectada a través de las encuestas.  |               |
|  |   | 7.1.3 | Definir las acciones de diseño y/o ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los resultados del diagnóstico y las propuestas formuladas por el equipo MECI para su análisis y adopción de acciones de aseguramiento del componente. |               |

| ACTIVIDAD  | RESPONSABLE   | ÍTEM   | TAREAS   |                       |
|--|---|--------|--|-----------------------|
| <b>7.Diseño y/o Ajuste e Implementación del Componente Administración del Riesgo</b> | Comité Coordinador de Control Interno, Representante de la Dirección, Practicantes UIS Equipo MECI. | 7.1.4  | Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.   | <b>IMPLEMENTACIÓN</b> |
|  |   | 7.1.5  | Definir el Contexto Estratégico utilizando la Matriz DOFA una vez definido el Modelo de Operación por Procesos, donde se identifiquen las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.                                       |                       |
|  |   | 7.1.6  | Identificar los riesgos, las causas y los efectos con base en el análisis del componente Direccionamiento Estratégico.   |                       |
|  |   | 7.1.7  | Analizar los riesgos, estimando la probabilidad de ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización.  |                       |
|  |   | 7.1.8  | Calificar y evaluar los riesgos, ponderándolos para tomar acciones inmediatas de respuesta ante ellos a través del diseño de políticas y la aplicación de acciones tendientes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo. |                       |
|  |   | 7.1.9  | Formular la propuesta de la Política de Administración del Riesgo, transmitiendo la posición de la Dirección respecto al manejo de los riesgos.  |                       |
|  |   | 7.1.10 | Caracterizar el proceso de administración del riesgo.  |                       |
|  |   | 7.1.11 | Adoptar y divulgar las Políticas de Administración de Riesgos.   |                       |
|  |   | 7.1.12 | Identificar los Riesgos Sistémicos Asociados a las Políticas de Administración de Riesgos.   |                       |
|  |   | 7.1.13 | Definir los Controles que permitan la detección de violaciones en la Implementación del Contexto Estratégico.  |                       |

Fuente: Plan de Diseño e Implementación MECI, Gobernación de Santander 2007

La nueva administración en representación del Dr. Horacio Serpa, luego de un análisis y revisión de todas las actividades desarrolladas en el año 2007, determinó realizar algunos ajustes al Plan de Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno, con el fin de darle cumplimiento a los lineamientos del Plan de Desarrollo Departamental **Santander Incluyente 2008 - 2011**.

Las siguientes tareas fueron las establecidas para el desarrollo del componente.

**Tabla 25. Cronograma de Implementación del Componte Administración del Riesgo 2008**

| ACTIVIDAD  | RESPONSABLE   | ÍTEM  | TAREAS   | Nº DÍAS |
|--|---|-------|--|---------|
| 7. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Componente Administración del Riesgo | Oficina Gestión de Calidad, Representante de la Dirección, Practicantes UIS Equipo MECI | 7.1.1 | Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Componente.                                  | 7       |
|  |   | 7.1.2 | Definir el Contexto Estratégico que contribuya al control de la entidad frente a la exposición del riesgo. | 14      |
|  |   | 7.1.3 | Identificar los riesgos (Fuente, Riesgo, Causas y Efectos).  | 10      |
|  |   | 7.1.4 | Valorar la probabilidad de ocurrencia o el impacto de los riesgos.   | 10      |
|  |   | 7.1.5 | Establecer medidas de control para prevenir o mitigar el impacto de los riesgos.                           | 10      |
|  |   | 7.1.6 | Priorizar los riesgos teniendo en cuenta la efectividad de los controles.                                  | 9       |
|  |   | 7.1.7 | Adoptar y divulgar las Políticas de Administración de Riesgos.   | 4       |

Fuente: Oficina Gestión de la Calidad, Gobernación de Santander 2008

## 7.4 NORMOGRAMA DEL COMPONENTE

| Nº | NORMA                              | ENUNCIADO   | ARTICULO  |
|----|------------------------------------|---|-----------|
| 1  | Constitución Política de Colombia. | Artículos que aplican.  | 209 y 269 |
| 2  | Ley 87 de 1993                     | Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.  | 4         |
| 3  | Ley 489 de 29 de Diciembre 1998    | Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. | 17        |

| N° | NORMA  | ENUNCIADO   | ARTICULO |
|----|--|---|----------|
| 4  | Decreto 2145 de 1999                                     | Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones | Todos    |
| 5  | Directiva Presidencial N° 09 del 24 de Diciembre de 1999 | Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.   | Toda     |
| 6  | Decreto 1537 de 6 de Julio 2001                          | Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativo que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.      | 4        |
| 7  | Ley 872 de 2003  | Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras prestadoras de servicios  | Toda     |
| 8  | Decreto 1599 de 2005                                     | Por medio del cual se adopta el modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano" MECI 1000:2005  | Todo     |

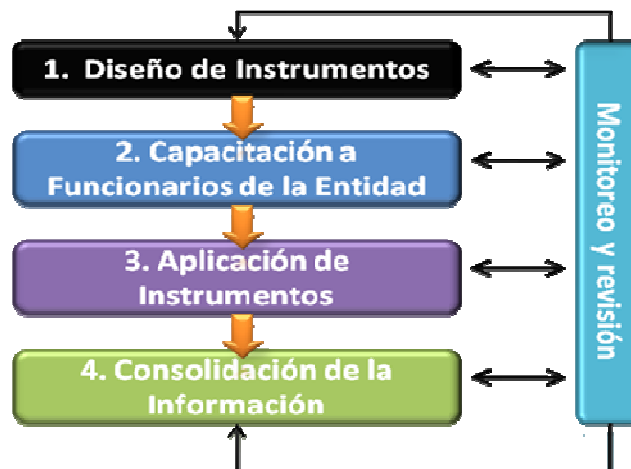
Fuente: Autores

## 7.5 PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

Un correcto manejo de los riesgos administrativos de la entidad favorece el desarrollo y crecimiento de ésta. Con el propósito de asegurar este manejo es importante que se establezca la forma como se va a identificar, analizar, valorar y definir las alternativas de acciones de mitigación de los riesgos.

Es por ello que los autores estructuran el *Cómo* de la implementación del componente para dar cumplimiento a las actividades plasmadas en el Plan de Diseño e Implementación del MECI 1000:2005, este esquema se muestra a continuación.

Ilustración 24. Implementación Administración del Riesgo



Fuente: Autores

**Diseño de Instrumentos:** Luego del análisis de la documentación encontrada respecto al tema, se tomó la decisión de generar una serie de instrumentos que facilitaran las actividades de implementación. Primero, se estableció una capacitación del tema, la cual fue dirigida a los funcionarios responsables de los procesos.

En segundo lugar para la recolección de información se diseñó el formato “*Administración del Riesgo*” en donde se identifican y analizan los riesgos y sus respectivos controles. El objetivo primordial de este formato es el de obtener la mayor cantidad de información durante una sola reunión con los funcionarios responsables de los procesos y generar el menor traumatismo posible al interrumpir sus labores.

El formato está conformado por los siguientes campos:

- **Proceso:** Nombre del proceso del cual serán analizados los riesgos.

- **Objetivo:** Objetivo del proceso.
- **Identificación:** Nombre y descripción del riesgo que pueda entorpecer el normal desarrollo del proceso.
- **Causa:** Son los medios, las circunstancias, personas, materiales, equipos, instalaciones o el entorno quienes son los causantes o generadores del riesgo identificado.
- **Efecto:** Son las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre el objetivo del proceso.
- **Valoración:** En la valoración se evalúa la probabilidad y el impacto de las situaciones de riesgo identificadas.
- **Descripción del Control:** Son las políticas, procedimientos o acciones que actúan para eliminar o minimizar los riesgos. Proveen una seguridad razonable relativa al logro de los objetivos.
- **Control Correctivo (CC):** Aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo para prevenir su ocurrencia o materialización.
- **Control Preventivo (CP):** Aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad después de ser detectado un evento no deseable; también permiten la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.
- **Documentado (D):** Son aquellos que están identificados en el SIG, o en cualquier otro sistema de gestión, que exista un procedimiento o instructivo al respecto.

- **Aplicado(A):** Son aquellos para los cuales existen evidencias o registros diligenciados.
- **Efectivo (E):** La efectividad se puede evidenciar mediante el comportamiento de los indicadores, también se puede revisar la ocurrencia de los eventos.

### Ilustración 25 Formato Administración del Riesgo



|                           |                                 |                 |            |               |
|---------------------------|---------------------------------|-----------------|------------|---------------|
| ADMINISTRACION DEL RIESGO | Código:<br>DS-RG-01.5.0.0-52-08 | Fecha: 01/09/08 | Versión: 0 | Página 1 de 1 |
|---------------------------|---------------------------------|-----------------|------------|---------------|

| PROCESO  |                |       |        |            |   |    |             |    |   |   |    |                         |   |
|----------|----------------|-------|--------|------------|---|----|-------------|----|---|---|----|-------------------------|---|
| OBJETIVO |                |       |        |            |   |    |             |    |   |   |    |                         |   |
| N°       | RIESGO         |       |        |            |   |    | CONTROLES   |    |   |   |    | RESPONSABLE DEL CONTROL |   |
|          | IDENTIFICACION | CAUSA | EFECTO | VALORACION |   | NE | DESCRIPCION | CP |   |   | CC |                         |   |
|          |                |       |        | P          | I |    |             | D  | A | E | D  |                         | A |
| 1        |                |       |        |            |   |    |             |    |   |   |    |                         |   |
| 2        |                |       |        |            |   |    |             |    |   |   |    |                         |   |

Fuente: Autores

Una vez obtenida la información recolectada en los formatos, se consolidó para luego realizar la valoración y formulación de tratamientos a los riesgos identificados. Con este fin, en tercer lugar se diseñó un aplicativo en Excel, el cual recopila y facilita el análisis de esta información mediante la priorización de las situaciones que afectan en mayor grado las actividades de los procesos, registrándolas y ordenándolas según su nivel de impacto, generando así un mayor dinamismo al momento de formular el Mapa de Riesgos de la Entidad. A continuación se observa parte del aplicativo.

### Ilustración 26. Aplicativo Administración del Riesgo

| IDENTIFICACION DE RIESGOS<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2008 |        |                           |       |         |
|---|--------|---------------------------|-------|---------|
| PROCESO   |        | Planificacion Estrategica |       |         |
| OBJETIVO  |        |                           |       |         |
| N°  | RIESGO | DESCRIPCION               | CAUSA | EFFECTO |
| 1   |        |                           |       |         |
| 2   |        |                           |       |         |
| 3   |        |                           |       |         |
| 4   |        |                           |       |         |
| 5   |        |                           |       |         |
| 6   |        |                           |       |         |

| ANALISIS DE RIESGOS<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2008 |        |                           |         |              |            |                     |
|---|--------|---------------------------|---------|--------------|------------|---------------------|
| PROCESO   |        | Planificacion Estrategica |         |              |            |                     |
| OBJETIVO  |        | 0                         |         |              |            |                     |
| N°  | RIESGO | VALORACION                |         |              | EVALUACION | NIVEL DE EXPOSICION |
|   |        | Probabilidad              | Impacto | Calificación |            |                     |
| 1   | 0      |                           |         | 0            | #VALOR!    | #VALOR!             |
| 2   | 0      |                           |         | 0            | #VALOR!    | #VALOR!             |
| 3   | 0      |                           |         | 0            | #VALOR!    | #VALOR!             |
| 4   | 0      |                           |         | 0            | #VALOR!    | #VALOR!             |
| 5   | 0      |                           |         | 0            | #VALOR!    | #VALOR!             |
| 6   | 0      |                           |         | 0            | #VALOR!    | #VALOR!             |

| IDENTIFICACION DE CONTROLES<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2008 |        |                           |    |   |   |   |   |   |              |               |
|---|--------|---------------------------|----|---|---|---|---|---|--------------|---------------|
| PROCESO   |        | Planificacion Estrategica |    |   |   |   |   |   |              |               |
| N°  | RIESGO | CONTROL                   |    |   |   |   |   |   |              |               |
|   |        | NOMBRE                    | NE | P | C | D | A | E | RESPONSABLES | OBSERVACIONES |
| 1   | 0      |                           |    |   |   |   |   |   |              |               |
| 2   | 0      |                           |    |   |   |   |   |   |              |               |
| 3   | 0      |                           |    |   |   |   |   |   |              |               |
| 4   | 0      |                           |    |   |   |   |   |   |              |               |
| 5   | 0      |                           |    |   |   |   |   |   |              |               |
| 6   | 0      |                           |    |   |   |   |   |   |              |               |

| CRUCE DE INFORMACION<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2008 |        |                           |       |              |            |   |                       |
|--|--------|---------------------------|-------|--------------|------------|---|-----------------------|
| PROCESO  |        | Planificacion Estrategica |       |              |            |   |                       |
| N°   | RIESGO | VALORACION                |       |              | EVALUACION |   | MEDIDAS DE RESPUESTAS |
|  |        | Probabilidad Inicial      | Valor | Probabilidad | L          | # |                       |
| 1  |        |                           |       |              |            |   |                       |
| 2  |        |                           |       |              |            |   |                       |
| 3  |        |                           |       |              |            |   |                       |
| 4  |        |                           |       |              |            |   |                       |
| 5  |        |                           |       |              |            |   |                       |
| 6  |        |                           |       |              |            |   |                       |

| VALORACION DE RIESGOS<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2008 |        |             |        |              |
|---|--------|-------------|--------|--------------|
| PONDERACION DE LOS RIESGOS                                |        |             |        |              |
| PROCESO   | RIESGO | PONDERACION | PESO   | PRIORIZACION |
| Planificacion Estrategica                                 | 0      |             | #!REF! |              |
|   | 0      |             | #!REF! |              |
|   | 0      |             | #!REF! |              |
|   | 0      |             | #!REF! |              |
|   | 0      |             | #!REF! |              |
|   | 0      |             | #!REF! |              |
| <b>TOTAL</b>  |        | <b>0,0%</b> |        |              |

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet titled 'Riesgos8 Sep. [Medio de compatibilidad] - Microsoft Excel'. The spreadsheet contains a table with the following structure:

| PRIORIZACION DE RIESGOS<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2008 |                            |                               |                       |                                   |                   |                            |                               |                            |                         |                    |              |        |
|---|----------------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------|--------------|--------|
| PONDERACION DE LOS RIESGOS                                  |                            |                               |                       |                                   |                   |                            |                               |                            |                         |                    |              |        |
| PROCESOS  | Identificación Estratégica | Identificación de Información | Seguridad Convivencia | Gestión de Rotor Seguridad Social | Gestión Educativa | Gestión para el Desarrollo | Asesoría y Asistencia Técnica | Gestión de Infraestructura | Gestión de Contratación | Gestión Financiera |              |        |
| PONDERACION RIESGOS   | #!REF!                     | #!REF!                        | #!REF!                | #!REF!                            | #!REF!            | #!REF!                     | #!REF!                        | #!REF!                     | #!REF!                  | #!REF!             | #!REF!       | #!REF! |
| PONDERACION RIESGOS   | Calificación               | Peso                          | Calificación          | Peso                              | Calificación      | Peso                       | Calificación                  | Peso                       | Calificación            | Peso               | Calificación | Peso   |
| 9   | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 10  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 11  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 12  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 13  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 14  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 15  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 16  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 17  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 18  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 19  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 20  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 21  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 22  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 23  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 24  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 25  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |
| 26  | 0                          | 0                             | 0                     | 0                                 | 0                 | 0                          | 0                             | 0                          | 0                       | 0                  | 0            | 0      |

Fuente: Autores

De igual forma, se espera que este aplicativo se convierta en una ayuda para el área encargada de la administración del riesgo en la Entidad al momento de realizar el proceso de mantenimiento del componente. Por último, se elaboró el *Instructivo de Administración del Riesgo para la Gobernación de Santander* donde se plasma la metodología a utilizar siempre que se desee emprender acciones que le permitan a la entidad el manejo de los eventos que puedan afectar negativamente el logro de sus objetivos institucionales.

**Capacitación a los funcionarios:** Para la identificación y valoración de los riesgos en los procesos que se llevan acabo en la Administración Departamental

se capacitó inicialmente a los funcionarios responsables de los procesos en el tema de Administración de Riesgo y en la metodología a utilizar en esta actividad.

**Aplicación de Instrumentos:** Posterior a la capacitación, se dió inicio a la actividad de identificación y análisis de riesgos mediante la aplicación del formato “*Administración del Riesgo*” a los diecisiete procesos establecidos en la entidad.

**Consolidación de la Información:** A partir de la información obtenida en estos formatos se procedió a tabularlos en el aplicativo de Excel obteniendo como resultado la información necesaria para la formulación del Mapa de Riesgos de la Gobernación de Santander para cada uno de sus procesos.

**Monitoreo y revisión:** Las actividades mencionadas anteriormente contaron con el acompañamiento de la Oficina de Gestión de Calidad bajo la dirección del Dr. Nelson Orozco Yepes (Representante de la Alta Dirección), la orientación del Director de Proyecto Ing. Jorge Enrique Tarazona Torres y la evaluación de la Oficina Asesora de Control Interno.

Los temas relacionados con la Administración del Riesgo se encuentran con mayor detalle en las siguientes numerales del presente capítulo. Al igual, los soportes de estas Actividades hacen parte del Anexo J de este documento.

## 7.6 CONTEXTO ESTRATÉGICO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La Gobernación de Santander en la elaboración del Plan de Desarrollo Departamental *Santander Incluyente 2008-2011*, identificó las situaciones de riesgos asociadas a las debilidades internas del departamento y a las amenazas de su entorno externo. Este análisis se realizó mediante la utilización de Matrices DOFA elaboradas por cada una de las dependencias y posteriormente consolidadas por la Secretaria de Planeación Departamental.

Luego de la consolidación de esta información, se analizaron las situaciones de riesgo, identificando los factores internos y externos que inciden en la aparición de los riesgos que afectan el desarrollo normal de las actividades del Departamento.

Como parte de los factores externos se consideraron los de orden económico, social, político, legal, cambios tecnológicos, competitivos, geográficos y sociales. Entre los factores internos se encuentra la naturaleza de las actividades de la Gobernación de Santander, la capacidad directiva, el recurso humano, los sistemas de información, procesos y procedimientos administrativos, recursos financieros y capacidad competitiva.

Producto de este análisis se elaboró el Informe del contexto estratégico el cual sirvió de base para el desarrollo de la administración de riesgo y la fijación de las políticas correspondientes para su manejo.

Para este análisis se utilizaron los siguientes formatos como herramienta para consolidar las amenazas y debilidades plasmadas en el análisis DOFA elaboradas por las dependencias.

**Ilustración 27. Contexto Estratégico-Análisis Externo**

| ANÁLISIS EXTERNO  |         |                       |
|---|---------|-----------------------|
| FACTORES  | AMENAZA | DESCRIPCION DE RIESGO |
| <b>1 ECONÓMICO</b>  |         |                       |
| 1.1 Inflación   |         |                       |
| 1.2 Devaluación   |         |                       |
| 1.3 Incremento salarial de aplicaciones generales                           |         |                       |
| <b>2 POLÍTICO</b>   |         |                       |
| 2.1 Estabilidad política  |         |                       |
| 2.2 Credibilidad en las instituciones del estado                            |         |                       |
| 2.3 Normas que afectan los objetivos de la entidad                          |         |                       |
| <b>3 SOCIALES</b>   |         |                       |
| 3.1 Porcentaje de población que presentan necesidades básicas insatisfechas |         |                       |
| 3.2 Diversidad de cultura   |         |                       |
| 3.3 Situación de orden público  |         |                       |
| <b>4 TECNOLÓGICO</b>  |         |                       |
| 4.1 Automatización de procesos  |         |                       |
| 4.2 Resistencia a cambios tecnológicos                                      |         |                       |
| 4.3 capacidad y compromiso para acceder a nuevas tecnológicas               |         |                       |
| <b>5 COMPETITIVOS</b>   |         |                       |
| 5.1 Regulaciones específicas para ejecutar programas y proyectos            |         |                       |
| 5.2 Alianza estratégicas para ejecutar programas y proyectos                |         |                       |
| 5.3 formación y competencia de los servidores públicos                      |         |                       |

Fuente: USAID & CASSALS INC.

### Ilustración 28. Contexto Estratégico-Análisis Interno

| ANÁLISIS INTERNO |   |           |                       |
|------------------|---|-----------|-----------------------|
|                  | FACTORES  | DEBILIDAD | DESCRIPCION DE RIESGO |
| <b>1</b>         | <b>CAPACIDAD DIRECTIVA</b>  |           |                       |
| 1.1              | Imagen que proyecta el nivel directivo de la entidad  |           |                       |
| 1.2              | Capacidad de definición de planes estratégicos y operativos                                     |           |                       |
| 1.3              | Orientación de la entidad al cumplimiento de sus funciones y objetivos                          |           |                       |
| <b>2</b>         | <b>CAPACIDAD TECNOLÓGICA</b>  |           |                       |
| 2.1              | Habilidad técnica de la entidad para ejecutar los procesos que le competen                      |           |                       |
| 2.2              | Capacidad de innovación   |           |                       |
| 2.3              | Nivel de tecnología utilizada en los procesos de la entidad                                     |           |                       |
| <b>3</b>         | <b>CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO</b>   |           |                       |
| 3.1              | Nivel de competencias del talento humano  |           |                       |
| 3.2              | Nivel de pertenencia de los servidores públicos con la entidad                                  |           |                       |
| 3.3              | Suficiencia del recurso humano para atender las características laborales                       |           |                       |
| <b>4</b>         | <b>CAPACIDAD COMPETITIVA</b>  |           |                       |
| 4.1              | Impacto de los bienes y servicios entregados por la entidad a sus grupos de interés             |           |                       |
| 4.2              | Cobertura y eficiencia de los servicios que presta o bienes que suministra la entidad           |           |                       |
| 4.3              | Conocimiento oportuno y capacidad de atención a las quejas y reclamos de los grupos de interés. |           |                       |
| <b>5</b>         | <b>CAPACIDAD FINANCIERA</b>   |           |                       |
| 5.1              | Déficit/Superávit acumulado a proyectado.   |           |                       |
| 5.2              | Estructura de ingresos.   |           |                       |
| 5.3              | Estructura de gastos.   |           |                       |
| 5.4              | Efecto (fiscal - económico - financiero) de las políticas de ingreso.                           |           |                       |

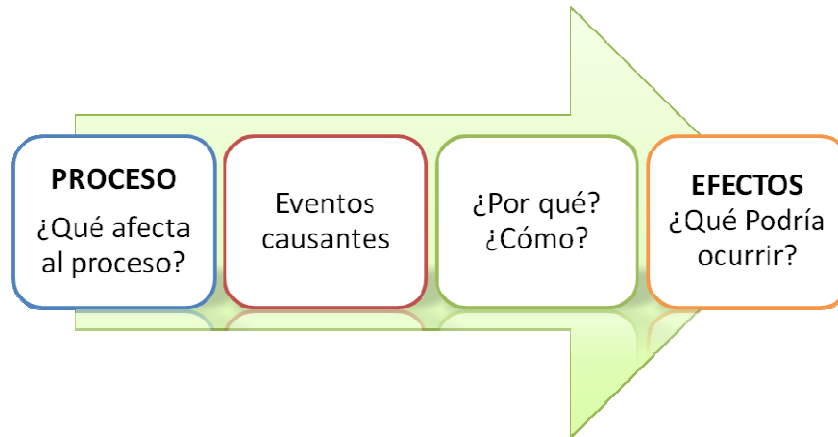
Fuente: USAID & CASSALS INC.

## 7.7 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN LOS PROCESOS

Para la identificación de los riesgos al interior de la administración Departamental, se tomó como base el Modelo de Operación por Procesos, utilizando como fuente el informe del contexto estratégico y entrevistas realizadas a los funcionarios de los diferentes niveles, responsables de las actividades plasmadas en la caracterización de cada uno de los procesos.

De acuerdo con lo anterior, la siguiente ilustración refleja la metodología utilizada para la identificación de riesgos en la entidad.

### Ilustración 29. Identificación de Riesgos



Fuente: Norma AS/NZ 4360, Adaptación autores.

Previamente a las entrevistas realizadas a los funcionarios, se dictó una charla sobre el tema de Administración del Riesgo, hablando de su importancia para la entidad, los beneficios que conllevarían una correcta identificación de las situaciones que amenazan el normal desarrollo de las actividades, la metodología a manejar para llevar a cabo esta actividad y la terminología utilizada para facilitar su interpretación.

## 7.8 ANÁLISIS DE LOS RIESGOS

Con base en la información obtenida del contexto estratégico y la identificación de los riesgos, se realizó el análisis de éstos para establecer su probabilidad de ocurrencia y el nivel de importancia de las consecuencias, calificándolas y evaluándolas con el fin de comprobar la capacidad de la entidad para su administración.

En razón a lo anterior, para el análisis de riesgos de la entidad se establecieron los siguientes factores:

a) **La Calificación del Riesgo:** Se logra mediante la estimación de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto generado por este a la entidad.

Para la estimación de la probabilidad y el impacto se determinaron las siguientes tablas de valoración que definen los niveles de calificación para estas variables, haciendo sus valores equivalentes con los cálculos y escalas utilizadas por las normas técnicas internacionales, como son el estándar AS/NZ 4360 y la Norma Técnica Colombiana NTC 5254 que proponen una escala de cinco posibles valores.

**Tabla 26 Probabilidad de Ocurrencia del Riesgo**

| Probabilidad de que ocurra el riesgo |              |  |
|--------------------------------------|--------------|--|
| Nivel                                | Calificación | Descripción  |
| 1                                    | Improbable   | Puede ocurrir solo en circunstancia excepcionales        |
| 2                                    | Posible      | Puede ocurrir en algún momento                           |
| 3                                    | Con Certeza  | Se espera que ocurra en la mayoría de las circunstancias |

Fuente: Norma AS/NZ 4360 Adaptación autores.

**Tabla 27 Impacto del Riesgo**

| Impactos que genera el Riesgo |                |   |
|-------------------------------|----------------|---|
| Nivel                         | Calificación   | Descripción   |
| 5                             | Insignificante | Pérdidas de credibilidad e imagen mínimas. Pérdidas económicas mínimas. |
| 10                            | Moderado       | Pérdidas de credibilidad e imagen medias. Pérdidas económicas medias.   |
| 20                            | Catastrófico   | Pérdidas de credibilidad e imagen enormes. Pérdidas económicas enormes. |

Fuente: Norma AS/NZ 4360 Adaptación autores.

Estas tablas fueron aprobadas por la Oficina Asesora de Control Interno, quien determino viable su utilización en el desarrollo del componente.

- b) **La Evaluación del Riesgo:** Permitió comparar los resultados de la calificación con los criterios del grado de exposición de la entidad, con el fin de ubicarlos en una determinada zona de riesgo, la cual se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 28 Matriz Probabilidad Vs Impacto**

| Probabilidad | Valor | Impacto         |            |               |
|--------------|-------|-----------------|------------|---------------|
|              |       | Insignificantes | Moderadas  | Catastróficas |
|              |       | 5               | 10         | 20            |
| Improbable   | 1     | <b>A5</b>       | <b>T10</b> | <b>M20</b>    |
| Posible      | 2     | <b>T10</b>      | <b>M20</b> | <b>S40</b>    |
| Con certeza  | 3     | <b>M15</b>      | <b>S30</b> | <b>I60</b>    |

Fuente: Guía Administración del Riesgos -DAFP- y Norma AS/NZ 4360

Adaptación autores.

La *Matriz Probabilidad Vs Impacto* ayuda a distinguir las zonas en la cual se ubica el riesgo, de acuerdo con el resultado de la calificación, a fin de establecer las acciones o medidas de respuestas requeridas para su tratamiento. Estas zonas se clasifican según la tabla 29:

**Tabla 29 Nivel de Exposición al Riesgo**

| ZONA DE RIESGO O NIVEL DE EXPOSICION |          |   |
|--------------------------------------|----------|---|
| Zona                                 | Leyenda  | Descripción   |
| INACEPTABLE                          | <b>I</b> | <b>Riesgo inaceptable</b> , se requiere acción inmediata. Creación e implementación de Planes para compartir o transferir el riesgo según sea requerido.  |
| SIGNIFICATIVO                        | <b>S</b> | <b>Riesgo significativo</b> , se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo.   |
| MODERADO                             | <b>M</b> | <b>Riesgo moderado</b> , debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.   |
| TOLERABLE                            | <b>T</b> | <b>Riesgo tolerable</b> , requiere atención de la alta dirección, mediante la implementación de planes de tratamiento, los cuales deben ser reportados a los coordinadores de grupos y Secretarios de Despacho. |
| ACEPTABLE                            | <b>A</b> | <b>Riesgo aceptable</b> , se administra con procedimientos rutinarios; no se requiere de ninguna otra acción deferente a las que posee la entidad.  |

Fuente: Guía Administración del Riesgos -DAFP- y Norma AS/NZ 4360 Adaptación autores.

## 7.9 VALORACIÓN DEL RIESGO

Para la valoración del riesgo fue necesario tener en cuenta los resultados obtenidos del análisis de riesgos y una correcta identificación de los controles existentes en las actividades de los procesos. Al momento de confrontar esta información se pudo determinar el impacto que los controles ejercen sobre el riesgo, dando como resultado el nivel de exposición y una nueva calificación que conlleva a que se convierta en un riesgo residual.

### 7.9.1 Identificación de Controles

Dentro de los controles identificados se encontraron políticas, procedimientos y acciones que actúan al interior de cada proceso para eliminar o minimizar los riesgos de la Entidad, no siendo estos aplicados y/o efectivos en la mayoría de los casos.

Para la evaluación de los controles existentes, se debió tener en cuenta los siguientes interrogantes por medio de los cuales se estableció su impacto sobre las situaciones de riesgo identificadas.

- a) ¿Los controles están documentados dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad?
- b) ¿Se esta aplicando el control actualmente? ¿Existen registros de ello?
- c) ¿Es efectivo el control en cuanto a minimizar o eliminar el riesgo?

Según las respuestas de las preguntas anteriormente formuladas y la información obtenida de la identificación de los riesgos se aplicó a éstos el tratamiento establecido en la siguiente tabla:

Tabla 30. Controles

| CRITERIOS   | VALORACIÓN DEL RIESGO   |
|---|---|
| No existen controles  | Se mantiene el resultado de la evaluación antes de controles  |
| Los controles existentes no son efectivos                         | Se mantiene el resultado de la evaluación antes de controles  |
| Los controles existentes son efectivos pero no están documentados | Cambia el resultado a una casilla inferior de la matriz de evaluación antes de controles (el desplazamiento depende de si el control afecta el impacto o la probabilidad) |
| Los controles son efectivos y están documentados.                 | Pasa a escala inferior (el desplazamiento depende de si el control afecta el impacto o la probabilidad)   |

Fuente: Guía Administración del Riesgo DAFP

Una vez valorados los riesgos y sus controles de acuerdo con los criterios o lineamientos mencionados anteriormente se presentan entonces dos calificaciones, una del riesgo absoluto y otra dependiendo de la existencia y eficacia de los controles, es decir riesgo con controles.

En resumen y con base en la Tabla 28 se visualiza el riesgo en tres momentos: riesgo absoluto, riesgo con controles y riesgo combinado. En este último, tal como se observa en la siguiente ilustración, aparece una flecha que muestra el desplazamiento de la calificación del riesgo en razón de la eficacia de los controles:

Ilustración 30. Riesgo Vs. Control



Fuente: Autores

En este ejemplo se ilustra como se pasa del cuadrante “*probabilidad con certeza, impacto catastrófico*” al cuadrante “*probabilidad posible, impacto catastrófico*” esto en el caso que el control influya en la probabilidad luego de la valoración del riesgo “1”.

Si el control influye en el impacto, la calificación se movería al cuadrante “*probabilidad con certeza, impacto moderado*” es decir de izquierda a derecha.

Dando continuidad a la metodología propuesta por el DAFP, se realizó con la participación de los funcionarios de la Administración Departamental una valoración de los procesos y de los riesgos identificados, concluyendo esto con la elaboración del Mapa de Riesgos, que es la consolidación de la información del proceso de identificación, análisis y valoración de los riesgos de la Entidad, convirtiéndose en herramienta guía para la definición de políticas para el manejo de aquellas situaciones que resulten de gran relevancia para el Departamento.

Para realizar esta valoración se listaron los procesos ejecutados por la administración, estableciéndole a cada uno de ellos, un valor porcentual de acuerdo a la importancia que representa su ejecución en el logro de los objetivos institucionales. Esta información se tomó de la evaluación de los procesos mencionada en el capítulo 6 de este documento.

De igual forma, se relacionaron los riesgos identificados de mayor trascendencia para la entidad (aquellos que se ubican en las zonas de riesgo inaceptable, significativo y moderado) y se le asignó a cada uno un valor en porcentaje de acuerdo al impacto que tendría; la suma total de ponderaciones, tanto para los procesos como para los riesgos debe ser del cien por ciento (100%).

Una vez terminada la ponderación, el aplicativo de Excel relaciona en una de sus tablas, el proceso con su ponderación Vs los riesgos que lo afectan con su respectiva ponderación, y toma estos datos para calcular el “Peso” del riesgo.

El valor peso se calcula de la siguiente forma:

$$\text{Peso} = \% \text{ ponderación del procesos} \times \text{calificación del riesgo} \times \% \text{ ponderación del riesgo}$$

Este valor representa el nivel de peligro que corre la entidad al materializarse el riesgo, es decir a mayor peso mayor peligro. El aplicativo toma los diferentes valores de peso, los suma y su resultado ayuda a establecer a cual riesgo debe dársele prioridad en su tratamiento.

Ilustración 31. Priorización de Riesgos

| RIESGOS | PROCESOS            | X            |      | Y            |      |
|---------|---------------------|--------------|------|--------------|------|
|         | Ponderación proceso | Calificación | Peso | Calificación | Peso |
| A       | 30 %                | 40           | 9,6  | 15           | 1,8  |
| B       | 50 %                | 60           | 18   | 40           | 8    |
| C       | 20 %                | 30           | 3,6  | 20           | 1,6  |

50 % x 60 x 60 % = 18

Fuente: Autores

### 7.9.2 Tratamiento de Riesgos

Luego de determinar la posición que ocupa el riesgo en la *Matriz de Probabilidad vs Impacto* y el peligro que representaba su materialización, se procedió a definir el tratamiento que se le debió dar al mismo, de acuerdo con los criterios señalados en la tabla que a continuación se presenta.

**Tabla 31. Lineamientos para el Tratamiento de Riesgos**

| TRATAMIENTO DE RIESGOS |          |                                       |   |
|------------------------|----------|---------------------------------------|---|
| Zona                   | Leyenda  | Consideración                         | Medidas de Respuesta  |
| INACEPTABLE            | <b>I</b> | El riesgo es inaceptable o importante | Es aconsejable si es posible eliminar la actividad que genera el riesgo, de lo contrario se deben implementar nuevos controles de prevención para reducir la probabilidad, de protección para disminuir las consecuencias o compartir el riesgo si es posible a través de pólizas u otras opciones disponibles. (Evitar el riesgo, prevenir, proteger, compartir) |
| SIGNIFICATIVO          | <b>S</b> |                                       |   |
| MODERADO               | <b>M</b> | El riesgo es moderado                 | Se deben tomar medidas para bajar la severidad del riesgo, si es posible, fortalecer y mejorar controles existentes. (Prevenir el riesgo, proteger, compartir).   |
| TOLERABLE              | <b>T</b> | El riesgo es tolerable                | Se puede tomar medidas para bajar la severidad, si es posible, se debe conservar y mejorar controles (Proteger la entidad, compartir).  |
| ACEPTABLE              | <b>A</b> | El riesgo es aceptable                | La entidad puede asumir el riesgo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen. (Aceptar el riesgo).  |

Fuente: Norma AS/NZ 4360 Adaptación autores.

Con el fin de sintetizar la información obtenida hasta el momento, se utilizó el “Mapa de Riesgos”, en el que se consigna para cada situación de riesgo, su causa, probabilidad, impacto, control existente, evaluación, el puntaje obtenido en la sumatoria de los pesos y el tratamiento que debe aplicar la Entidad para su control.

### 7.9.3 Política de Administración del Riesgo

Finalizado la actividad de valoración, se coordinó con el Representante de la Alta Dirección la definición de las políticas que determinaran el tratamiento de los riesgos, las cuales deben ser adoptadas formalmente por el Comité Coordinador de Control Interno. Estas políticas fueron definidas teniendo en cuenta el nivel de calificación con el cual se valoró el riesgo (probabilidad e impacto) y otros aspectos relevantes como lo son:

- Los funcionarios encargados del diseño e implementación del elemento de control deben poseer un amplio conocimiento de los procesos administrativos y sus controles asociados complementado con un buen juicio profesional.
- Los niveles directivos de la Administración Departamental deben hacer parte importante en la formulación y revisión de estas políticas en procura de obtener unos mejores resultados en cuanto a cumplimiento y compromiso de su implementación en la Entidad.

## 7.10 VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Este numeral hace referencia al indicador mencionado en la tabla 20 del capítulo 6 sección 6.10 del presente documento, el cual hace alusión a la importancia del seguimiento y evaluación de las actividades de implementación. A continuación se presenta la aplicación del indicador y sus resultados en las actividades del componente de Administración del Riesgo en la Gobernación de Santander.

**Tabla 32. Verificación y Evaluación Administración de Riesgos**

| N°   | ACTIVIDAD   | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|--|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 1  | <b>Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control.</b> | <b>31</b>     | <b>53</b>     | <b>22</b>                |
| 1.1  | Realizar la encuesta  | 4             | 5             | 1                        |
| 1.2  | Tabular la encuesta   | 3             | 3             | 0                        |
| 1.3  | Realizar el informe Diagnostico                             | 24            | 45            | 21                       |
| <b>Observaciones:</b> La consolidación de la información a través de la realización de las entrevistas se vio afectada por la no asignación de espacios y equipos por parte de la entidad y por el nivel de compromiso de los funcionarios el cual no fue el óptimo, lo que dilató el desarrollo de dicha actividad. |   |               |               |                          |

| N° | ACTIVIDAD                                      | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|----|--|---------------|---------------|--------------------------|
| 2  | <b>Evaluar los Resultados del Diagnóstico.</b> | 15            | 24            | 9                        |

**Observaciones:** La consolidación de la información a través de la realización de las entrevistas se vió afectada por la no asignación de espacios y equipos por parte de la entidad y por el nivel de compromiso de los funcionarios el cual no fue el óptimo, lo que dilató el desarrollo de dicha actividad.

| N° | ACTIVIDAD  | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|----|--|---------------|---------------|--------------------------|
| 3  | <b>Definir las acciones y el plan de implementación.</b> | 20            | 35            | 15                       |

**Observaciones:** La entidad no facilitó la asignación de espacios y equipos para el desarrollo de la actividad, al igual que el nivel de compromiso de los funcionarios no fue el óptimo, lo que dilató el desarrollo de dicha actividad.

| N° | ACTIVIDAD   | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|----|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 4  | <b>Someter al Comité Coordinador de Control Interno (CCCI) los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI.</b> | 1             | 1             | 0                        |

**Observaciones:** Se cumplió satisfactoriamente esta actividad.

| N° | ACTIVIDAD  | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|----|--|---------------|---------------|--------------------------|
| 5  | <b>Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento.</b> | 7             | 7             | 0                        |

**Observaciones:** Se cumplió satisfactoriamente esta actividad.

| N° | ACTIVIDAD   | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|----|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 6  | <b>Definir el Contexto Estratégico que contribuya al control de la entidad frente a la exposición del riesgo.</b> | 14            | 14            | 0                        |

**Observaciones:** Se cumplió satisfactoriamente esta actividad.

| N° | ACTIVIDAD  | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|----|--|---------------|---------------|--------------------------|
| 7  | <b>Identificar los riesgos (Fuente, Riesgo, Causas y Efectos).</b> | 10            | 29            | 19                       |

**Observaciones:** La actividad se vió afectada por el nivel de compromiso de los funcionarios el cual no fue el óptimo, lo que dilató el desarrollo de dicha actividad.

| N° | ACTIVIDAD   | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|----|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 8  | <b>Valorar la probabilidad de ocurrencia o el impacto de los riesgos.</b> | 10            | 29            | 19                       |

**Observaciones:** La actividad se vió afectada por el nivel de compromiso de los funcionarios el cual no fue el óptimo, lo que dilató el desarrollo de dicha actividad.

| N°  | ACTIVIDAD   | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|---|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 9   | <b>Establecer medidas de control para prevenir o mitigar el impacto de los riesgos.</b> | 10            | 14            | 4                        |
| <b>Observaciones:</b> La actividad se vió afectada por el nivel de compromiso de los funcionarios el cual no fue el óptimo, lo que dilató el desarrollo de dicha actividad. |   |               |               |                          |

| N°  | ACTIVIDAD  | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|---|--|---------------|---------------|--------------------------|
| 10  | <b>Priorizar los riesgos teniendo en cuenta la efectividad de los controles.</b> | 9             | 11            | 2                        |
| <b>Observaciones:</b> Esta actividad, al depender de la información obtenida de las anteriores actividades se ve afectada por su dilatación y falta de ejecución. |  |               |               |                          |

| N°  | ACTIVIDAD   | N° Días Prog. | N° Días Ejec. | Programados - Ejecutados |
|---|---|---------------|---------------|--------------------------|
| 11  | <b>Adoptar y divulgar las Políticas de Administración de Riesgos.</b> | 4             | 4             | 0                        |
| <b>Observaciones:</b> Se cumplió satisfactoriamente esta actividad. |   |               |               |                          |

Fuente: Autores

En el Anexo H se muestra el informe de evolución del componente en la entidad, basado en las evaluaciones presentadas al Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP- desde el 2007 hasta la fecha, la evaluación de la Oficina de Control Interno y la percepción de los funcionarios de la entidad registrada a través de una encuesta.

## 8. CONCLUSIONES

- Las acciones propuestas e implementadas en el elemento Modelo de Operación por Procesos y en el componente Administración del Riesgo, permitieron corregir las falencias encontradas a través del Diagnóstico realizado a todo el Sistema, aportando considerables beneficios en la operación de la Gobernación de Santander.
- Con la implementación de una cultura basada en procesos la entidad en poco tiempo empezará a verse como un sistema conformado por una serie de partes que interactúan entre si y no como entes aislados de la misma. En análisis posteriores al sistema se podrán observar claramente estas interrelaciones en aras de lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales y no el de cada área por separado.
- El diseño e implementación del Modelo de Operación por Procesos en la Gobernación de Santander le permite a la Administración Departamental, realizar sus actividades con un enfoque basado en procesos, lo cual es el objetivo de Sistema y no continuar con un manejo por dependencias como se hacia anteriormente, esto se evidenciará poco a poco en la entidad, mientras se genera una cultura de aceptación al cambio en sus funcionarios.
- La consolidación del mapa de riesgos de la Gobernación de Santander se constituye en una herramienta estratégica permitiéndole priorizar las situaciones de riesgo que puedan entorpecer el desarrollo de sus actividades, procesos, planes y programas institucionales. Este es el inicio de una nueva cultura administrativa, que enfocada correctamente podría llevar al departamento hacia un sendero de desarrollo y bienestar social.

- El desarrollo de este tipo de proyectos en la Entidad le permiten propender a una administración moderna, participativa y transparente como elemento para perfeccionar el desarrollo de las políticas públicas.
- Para el desarrollo apropiado de este proyecto fue necesario adquirir un conocimiento amplio del manejo de la administración pública, y de la Entidad, con el fin de poder desempeñar un rol profesional acorde a las características propias del sector. De igual forma, con el ánimo de comprender la gran variedad de pensamientos y situaciones muy propias de la administración pública se hizo necesario la adopción de una nueva cultura administrativa que facilitara la interrelación con los grupos de trabajo institucionales y la relación con sus funcionarios.
- La implementación del elemento Modelo de Operación por Procesos y del componente Administración del Riesgo en la Gobernación de Santander, fue favorable gracias al apoyo y la disposición ofrecida por los funcionarios participantes y consientes de la importancia del Sistema comprometidos con el desarrollo de las actividades propuestas.
- Este proyecto deja como ganancia a la Administración Departamental una metodología que de forma efectiva, sencilla y práctica le permite analizar los diferentes procesos y situaciones internas, con el propósito de ganar una información consistente al igual que suficiente para facilitar la relación con sus usuarios, logrando al mismo tiempo una coherencia entre las funciones y sus procesos, facilitando de tal manera la eficiencia y eficacia en la gestión administrativa como elemento fundamental en su relación con la comunidad santandereana.
- Este proyecto servirá como base en la implementación de los componentes restantes del Modelo Estándar de Control Interno, gracias a la variedad de información suministrada por los funcionarios de la entidad en cada una de



GOBERNACION DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



las actividades descritas, lo que es un gran ventaja para la Administración Departamental.

## 9. RECOMENDACIONES

- Desde el punto de vista de la ingeniería, los procesos forman el factor clave para manejar o dirigir una empresa. La Administración Departamental, si desea obtener una mejora continua en su gestión, solo podrá acceder a ella mediante el análisis permanente de sus procesos y procedimientos los cuales son los encargados de materializar sus objetivos institucionales.
- La implementación de Sistemas como el de Gestión de Calidad y Control Interno permiten a la Entidad una mejor gestión administrativa, pero la adopción de estos sistemas debe estar acompañada de una continua capacitación a los equipos de trabajo y demás miembros de la entidad, contemplando los conceptos básicos de cada uno de los temas y mediante la aplicación de casos prácticos que generen la experiencia necesaria para minimizar los errores administrativos.
- La información recolectada inicialmente para el desarrollo del componente Administración del Riesgo sirvió de insumo para la elaboración del Mapa de Riesgos de la Gobernación de Santander. Esta debe ser actualizada como mínimo una vez al año y divulgada periódicamente para la apropiación de los conceptos por parte de los funcionarios en cada proceso.
- El equipo MECI – Calidad debe realizar un acompañamiento constante en las acciones de implementación del Modelo MECI 1000:2005 en la Gobernación de Santander para guiar y facilitar el proceso, buscando así asegurar que las actividades planteadas en el plan de diseño e implementación asegure un Sistema de Control Interno adecuado.

- Es de destacar que el compromiso con el Sistema por parte de los funcionarios y de la Alta Dirección ha ido en aumento, pero se hace necesario promover aun más su participación activa, procurando un real cumplimiento a lo establecido en la Resolución 13093 de 2006.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

GRILLO RUBIANO, Fernando. Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005. Bogotá: Departamento Administrativo de la Función Pública, 2006. 87 p.

USAID – CASALS & ASSOCIATES INC. – EAFIT. Modelo de Control Interno para Entidades del Estado. Versión I. Manual de Implementación. Bogotá: Impresol Ediciones Ltda. 2004. 624 p.

ARANGO RAMIREZ, Sol Beatriz. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Administración del Riesgo. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia, 2006. 63 p.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Planeación para la implementar el sistema de gestión e calidad en la gestión Publica NTC GP 1000:2004. Bogotá, 2006. 69 p.

ZULUAGA RUIZ, Mauricio. Guía para la racionalización de trámites, procesos y procedimientos.

GRILLO RUBIANO, Fernando. Armonización Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP 1000:2004 Entidades Públicas. Bogotá: Impresión D.D.D.I. Subdirección Imprenta Distrital, 2007. 76 p.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1599 de 2005. Sistema de Control Interno para las Entidades regidas por la Ley 87 de 1993. Bogotá: Departamento Administrativo de la Función Pública, 2005.

Administración del Riesgo. Estándar AS/NZ 4360:1999 Estándar australiano.



GOBERNACION  
DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



Norma Técnica Colombiana NTC 5254, Gestión de Riesgos. 2006.

Norma Técnica Colombiana en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004, Gestión de la calidad en el sector Público.

## LOGRO DE OBJETIVOS

| OBJETIVO ESPECIFICO   | LOGRO ALCANZADO  |
|---|--|
| <p>Elaborar un diagnóstico del Sistema de Control Interno MECI 1000:2005 al interior de la Gobernación de Santander, el cual permita establecer el nivel de implementación del Sistema de Control interno con el que cuenta la Entidad.</p>   | <p>Capítulo 5.<br/>Diagnóstico del sistema de Control Interno de la Gobernación de Santander</p> |
| <p>Evaluar y socializar los resultados del diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la Información recolectada a través de las encuestas.</p>   | <p>Capítulo 5.<br/>Diagnóstico del sistema de Control Interno de la Gobernación de Santander</p> |
| <p>Definir las acciones de diseño y ajuste, sometiendo a consideración del Comité Coordinador de Control Interno, los Resultados del diagnóstico y las propuestas formuladas por el equipo MECI, para su análisis y adopción de acciones de aseguramiento del elemento “Modelo de Operación por Proceso” que hace parte del componente direccionamiento estratégico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 100:2005.</p> | <p>Capítulo 6.<br/>Desarrollo e implementación del Modelo de Operación por Procesos</p>          |

| OBJETIVO ESPECIFICO   | LOGRO ALCANZADO  |
|---|--|
| <p>Definir las acciones de diseño y ajuste, sometiendo a consideración del Comité Coordinador de Control Interno, los Resultados del diagnóstico y las propuestas formuladas por el equipo MECI, para su análisis y adopción de acciones de aseguramiento del Componente “Administración del Riesgo” que hace parte del Modelo Estándar de Control Interno MECI 100:2005.</p> | <p>Capítulo 7. Desarrollo e implementación del componente Administración del Riesgo.</p> |
| <p>Diseñar los indicadores de verificación y evaluación pertinente a la ejecución de actividades que aseguren el cumplimiento de las metas y resultados del elemento “Modelo de Operación por Proceso” y el Componente “Administración del Riesgo” que hacen parte del Subsistema direccionamiento estratégico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 100:2005.</p>      | <p>Capítulo 6.<br/>Sección 6.10</p> <p>Capítulo 7.<br/>Sección 7.10</p>                  |

## LOGROS ADICIONALES

| LOGRO   | REFERENCIA  |
|---|-------------|
| Se aplicó y tabuló la encuesta Diagnóstico del Modelo de Control Interno Contables MCICO 2007:1 en la Gobernación de Santander.   | Anexo K (1) |
| Se participó en el evento EXPOGESTION 2007 realizado por la Gobernación de Santander mediante la elaboración y exposición de herramientas lúdicas (CD's y Folletos) para los entes territoriales que deseaban iniciar con la implementación del sistema MECI 1000:2005.                         | Anexo K (2) |
| Se alcanzo el Primer puesto en la Elección del mejor equipo de trabajo administrativo de la Gobernación de Santander 2007.  | Anexo K (3) |
| Para el desarrollo del elemento Estructura Organizacional se elaboró una herramienta en Excel que facilita la recolección de la información que alimenta el proceso de Modernización en la entidad.<br>Esta herramienta se utilizó únicamente en la Secretaría de Transporte e Infraestructura. | Anexo K (4) |

| LOGRO   | REFERENCIA  |
|---|-------------|
| Se elaboró el formato y el respectivo instructivo para el levantamiento de la información y diagramación de los Procedimientos de la Gobernación de Santander   | Anexo K (5) |
| Se realizó el levantamiento de los procedimientos de las siguientes secretarías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación.</li> <li>• Agricultura y Desarrollo rural.</li> <li>• Transporte e Infraestructura.</li> <li>• Desarrollo.</li> </ul> | Anexo K (6) |
| Se participó en el acompañamiento de la sensibilización a los municipios del Departamento de Santander para la implementación del MECI1000:2005 en cumplimiento a las metas programadas del plan de desarrollo departamental 2008-2011.                     | Anexo K (7) |
| Se participó en el desarrollo de la primera auditoría interna realizada al Sistema de Gestión de Calidad bajo la NTC GP 1000:2004 como auditores de los procesos de Seguridad y convivencia y Gestión del Talento Humano de la Gobernación de Santander.    | Anexo K (8) |



GOBERNACION  
DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

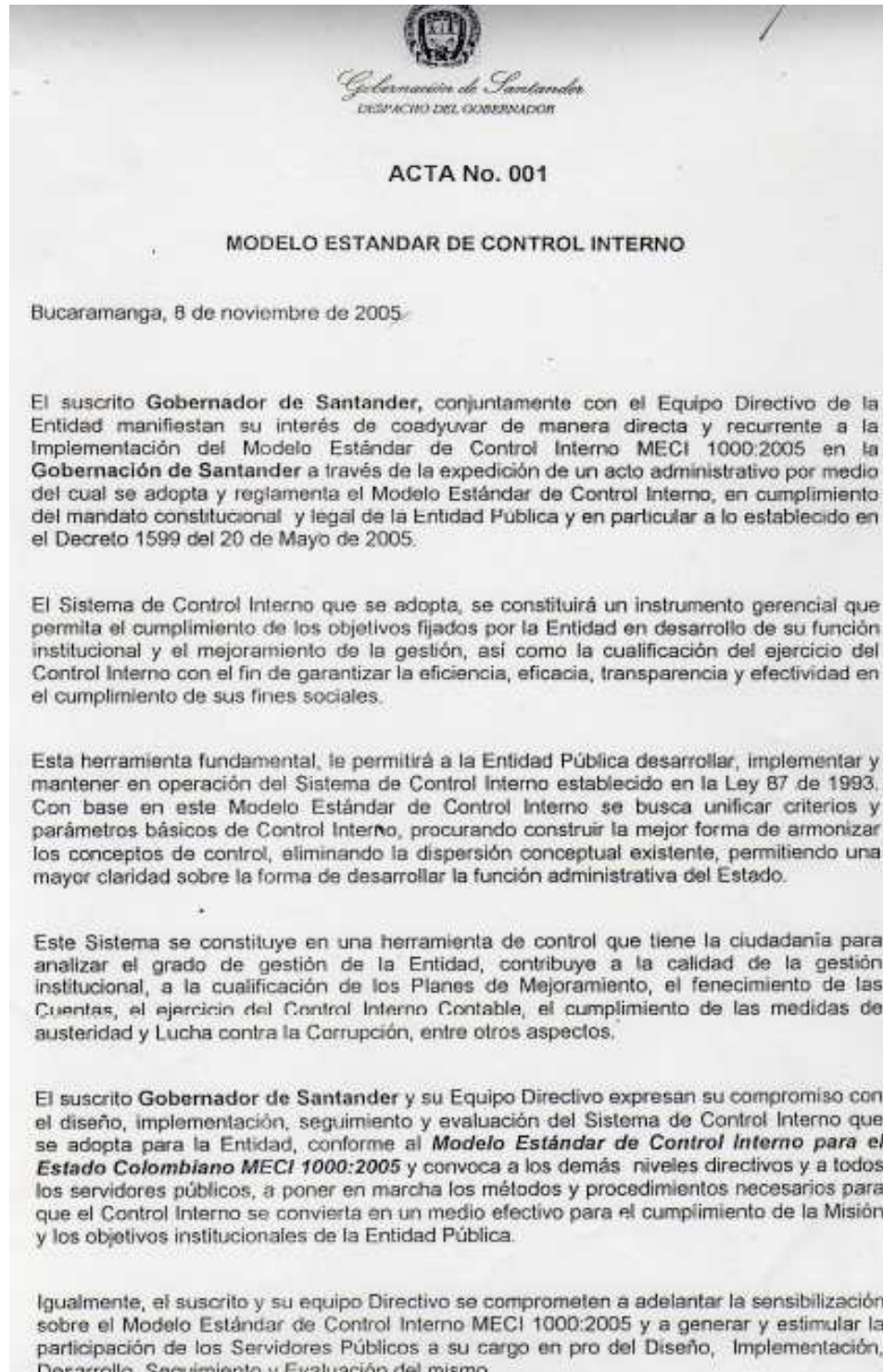
Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



# Anexo A

**Actos Administrativos de Orden Departamental**

## Acta 01 del 8 de Noviembre de 2005.



República de Colombia

GOBERNACION DE SANTANDER  
DESPACHO DEL GOBERNADOR

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

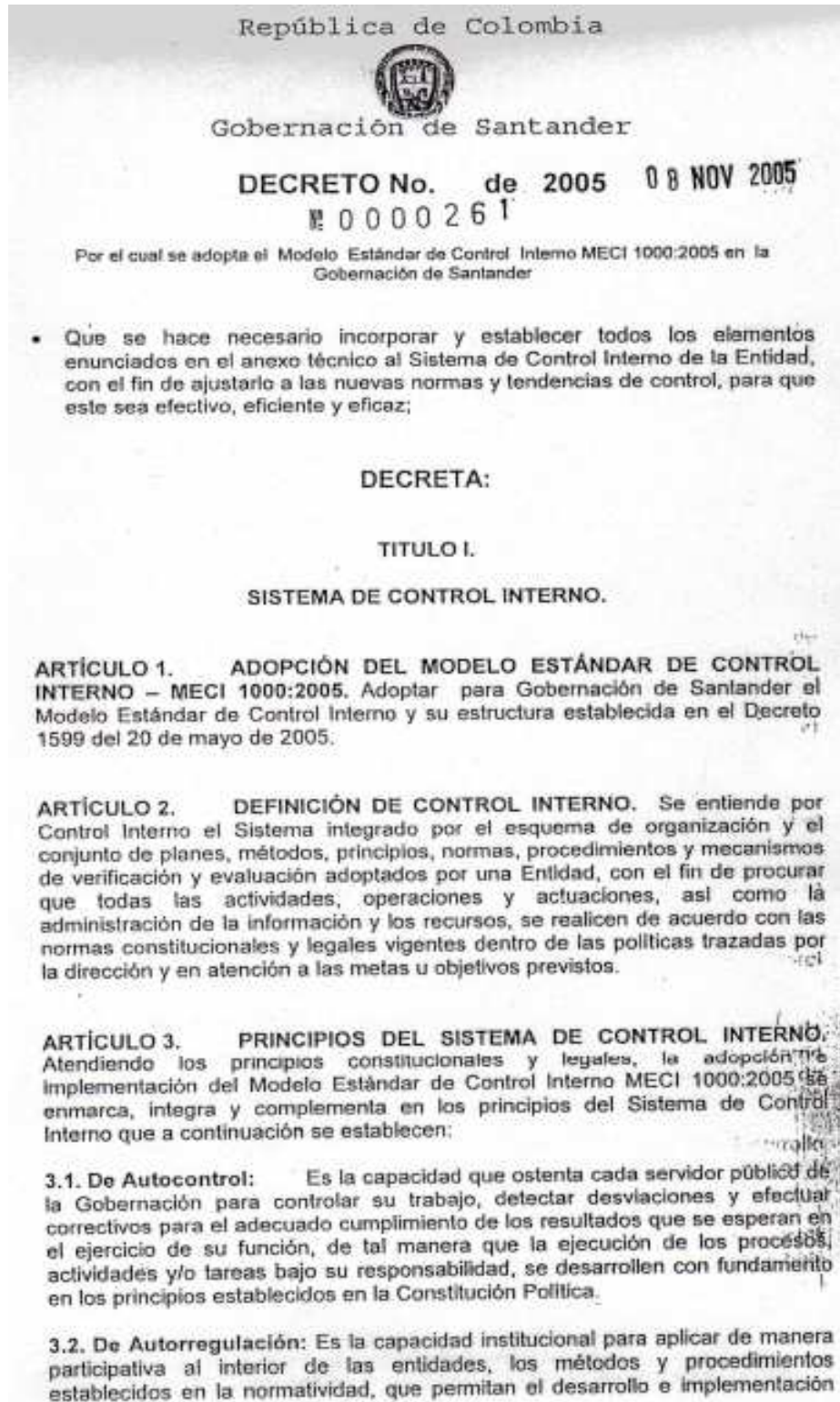
Para constancia se firma por quienes intervinieron.

  
HUGO HELIODORO AGUILAR NARANJO  
Gobernador de Santander

**NOTIFICADOS:**

|   |   |
|---|---|
| <br>LUZ MILDRED SUAREZ MORENO<br>Jefe Oficina de Control Interno | <br>JORGE CÉSPEDES CAMACHO<br>Jefe Oficina Jurídica                          |
| <br>DIDIER TAVERA AMADO<br>Secretario de Gobierno              | <br>EMILIA LUCIA OSPINA CADAVID<br>Secretaria de Hacienda                   |
| <br>LUIS EMILIO ROJAS PABÓN<br>Secretario de Planeación        | <br>ADOLFO PINILLA PLATA<br>Secretario de Transporte e Infraestructura      |
| <br>GLADYS BALLESTEROS MIRANDA<br>Secretaria General           | <br>VICTOR HUGO MORALES NUÑEZ<br>Secretario de Agricultura y Desarrollo R.  |
| <br>HECTOR MURILLO<br>Secretario de Educación                  | <br>RICARDO FLOREZ RUEDA<br>Secretario de Salud Departamental               |
| <br>JUAN CARLOS SIERRA AYALA<br>Secretario de Desarrollo       | <br>JORGE ENRIQUE CARRERO AFANADOR<br>Jefe Oficina de Control Disciplinario |

## Decreto 0261 del 8 de Noviembre de 2005



DECRETO No. de 2005 08 NOV 2005

№ 0000261

Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la  
Gobernación de Santander

del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad, eficiencia y  
transparencia en la actuación pública.

**3.3. De Autogestión:** Es la capacidad institucional de la entidad para  
interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la  
función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la Ley y sus  
Reglamentos.

**ARTÍCULO 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DE CONTROL  
INTERNO.** Los objetivos específicos que busca el Sistema de Control Interno  
son los siguientes:

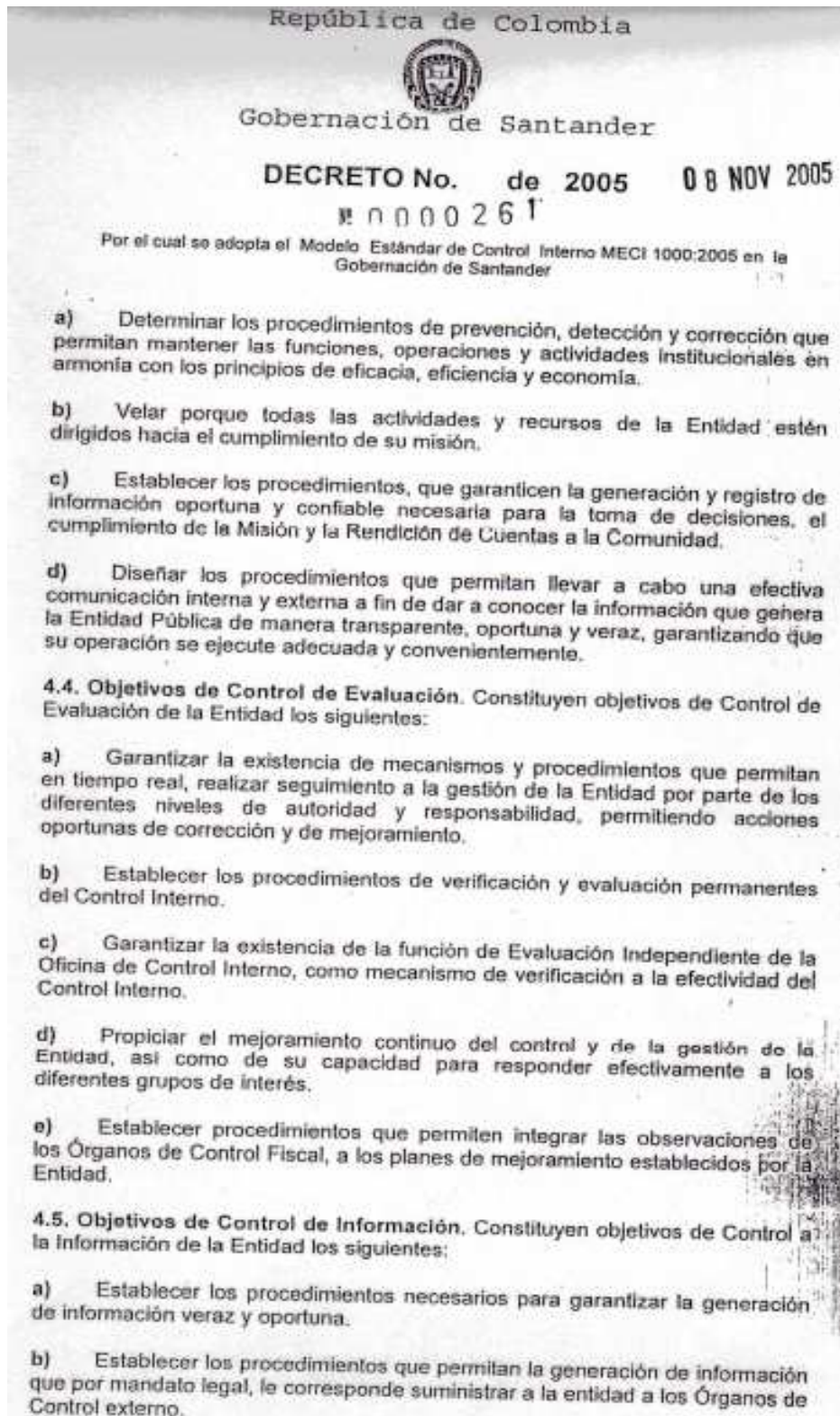
**4.1. Objetivos de Control de Cumplimiento.** Constituyen objetivos de  
Control al Cumplimiento de la función administrativa de la Entidad Pública los  
siguientes:

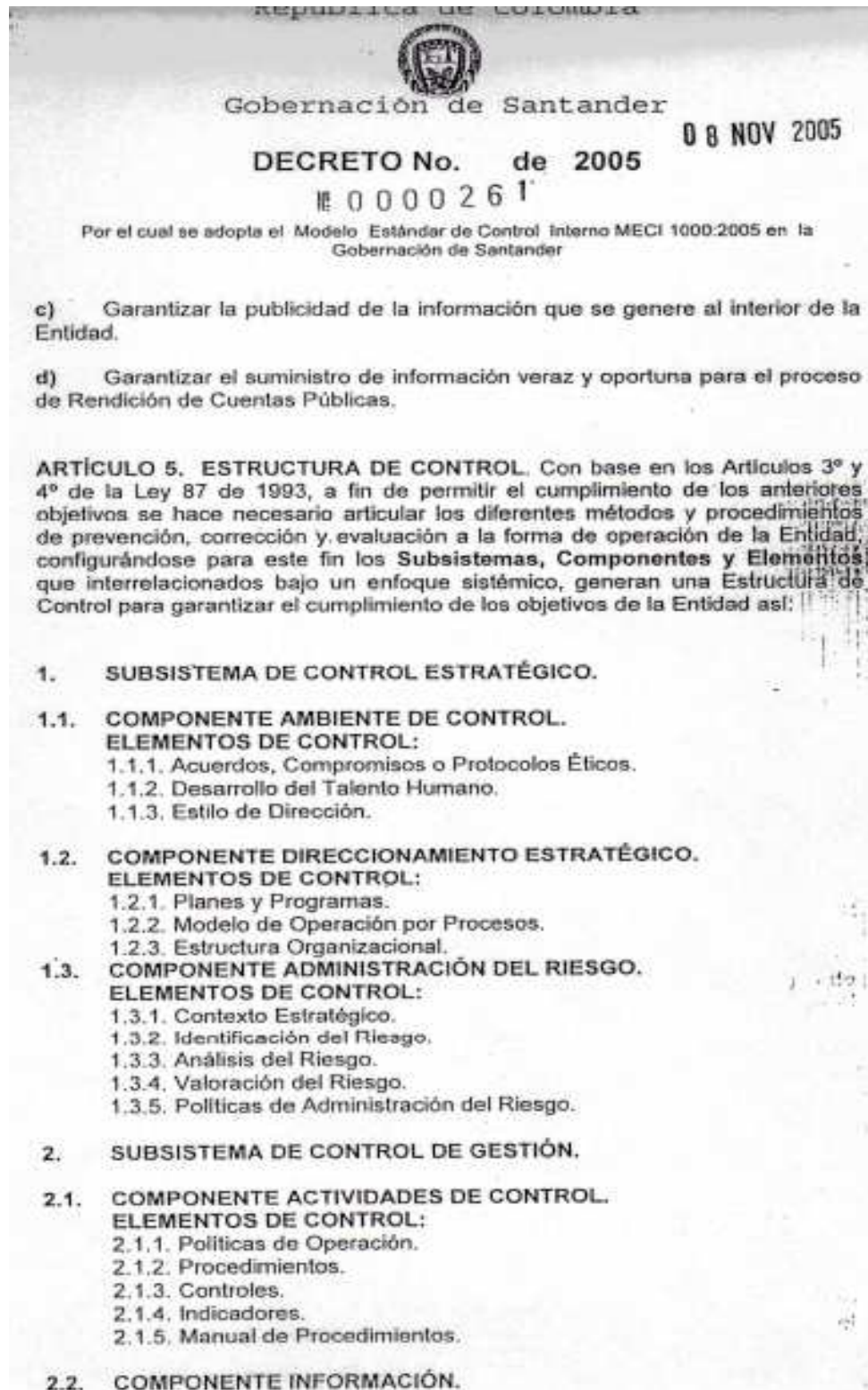
- a) Establecer las acciones que permitan a la Entidad garantizar el  
cumplimiento de las funciones a su cargo, con base en el marco legal que le es  
aplicable.
- b) Determinar el marco legal que le es aplicable a la Entidad, con base en el  
principio de autorregulación.
- c) Diseñar los procedimientos de verificación y evaluación que garanticen el  
cumplimiento del margo legal aplicable.

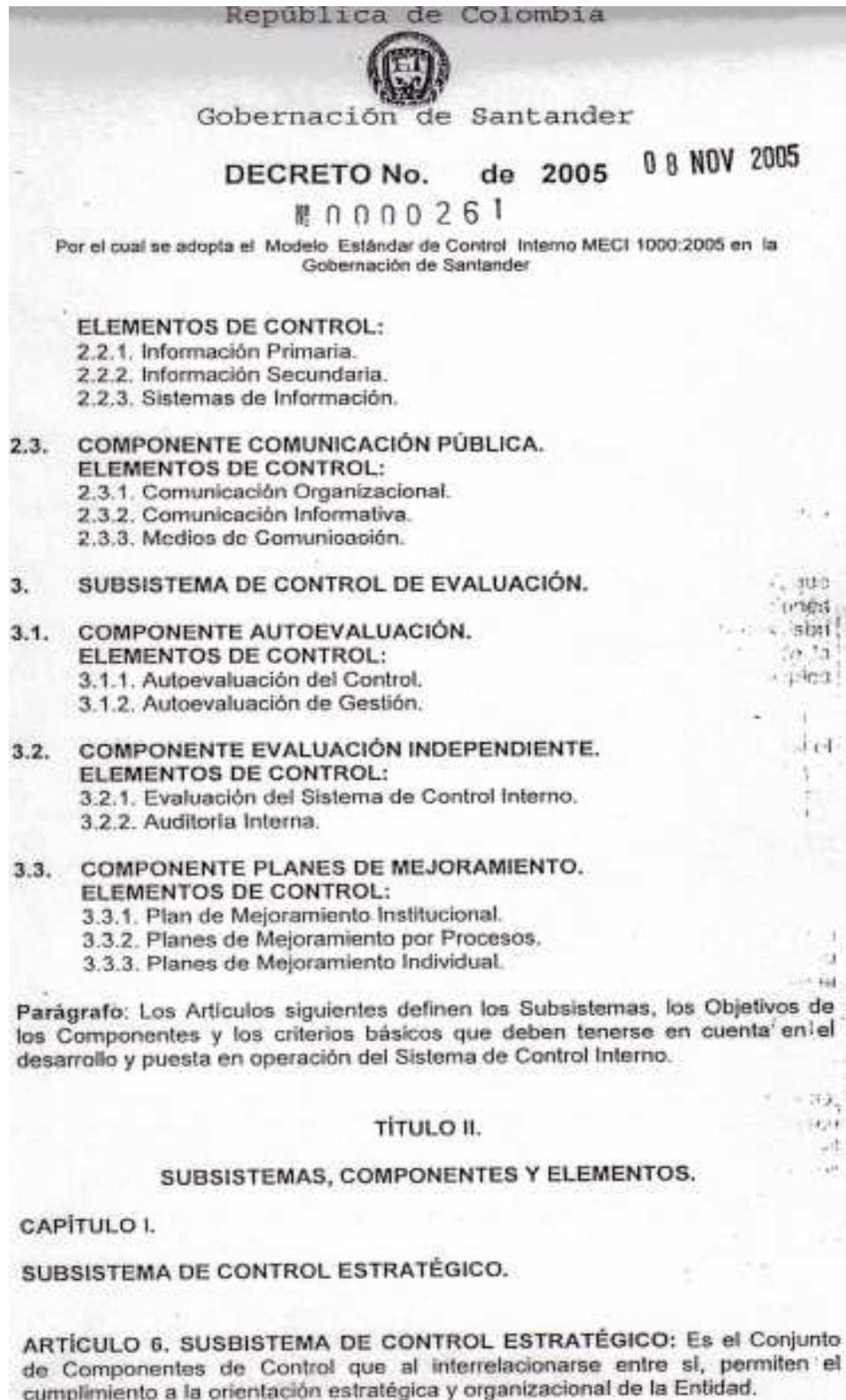
**4.2. Objetivos de Control Estratégico.** Constituyen objetivos de Control  
Estratégico de la Entidad los siguientes:

- a) Crear conciencia en todos los servidores públicos de la Entidad sobre la  
importancia del Control, mediante la generación y mantenimiento de un entorno  
favorable que permita la aplicación de los principios del Modelo Estándar de  
Control Interno.
- b) Establecer los procedimientos que permitan el diseño y desarrollo  
organizacional de la Entidad de acuerdo con su naturaleza, características y  
propósitos que le son inherentes.
- c) Diseñar los procedimientos necesarios, que permitan a la Entidad cumplir  
la misión para la cual fue creada y proteger los recursos que se encuentren bajo  
su custodia, buscando administrar en forma diligente los posibles riesgos que  
se pueden generar.

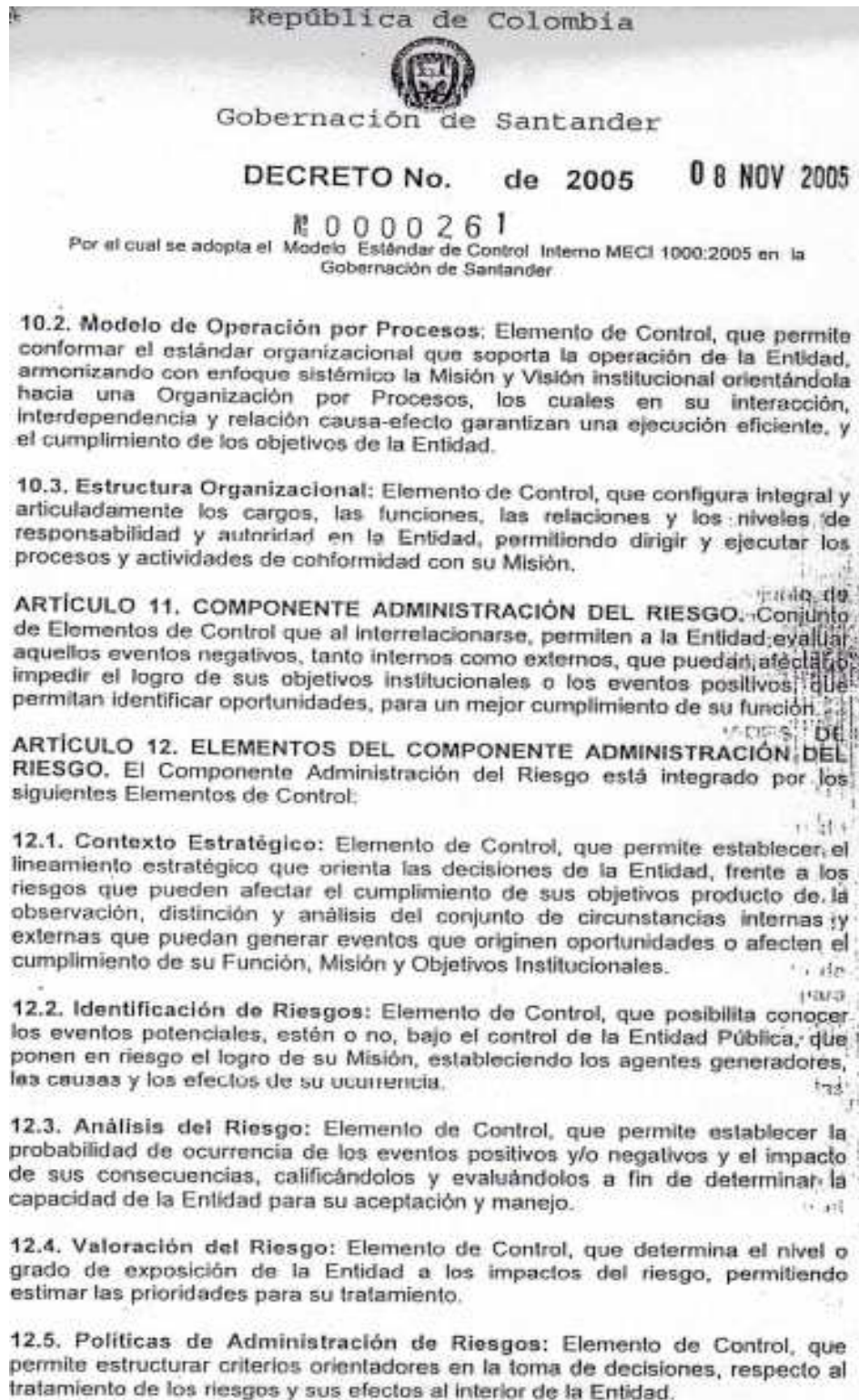
**4.3. Objetivos de Control de Ejecución.** Constituyen objetivos de Control de  
Ejecución de la Entidad los siguientes:

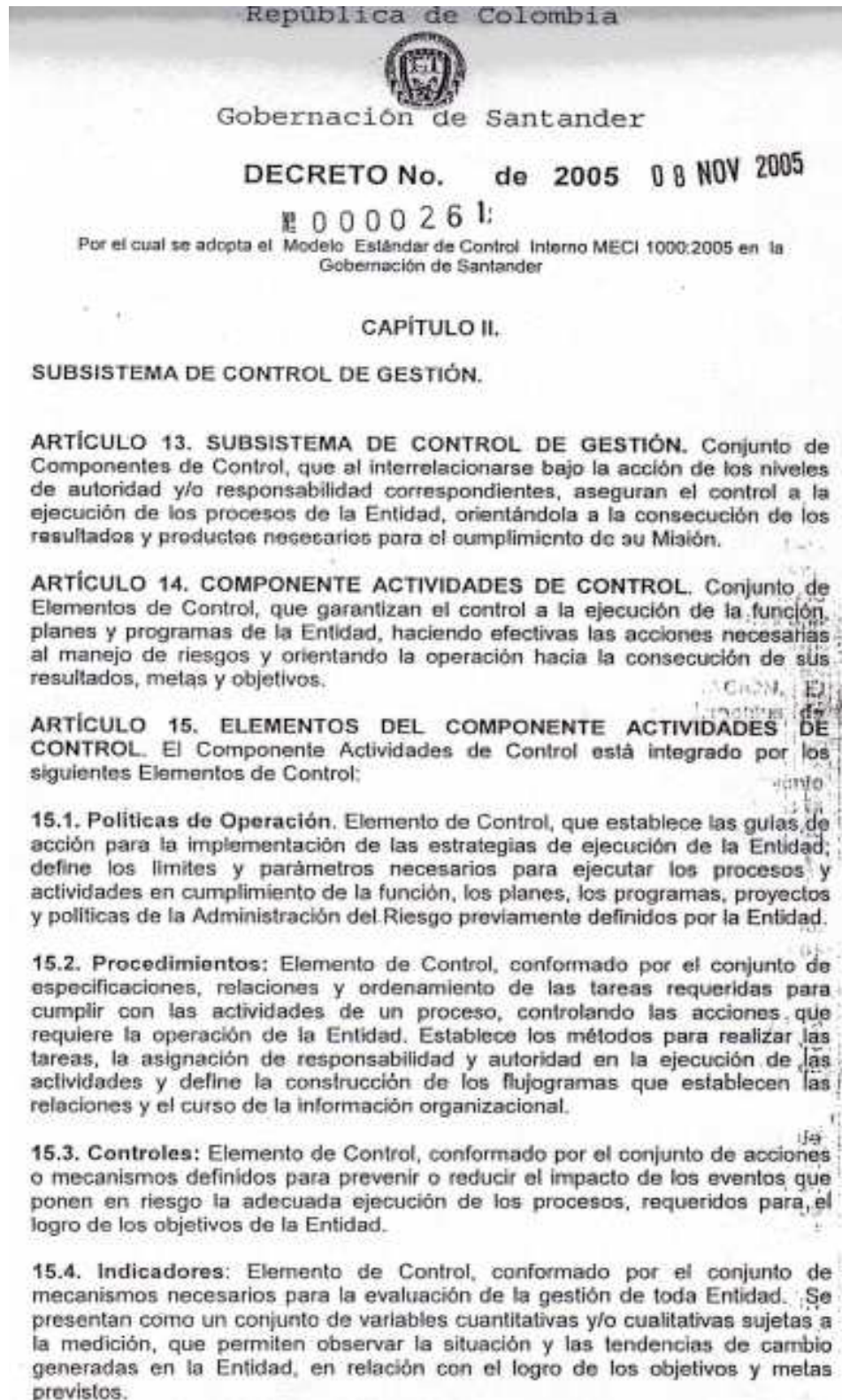


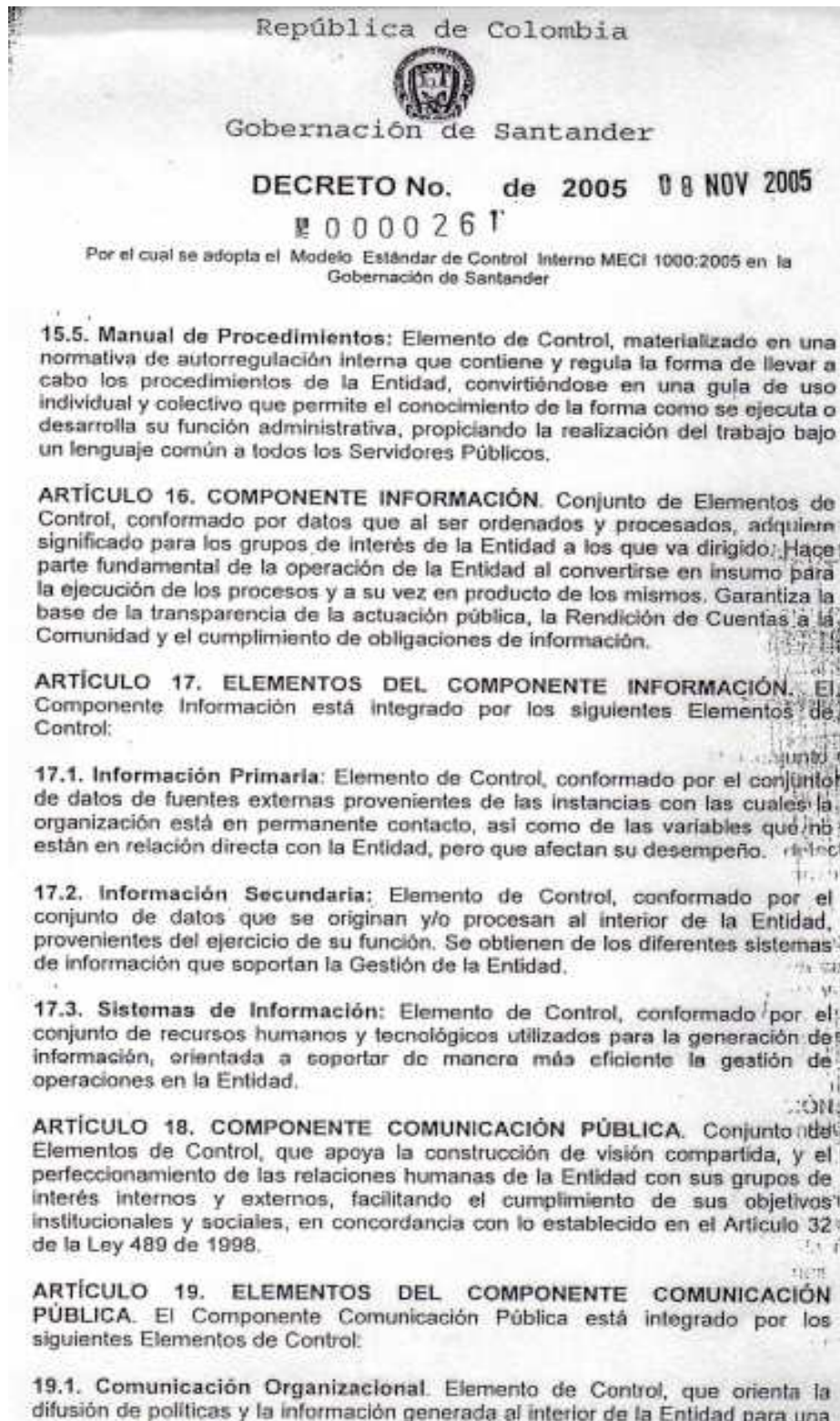














los proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la Entidad.

**19.2. Comunicación Informativa.** Elemento de Control, que garantiza la difusión de información de la Entidad sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés externos.

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

### CAPÍTULO III.

#### SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN.

**ARTÍCULO 20. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN.** Conjunto de Componentes de Control que al actuar interrelacionadamente, permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la Entidad; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y actividades; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública.

**ARTÍCULO 21. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN.** Conjunto de Elementos de Control, que al actuar en forma coordinada en la Entidad, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la Entidad.

**ARTÍCULO 22. ELEMENTOS DEL COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN.** El Componente Autoevaluación está integrado por los siguientes Elementos de Control:

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

**22.2. Autoevaluación a la Gestión:** Elemento de Control, que basado en un conjunto de indicadores de gestión diseñados en los Planes y Programas y en los Procesos de la Entidad, permite una visión clara e integral de su gestión, la obtención de las metas y de los resultados previstos e



identificar las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación de la Entidad hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

**ARTÍCULO 23. COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.** Conjunto de Elementos de Control, que garantiza el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la Entidad por parte de la Oficina de Control Interno. Presenta como características la independencia, la neutralidad y la objetividad de quien la realiza y debe corresponder a un plan y a un conjunto de programas que establecen objetivos específicos de evaluación al control, la gestión, los resultados y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la Entidad.

**ARTÍCULO 24. ELEMENTOS DEL COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.** El Componente Evaluación Independiente está integrado por los siguientes Elementos de Control:

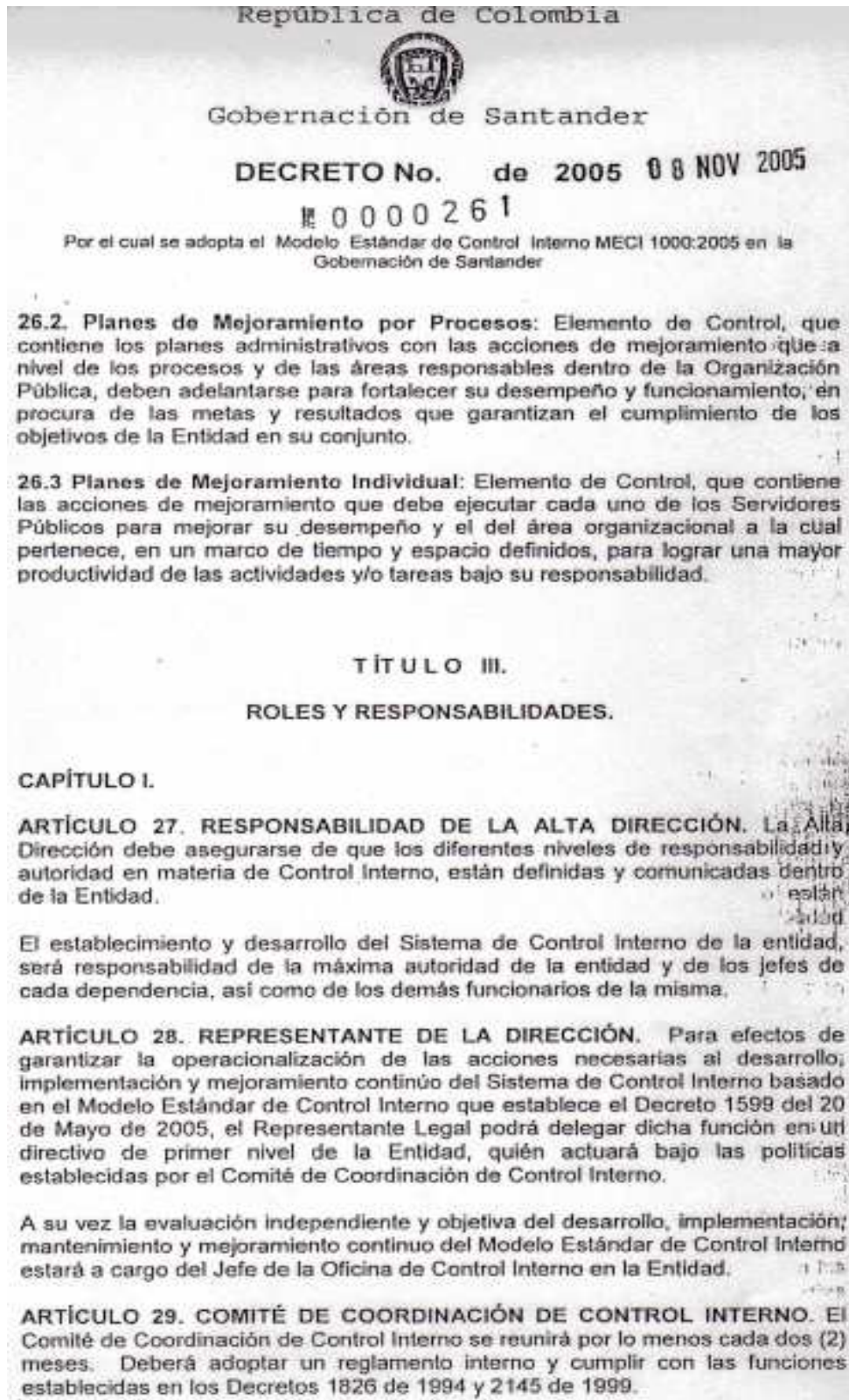
**24.1. Evaluación del Sistema de Control Interno:** Elemento de Control, cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la Entidad.

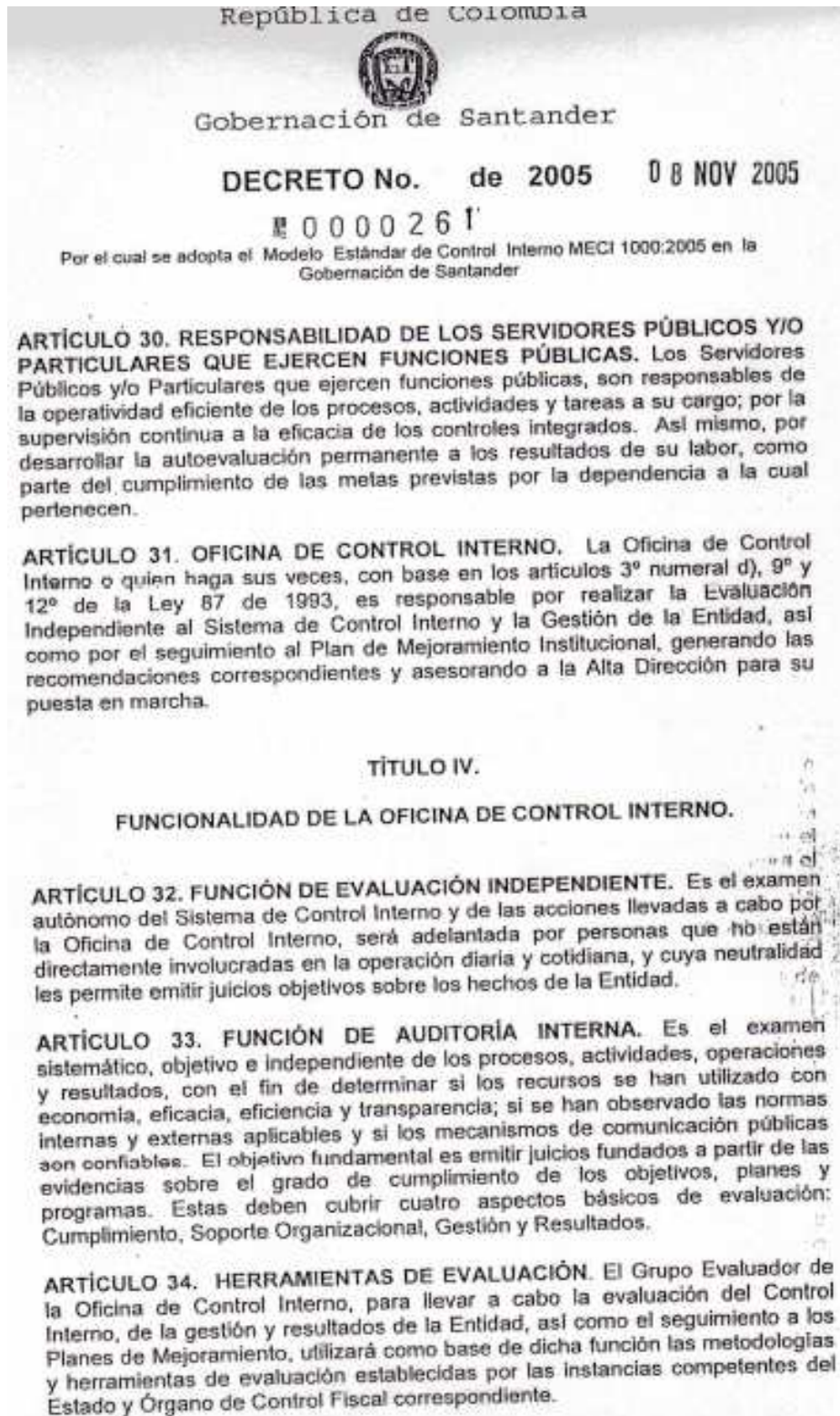
**24.2. Auditoría Interna:** Elemento de Control, que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una Entidad. Así mismo, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés.

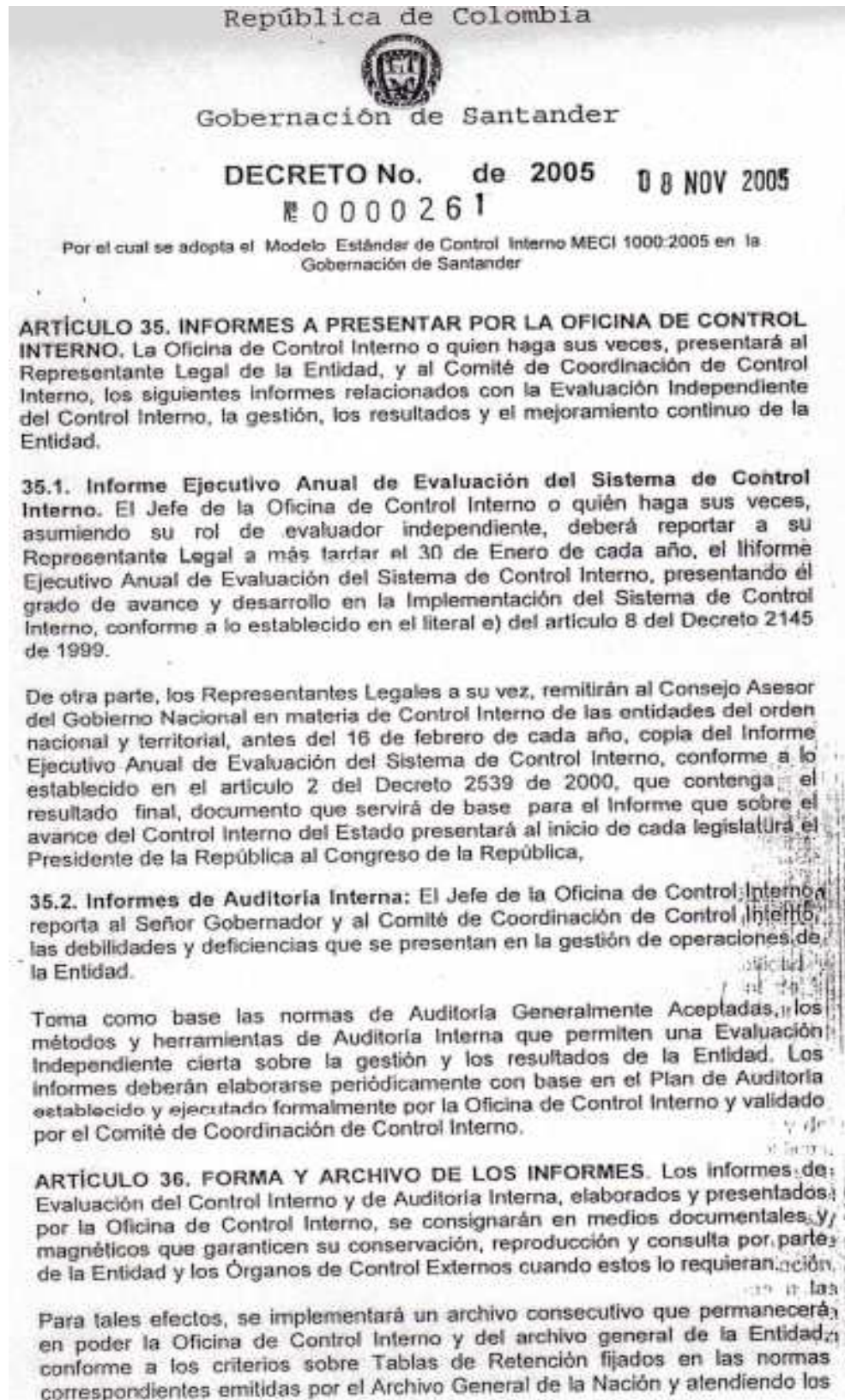
**ARTÍCULO 25. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO.** Conjunto de Elementos de Control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación, de Evaluación Independiente y en las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

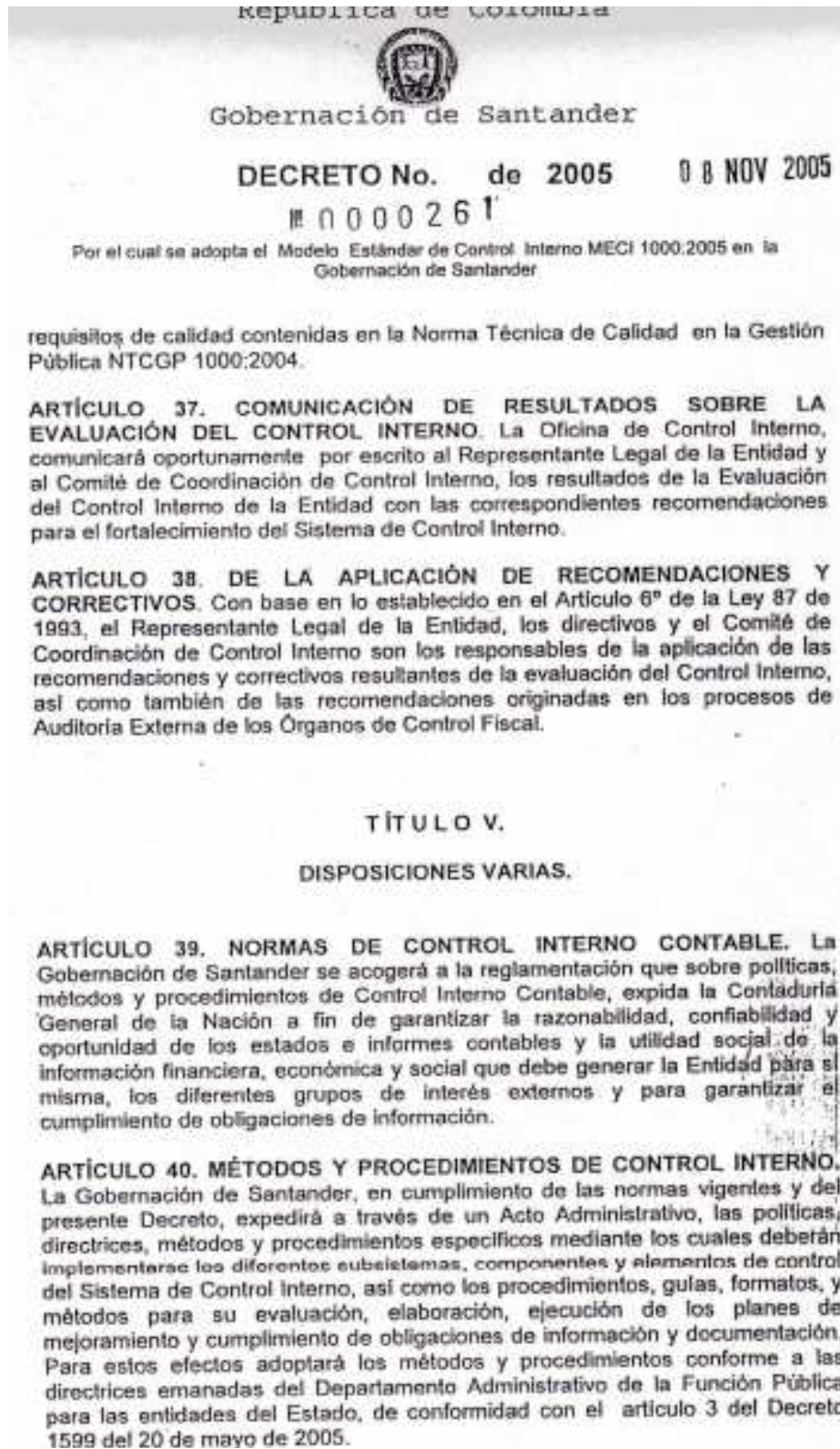
**ARTÍCULO 26. ELEMENTOS DEL COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO.** El Componente Planes de Mejoramiento está integrado por los siguientes Elementos de Control:

**26.1. Plan de Mejoramiento Institucional:** Elemento de Control, que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de orden corporativo de la Entidad. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus macroprocesos o componentes corporativos debe operar la Entidad para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la Constitución, la Ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los Organismos de Control



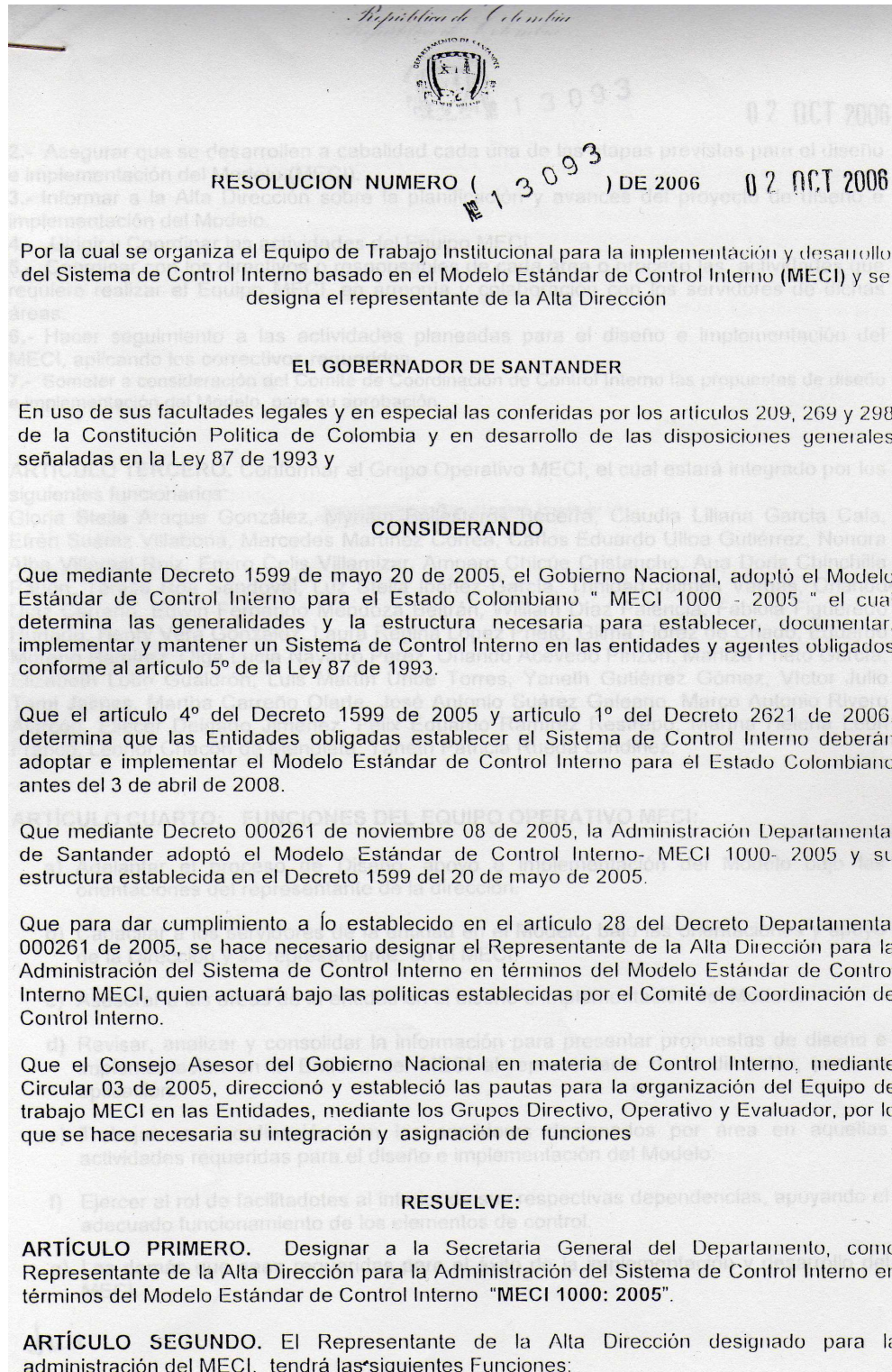


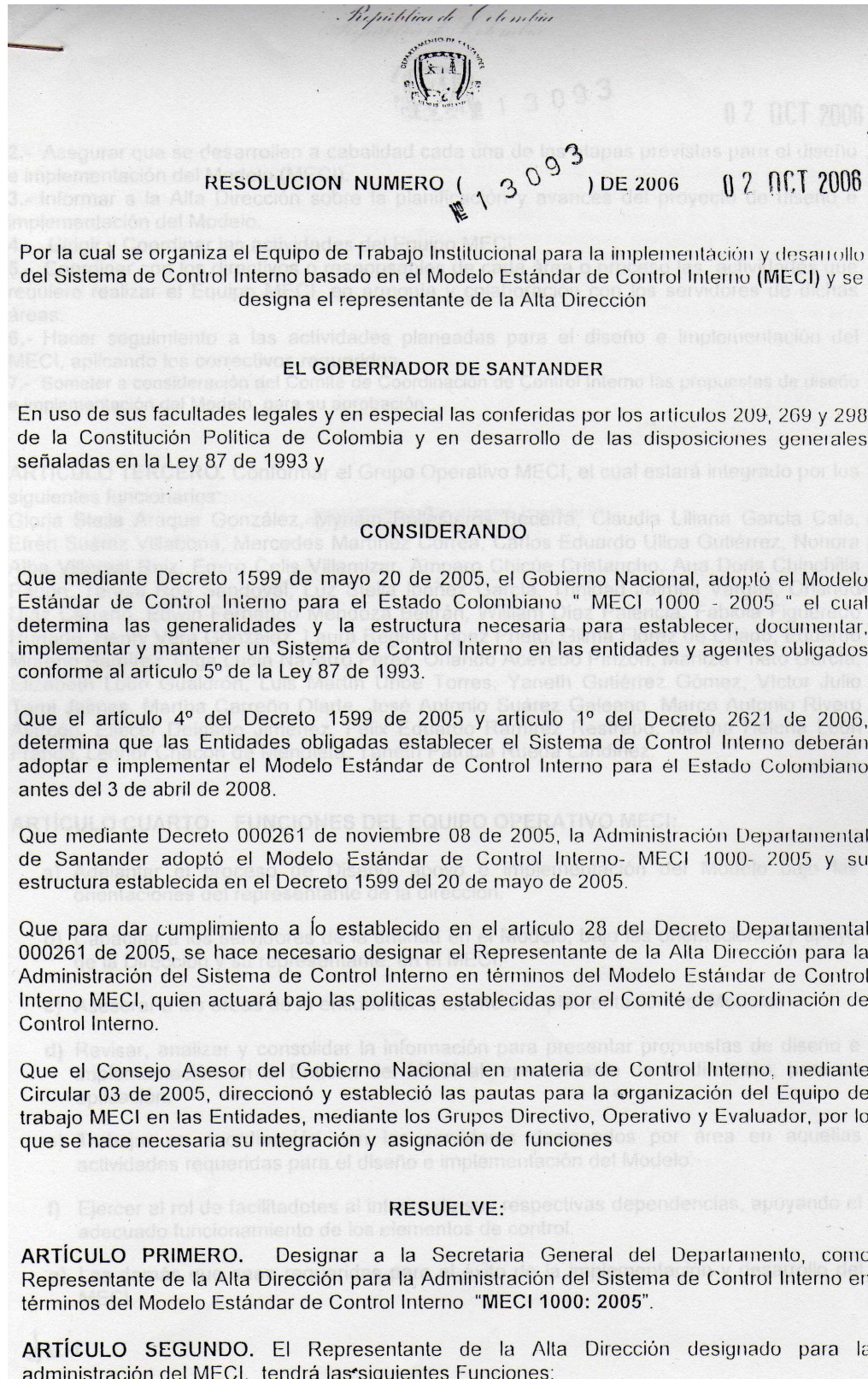






## Decreto 13093 del 2 de Octubre 2006





República de Colombia



ME 13093

02 OCT 2006

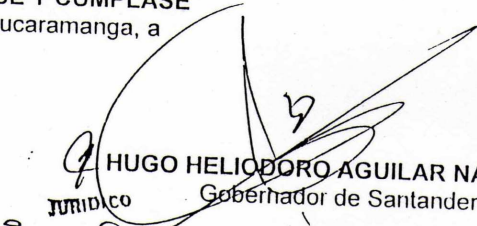
**ARTÍCULO QUINTO:** El Grupo Evaluador MECI, estará integrado por el Jefe de la Oficina de Control Interno y los funcionarios que conforman el Grupo Interdisciplinario a su cargo. Este Grupo tendrá bajo su responsabilidad la evaluación independiente y objetiva del desarrollo, implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del MECI 1000- 2005.


**ARTÍCULO OCTAVO.** Enviar copia de la presente Resolución a cada uno de los integrantes de los Comités.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Expedido en Bucaramanga, a

02 OCT 2006

  
HUGO HELIODORO AGUILAR NARANJO  
Jurídico  
Gobernador de Santander

  
Proy. LUZ MILDRED SUÁREZ MORENO  
Jefe Oficina Control Interno

  
Aprobó: JORGE CESPEDES CAMACHO  
Jefe Oficina Asecora Jurídica

## Decreto 051 del 13 de Marzo 2007

República de Colombia

Gobernación de Santander

|                                 |                 |            |             |
|---------------------------------|-----------------|------------|-------------|
| Código:<br>DS-RG-01.5.0.0-42-07 | Fecha: 13/02/07 | Versión: 0 | Pág. 1 de 2 |
|---------------------------------|-----------------|------------|-------------|


DECRETO No. Nº 00051 13

Por el cual se adopta el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005"

EL GOBERNADOR DE SANTANDER  
En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las señaladas en el artículo 6° de la Ley 87 de 1993 y

CONSIDERANDO

- a) Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1599 de 2005, "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 1000:2005";
- b) Que mediante Circular 03 del 27 de septiembre de 2005, del Presidente del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial, dictó unos lineamientos generales para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 1000:2005;
- c) Que de conformidad con el artículo 4° del Decreto 1599 de 2005, las entidades obligadas a implementar el Sistema de Control Interno, deberán adoptar el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano en un término no superior a veinticuatro (24) meses, a partir de mayo de 2005, razón por la cual, en el Departamento de Santander se adoptó mediante el Decreto 00261 de noviembre 8 de 2005.
- d) Que el literal b) del artículo 3° de la Ley 87 de 1993, prescribe que corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad, la responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización;
- e) Que el artículo 6° de la Ley 87 de 1993, consagra que el establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno de los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante; la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también serán de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos;

  
*Gobernación de Santander*

13 MAR 2007

|         |                                 |                 |            |             |
|---------|---------------------------------|-----------------|------------|-------------|
| DECRETO | Código:<br>DS-RG-01 5 0 0-42-07 | Fecha: 13/02/07 | Versión: 0 | Pág. 2 de 2 |
|---------|---------------------------------|-----------------|------------|-------------|

**Nº 00051**

Que para facilitar la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, se hace necesario adoptar el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000.2005 en el Estado Colombiano, adoptado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante Resolución No. 142 del 08 de marzo de 2006;

Por lo antes expuesto,

**DECRETA**

**ARTICULO PRIMERO.** Adoptar el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno, MECI 1000:2005 adoptado por el DAFP mediante Resolución No. 142 del 08 de marzo de 2006, el cual hace parte integrante del presente decreto.


**ARTICULO SEGUNDO.** Divulgar el presente decreto en la Intranet y la página Web de la Gobernación de Santander a todos los servidores públicos del Departamento y comunicar a los integrantes de los comités del MECI.

**ARTICULO TERCERO.** El presente decreto rige a partir de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,**

13 MAR 2007

Expedido en Bucaramanga,

  
**HUGO HELIODORO AGUILAR NARANJO**  
Gobernador de Santander

## Resolución N°05137 del 30 de mayo de 2008

República de Colombia

Gobernación de Santander

|            |                                |                 |            |                 |
|------------|--------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| RESOLUCION | Código<br>DS-RS-01 5.0.0-06-06 | Fecha: 25/05/07 | Versión: 2 | Pág. ___ de ___ |
|------------|--------------------------------|-----------------|------------|-----------------|

Nº 0 5 1 3 7

RESOLUCION NÚMERO DE 2008

30 MAY 2008

"Por el cual se designan los responsables y se establecen plazos de reporte de información para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la Gobernación de Santander"


EL GOBERNADOR DE SANTANDER

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales y,

CONSIDERANDO:

- Que la Constitución Política en su Artículo 209, establece: "Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La Administración Pública, en todos sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley";
- Que, a su vez, entre otros aspectos, el Artículo 269 de la Constitución Política establece que: "En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley";
- Que, respecto a la responsabilidad del Control Interno, la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones", dispuso en el artículo 6 que: "El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del Control Interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos";
- Que el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, MECI 1000:2005", en su artículo 1 establece la obligación de adoptar el MECI 1000:2005.

República de Colombia



Gobernación de Santander

# 05137  
30 MAY 2008

|            |                                 |                 |            |                 |
|------------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| RESOLUCION | Código:<br>DS-RS-01.5.0.0-06-06 | Fecha: 25/05/07 | Versión: 2 | Pág. ___ de ___ |
|------------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------------|

- Que mediante el Decreto 0051 del 13 de Marzo de 2007, se adoptó el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:20005 en la Gobernación de Santander.
- Que de acuerdo a lo establecido en el decreto 2913 del 31 de julio de 2007, fija fecha límite para la implementación del modelo estándar de control interno MECI: 1000 2005 el ocho de diciembre del año 2008.
- Que se hace necesario diseñar, implementar y adoptar todos los elementos enunciados en el manual técnico de implementación del Modelo Estándar de Control Interno en la Gobernación de Santander y designar los responsables del proceso.
- Que se hace necesario unificar las fechas de rendición y presentación de informes.

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.** Designar como Representante de la Alta Dirección para la Administración del Sistema de Control Interno en términos del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000-2005, al Secretario General del Departamento.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Designese a los funcionarios responsables para el proceso de implementación y adopción de los subsistemas, componentes y elementos del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005, así:

**1- SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO.**


**1.1. Componente: Ambiente de Control.**

- *Acuerdos, compromisos o protocolos éticos:* Representante de la Alta Dirección para la Administración del MECI, los Secretarios: General, de Salud y de Educación.
- *Desarrollo del Talento Humano:* Secretarios: General, de Salud y de Educación.
- *Estilo de Dirección:* Gobernador y Secretarios de Despacho.

**1.2. Componente: Direccionamiento Estratégico**

- *Planes y programas:* Secretario de Planeación y demás Secretarios de Despacho.

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*

№ 05137  
30 MAY 2008

|            |                                 |                 |            |                 |
|------------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| RESOLUCION | Código:<br>DS-RS-01.5.0.0-06-06 | Fecha: 25/05/07 | Versión: 2 | Pág. ___ de ___ |
|------------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------------|

**2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN.**

**2.1. Componente, Actividades de Control.**

- *Políticas de operación, Procedimientos, Controles, Indicadores y Manuales de procedimientos:* Secretarios de Despacho.

**2.2. Componente Información.**

- *Información primaria, información secundaria y sistemas de información:* Secretarios de Despacho

**2.3. Componente Comunicación Pública.**

- *Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa y Medios de Comunicación:* Secretarios de Despacho y Profesional del área de Prensa y Comunicaciones.

**3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN.**

**3.1. Componente Autoevaluación.**

- *Autoevaluación del Control y Autoevaluación de Gestión:* Secretarios de Despacho.

**3.2. Componente Evaluación independiente.**

- *Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, Auditoría Interna:* Jefe Oficina de Control Interno.


**3.3. Componente planes de mejoramiento.**

- *Plan de mejoramiento institucional, planes de mejoramiento por procesos y planes de mejoramiento individual:* Secretarios de Despacho.

**ARTÍCULO TERCERO. PLAZOS PARA EL REPORTE DE INFORMACION AL COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.** Los responsables del proceso de implementación designados en la presente resolución reportarán informes al Comité Coordinador de Control Interno durante el presente año de manera trimestral de acuerdo con las siguientes fechas de corte y presentación:

| FECHA DE CORTE   | FECHA LIMITE DE PRESENTACION |
|------------------|------------------------------|
| 31 de Marzo      | 30 de Mayo                   |
| 30 de Junio      | 31 de Julio                  |
| 30 de Septiembre | 31 de Octubre                |
| 30 de Noviembre  | 5 de Diciembre               |

**ARTÍCULO CUARTO.** Los funcionarios designados en el artículo segundo de la presente resolución y los Jefes de Grupo adscritos a las diferentes Secretarías trabajarán en coordinación con los servidores públicos designados en los Grupo Operativos MECI y sistema de Calidad, con el fin de desarrollar el cronograma de actividades establecidas en el plan de Implementación aprobado por el Comité

  
Gobernación de Santander

Nº 05137  
30 MAY 2008

|            |                                 |                 |            |                 |
|------------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| RESOLUCION | Código:<br>DS-RS-01.5.0.0-05-06 | Fecha: 25/05/07 | Versión: 2 | Pág. ___ de ___ |
|------------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------------|

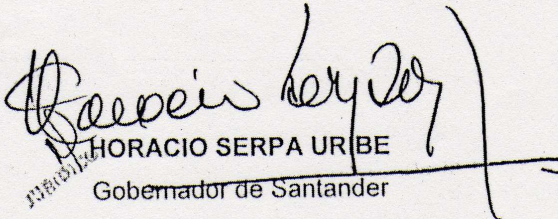
Operativo MECI y Representante de la Alta Dirección, reportándose este Informe a Jefe Oficina de Control Interno, durante los cinco primeros días de cada mes.

**ARTICULO SEXTO.** Corresponde al Jefe y los funcionarios de la Oficina de Control Interno la evaluación en forma independientemente y neutral, dirigir la evaluación al diseño e implementación, al termino de cada etapa recomendando al Comité Coordinador de Control Interno los ajustes y/o modificaciones que se deben realizar a fin de garantizar su efectividad.

**ARTICULO SEPTIMO. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.** La presente Resolución rige a partir de su promulgación y deroga especialmente la resolución No.13931 del 5 de Diciembre de 2007 y las demás que le sean contrarias.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Expedida en Bucaramanga, a los 30 MAY 2008

  
HORACIO SERPA URBE  
Gobernador de Santander

Proy.: AQUILEO CACERES CHIPAGRA  
Jefe Oficina de Control Interno

Revisó: MARIA BEATRIZ ADELA PULIDO RAMOS  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

# Anexo B

Aplicativo para la realización del diagnóstico MECI 1000:2005

**APLICATIVO PARA LA REALIZACION DEL DIAGNOSTICO MECI 1000:2005**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

CEDULA: \_\_\_\_\_ SECRETARIA: \_\_\_\_\_


**ENCUESTA Nº 1 "SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO"**

| VALOR | DESCRIPCIÓN          | VALOR | DESCRIPCIÓN              |
|-------|----------------------|-------|--------------------------|
| 0     | No sabe*             | 3     | Se cumple aceptablemente |
| 1     | No se cumple         | 4     | Se cumple en alto grado  |
| 2     | Se cumple            | 5     | Se cumple plenamente     |
|       | insatisfactoriamente |       |                          |

\*Marque "No Sabe" en el caso en 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.

|   | AMBIENTE DE CONTROL   | Calificación | Evidencia |            |
|---|---|--------------|-----------|------------|
|   |   |              | Verbal    | Documental |
|   | <b>ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:</b>   |              |           |            |
| 1 | ¿Existe un Código o Documento orientador de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?  |              |           |            |
| 2 | ¿Conoce los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?  |              |           |            |
| 3 | ¿Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas?             |              |           |            |
| 4 | ¿La Entidad tiene habilidad (herramientas) para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos?   |              |           |            |
|   | <b>DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:</b>   |              |           |            |
| 1 | ¿Existen perfiles para cada uno de los cargos que permitan la selección idónea de los servidores?   |              |           |            |
| 2 | ¿Existen políticas que permiten la ejecución de los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño? |              |           |            |
| 3 | ¿Ha identificado procesos de Selección, Inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?                                    |              |           |            |
| 4 | ¿Existen políticas de Bienestar Social?   |              |           |            |
| 5 | ¿Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidos y conocidos en todos los niveles de la Entidad?             |              |           |            |
|   | <b>ESTILO DE DIRECCIÓN:</b>   |              |           |            |
| 1 | ¿La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno?                            |              |           |            |
| 2 | ¿Los directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano?  |              |           |            |
| 3 | ¿Las Directivas acatan los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos de la Entidad?   |              |           |            |
| 4 | ¿La alta dirección se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos?   |              |           |            |
| 5 | ¿La alta dirección cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno?                               |              |           |            |
| 6 | ¿La alta dirección establece acciones a las recomendaciones provenientes de la Autoevaluación de la Gestión?                                |              |           |            |
| 7 | ¿La alta dirección delega responsabilidades que contribuyen a la oportuna toma de decisiones?   |              |           |            |
|   | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>   |              |           |            |
|   | <b>PLANES Y PROGRAMAS</b>   |              |           |            |
| 1 | ¿Elabora la entidad los Planes y Programas estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente?                          |              |           |            |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| 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 Entidad?                              |  |  |  |
| 3  | ¿Conoce y está comprometido con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función?  |  |  |  |
| 4  | ¿Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Entidad?  |  |  |  |
| 5  | ¿Existe coherencia entre los objetivos del plan de acción anual y las necesidades de la ciudadanía.   |  |  |  |
| 6  | ¿Considera que a los planes y programas estratégicos se les realiza un seguimiento, un ajuste y una evaluación según sea requerido para obtener los resultados planeados.                           |  |  |  |
| <b>MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:</b> |   |  |  |  |
| 1  | ¿La Entidad basa su gestión en un Modelo de Operación por Procesos?   |  |  |  |
| 2  | ¿El Modelo de Operación contiene la definición de macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo?  |  |  |  |
| 3  | ¿Existe armonía entre los objetivos de los macroprocesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la Entidad?  |  |  |  |
| 4  | ¿Están identificadas las entradas (insumos) y salidas (productos) de los procesos en la entidad?  |  |  |  |
| 5  | ¿Conoce a qué proceso de la entidad corresponden las labores que ejecuta e identifica el producto que genera?   |  |  |  |
| 6  | ¿Los procesos cuentan con controles que aseguran su eficiencia, eficacia y efectividad?   |  |  |  |
| <b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:</b>        |   |  |  |  |
| 1  | ¿Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Entidad?   |  |  |  |
| 2  | ¿Existen manuales que detallen actividades (secuenciales), competencias y niveles de responsabilidad que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos?                                  |  |  |  |
| 3  | ¿La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Entidad?   |  |  |  |
| 4  | ¿La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación contingencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad)?       |  |  |  |
| <b>ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>         |   |  |  |  |
| <b>CONTEXTO ESTRATÉGICO:</b>             |   |  |  |  |
| 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? |  |  |  |
| 2  | ¿Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Entidad?   |  |  |  |
| 3  | ¿Se cuenta con la participación de Servidores Públicos de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico?   |  |  |  |
| 4  | ¿Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Entidad?                                       |  |  |  |
| <b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:</b>        |   |  |  |  |
| 1  | ¿La metodología de Identificación de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Entidad?  |  |  |  |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| 2  | ¿Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades?   |  |  |  |
| 3  | ¿Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el Modelo de Operación (mapa de procesos) donde éste podría materializarse?  |  |  |  |
| 4  | ¿Se identifican y describen de forma precisa las causas de los riesgos?   |  |  |  |
| <b>ANÁLISIS DEL RIESGO:</b>                    |   |  |  |  |
| 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 Entidad?                             |  |  |  |
| 2  | ¿Se encuentran bien definidos los criterios para determinar la gravedad de los riesgos?   |  |  |  |
| 3  | ¿Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la Entidad?   |  |  |  |
| <b>VALORACIÓN DEL RIESGO:</b>                  |   |  |  |  |
| 1  | ¿La metodología de Valoración de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación (mapa de procesos) de la Entidad?  |  |  |  |
| 2  | ¿Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos?                                     |  |  |  |
| 3  | ¿La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente Administración de Riesgos?  |  |  |  |
| <b>POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:</b> |   |  |  |  |
| 1  | ¿Las Políticas de Administración de Riesgos son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Entidad?  |  |  |  |
| 2  | ¿Las Políticas de Administración de Riesgos se adaptan a las características y naturaleza de la Entidad y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión?        |  |  |  |
| 3  | ¿La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos?   |  |  |  |
| 4  | ¿Las Políticas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los Servidores Públicos de la Entidad?   |  |  |  |
| 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 Entidad? |  |  |  |

**APLICATIVO PARA LA REALIZACION DEL DIAGNOSTICO MECI 1000:2005**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

CEDULA: \_\_\_\_\_ SECRETARIA: \_\_\_\_\_


**ENCUESTA N° 2 "SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION"**

Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

| VALOR | DESCRIPCIÓN                    | VALOR | DESCRIPCIÓN              |
|-------|--------------------------------|-------|--------------------------|
| 0     | No sabe*                       | 3     | Se cumple aceptablemente |
| 1     | No se cumple                   | 4     | Se cumple en alto grado  |
| 2     | Se cumple insatisfactoriamente | 5     | Se cumple plenamente     |

\*Marque "No Sabe" en el caso en 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.

|   | ACTIVIDADES DE CONTROL  | Calificación | Evidencia |            |
|---|---|--------------|-----------|------------|
|   |   |              | Verbal    | Documental |
|   | <b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN:</b>  |              |           |            |
| 1 | ¿Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos?   |              |           |            |
| 2 | ¿Conoce, entiende y desarrolla las Políticas de Operación?  |              |           |            |
| 3 | ¿Las Políticas de Operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los servidores de la Entidad?   |              |           |            |
|   | <b>PROCEDIMIENTOS:</b>  |              |           |            |
| 1 | ¿Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades de la Entidad?   |              |           |            |
| 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?   |              |           |            |
| 3 | ¿Conoce los Procedimientos y responsabilidades de cargo?  |              |           |            |
| 4 | ¿Los Procedimientos garantizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos?  |              |           |            |
|   | <b>CONTROLES:</b>   |              |           |            |
| 1 | ¿La alta dirección está comprometida con la definición y divulgación de controles?  |              |           |            |
| 2 | ¿Conoce y entiende 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? |              |           |            |
| 3 | ¿Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles?  |              |           |            |
| 4 | ¿Están definidos los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los Controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Entidad?  |              |           |            |
|   | <b>INDICADORES:</b>   |              |           |            |
| 1 | ¿Existe coherencia entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Entidad?   |              |           |            |
| 2 | ¿Existe coherencia entre el diseño de indicadores y los objetivos de los Macroprocesos y procesos del Modelo de operación (mapa de procesos)?   |              |           |            |
| 3 | ¿Existe coherencia entre el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Servidores Públicos y las políticas y prácticas definidas en Desarrollo del Talento Humano?   |              |           |            |
| 4 | ¿Existe coherencia en el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Servidores Públicos con los objetivos y  |              |           |            |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   | resultados del Proceso al que se encuentra asignado?   |  |  |  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:</b>   |  |  |  |
| 1 | ¿El manual de procedimientos incluye los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos, las políticas de Desarrollo del Talento Humano, los Planes y Programas y las Políticas de Administración de Riesgos?   |  |  |  |
| 2 | ¿En el Manual de procedimientos se incluyen los normogramas de los procesos?   |  |  |  |
| 3 | ¿Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de procedimientos?   |  |  |  |
|   | <b>INFORMACION</b>   |  |  |  |
|   | <b>INFORMACIÓN PRIMARIA(1):</b>  |  |  |  |
| 1 | ¿Se tienen identificadas las fuentes externas (comunidad, proveedores, contratistas, entes reguladores o de control, entes de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos públicos o privados, entre otros) y la información que suministran a la entidad? |  |  |  |
| 2 | ¿Los bienes que produce y los servicios que genera la entidad satisfacen los requerimientos de los usuarios.   |  |  |  |
| 3 | ¿Considera usted que Existe una cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y los 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 partes interesadas en forma eficiente y oportuna?  |  |  |  |
| 5 | ¿Los medios que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés son efectivos?  |  |  |  |
| 6 | ¿La Información Primaria es tenida en cuenta por los Servidores Públicos para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales?   |  |  |  |
|   | <b>INFORMACIÓN SECUNDARIA(2):</b>  |  |  |  |
| 1 | ¿Se tienen identificadas las fuentes internas (actos administrativos, manuales, informes, actas, formatos entre otros).  |  |  |  |
| 2 | ¿Están las fuentes de Información Secundaria debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales?  |  |  |  |
| 3 | ¿La totalidad de los procesos/subprocesos de la Entidad contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos?   |  |  |  |
| 4 | ¿La Información Secundaria se divulga y socializa entre los servidores de la Entidad?  |  |  |  |
| 5 | ¿La Información Secundaria se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés?   |  |  |  |
|   | <b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN(3):</b>   |  |  |  |
| 1 | ¿Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización?  |  |  |  |
| 2 | ¿Los Sistemas de Información son utilizados por los Servidores Públicos para cumplir de manera eficiente sus responsabilidades en relación con la función de la Entidad?   |  |  |  |
| 3 | ¿Los sistemas de información tienen la capacidad de generar información de acuerdo con las especificaciones del usuario?   |  |  |  |
| 4 | ¿Existen programas desarrollados a la medida de las necesidades de la entidad que capturan y procesan eficientemente los datos?  |  |  |  |

|                                     |   |  |  |  |
|-------------------------------------|---|--|--|--|
| 5                                   | ¿La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos?   |  |  |  |
| <b>COMUNICACIÓN PÚBLICA</b>         |   |  |  |  |
| <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:</b> |   |  |  |  |
| 1                                   | ¿Considera que la difusión de políticas e información generada dentro de la entidad contribuyen al fortalecimiento de la imagen institucional.  |  |  |  |
| 2                                   | ¿Se establece claramente la información que será comunicada a los Servidores Públicos de la Entidad?  |  |  |  |
| 3                                   | ¿En que grado están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Servidor Público tiene con los demás Servidores para el ejercicio de sus cargos?  |  |  |  |
| 4                                   | ¿Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo?  |  |  |  |
| 5                                   | ¿Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Entidad a partir de los procesos de comunicación interna?  |  |  |  |
| <b>COMUNICACIÓN INFORMATIVA(4):</b> |   |  |  |  |
| 1                                   | ¿Se tienen definidas las partes interesadas a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Entidad?  |  |  |  |
| 2                                   | ¿Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados?   |  |  |  |
| 3                                   | ¿Están establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Entidad?   |  |  |  |
| 4                                   | ¿Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos?   |  |  |  |
| 5                                   | ¿Los procesos de Rendición de la Cuenta a los organismos de control del Estado son pertinentes y oportunos?   |  |  |  |
| <b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN:</b>      |   |  |  |  |
| 1                                   | ¿Existe la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por la Comunicación Organizacional?  |  |  |  |
| 2                                   | ¿Los medios de comunicación utilizados son coherentes con los propósitos de Comunicación Externa?   |  |  |  |
| 3                                   | ¿La entidad utiliza medios de comunicación que permitan a la ciudadanía el ejercicio del control ciudadano a través de la observación, entendimiento y evaluación de las decisiones y conducta de los servidores?   |  |  |  |
| 4                                   | ¿La entidad cuenta con mecanismos de comunicación que lleguen a sus usuarios brindando información completa, sencilla y oportuna acerca de la gestión realizada. (Boletines, prensa, revistas, carteleras, intranet, Internet, periódico mural, noticiero interno)? |  |  |  |
| 5                                   | ¿Las diferentes instancias de la Entidad le dan un apropiado manejo a los Medios de Comunicación?   |  |  |  |

(1) Se entiende por información primaria el conjunto de datos de fuentes externas provenientes de las instancias con las cuales la organización está en permanente contacto, así como de las variables que no están en relación directa con la entidad, pero que afectan su desempeño. Proviene de fuentes externas y se procesa al interior de la entidad pública.

(2) Se entiende por información secundaria al conjunto de datos que se originan y/o procesan al interior de la entidad pública, provenientes del ejercicio de su función. Se obtienen de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la entidad pública.

(3) Se entiende por Sistemas de información el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera más eficiente la gestión de operaciones en la entidad pública.

(4) Por comunicación informativa se entiende la difusión de información de la entidad pública sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia la ciudadanía, personas y organizaciones interesados en la gestión de la entidad.

APLICATIVO PARA LA REALIZACION DEL DIAGNOSTICO MECI 1000:2005

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

CEDULA: \_\_\_\_\_ SECRETARIA: \_\_\_\_\_



GOBERNACION DE SANTANDER  
SECRETARIA GENERAL

ENCUESTA Nº 3 "SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION"

Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

| VALOR | DESCRIPCIÓN                    | VALOR | DESCRIPCIÓN              |
|-------|--------------------------------|-------|--------------------------|
| 0     | No sabe*                       | 3     | Se cumple aceptablemente |
| 1     | No se cumple                   | 4     | Se cumple en alto grado  |
| 2     | Se cumple insatisfactoriamente | 5     | Se cumple plenamente     |

\*Marque "No Sabe" en el caso en 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.

|   | AUTOEVALUACION  | Calificación | Evidencia |            |
|---|---|--------------|-----------|------------|
|   |   |              | Verbal    | Documental |
|   | <b>AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL:</b>  |              |           |            |
| 1 | ¿Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control?   |              |           |            |
| 2 | ¿Los servidores de la Entidad comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control?   |              |           |            |
| 3 | ¿Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes?   |              |           |            |
| 4 | ¿Existe representación de todos los servidores en la realización de la Autoevaluación del Control?  |              |           |            |
|   | <b>AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN:</b>   |              |           |            |
| 1 | ¿Los Servidores Públicos del nivel directivo de la Entidad comprenden la importancia del monitoreo permanente de los indicadores a los macroprocesos, procesos, subprocesos, planes y programas a su cargo? |              |           |            |
| 2 | ¿Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los Servidores Públicos de los diferentes niveles?  |              |           |            |
| 3 | ¿Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores?  |              |           |            |
| 4 | ¿Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los Servidores Públicos responsables de los procesos y planes institucionales?  |              |           |            |
|   | <b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>   |              |           |            |
|   | <b>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:</b>   |              |           |            |
| 1 | ¿Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Entidad?   |              |           |            |
| 2 | ¿La efectividad de los elementos, componentes y subsistemas en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Entidad?  |              |           |            |
| 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?  |              |           |            |
| 4 | ¿Se presentan los informes de control interno a la alta dirección y al Órgano Consultor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden Nacional y Territorial?              |              |           |            |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA:</b>   |              |           |            |
| 1 | ¿Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente?  |              |           |            |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 2   | ¿En los procesos de auditoria se incorpora la planeación, ejecución, elaboración de informes y seguimiento?  |  |  |  |
| 3   | ¿Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la Entidad?  |  |  |  |
| <b>PLANES DE MEJORAMIENTO</b>               |  |  |  |  |
| <b>PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:</b>  |  |  |  |  |
| 1   | ¿La Entidad elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional?  |  |  |  |
| 2   | ¿El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Autoevaluación por área organizacional?   |  |  |  |
| 3   | ¿El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?   |  |  |  |
| 4   | ¿El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente?  |  |  |  |
| 5   | ¿El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?   |  |  |  |
| 6   | ¿Conoce el Plan de Mejoramiento Institucional?   |  |  |  |
| <b>PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS:</b> |  |  |  |  |
| 1   | ¿Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento por procesos y la función específica encargada a cada área organizacional de la Entidad?   |  |  |  |
| 2   | ¿Los Servidores Públicos de la Dependencia conocen el Plan de Mejoramiento por procesos de su área?  |  |  |  |
| 3   | ¿Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional?  |  |  |  |
| 4   | ¿Los Planes de Mejoramiento por procesos contemplan niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?  |  |  |  |
| 5   | ¿Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los Órganos de Control Fiscal en lo pertinente a cada área organizacional?  |  |  |  |
| <b>PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL:</b>   |  |  |  |  |
| 1   | ¿Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Individual y las funciones que desarrolla la Entidad?  |  |  |  |
| 2   | ¿Elabora Planes de Mejoramiento Individuales tomando como base los resultados de la Autoevaluación del Control y de Gestión?   |  |  |  |
| 3   | ¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en particular a sus objetivos de desempeño?  |  |  |  |
| 4   | ¿La calificación de desempeño del Servidor Público 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? |  |  |  |



GOBERNACION DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



## Anexo C

Registros de entrevistas realizadas para consolidar el Diagnostico

## Registro Socialización del Diagnóstico

*República de Colombia*  
  
*Gobernación de Santander*


|  |                                |                |            |             |
|--|--------------------------------|----------------|------------|-------------|
| INVITACION A CAPACITACIÓN<br>O REUNIÓN | Código<br>DS-RG-01.6.0.D-30-06 | Fecha: 31.6.06 | Versión: 0 | Pág. 1 de 2 |
|--|--------------------------------|----------------|------------|-------------|

### Secretaría General

|  |                                   |                               |
|--|-----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Lugar:</b><br>AUDITORIO SECRETARIA DE<br>EDUCACION GOBERNACION.   | <b>Fecha:</b> 20 DE JUNIO<br>2007 | <b>Hora:</b><br>2P.M a 4 P. M |
| <b>Objetivo:</b> organización grupos de trabajo para continuar con el proceso de implementación del modelo estándar de control interno MECI 1000: 2005 |                                   |                               |
| <b>Temas a Tratar:</b> Plan de Diseño e Implementación Definitivo del MECI 1000:2005.  |                                   |                               |

| Asistentes                     | Dependencia                                   | Firma          |
|--------------------------------|---|----------------|
| GLORIA STELLA ARAQUE GONZALEZ  | Secretaría General                            | Ausente Cocota |
| MYRIAM BALLESTEROS BECERRA     | Secretaría General                            | Moube          |
| CLAUDIA LILIANA GARCÍA CALA    | Secretaría General                            | Carolina       |
| EFREN SUAREZ VILLABONA         | Secretaría General                            | EFREN SUAREZ   |
| MERCEDES MARTINEZ CORREA       | Secretaría General                            | Mercedes       |
| NOHORA ALBA VILLARREAL RUIZ    | Secretaría General                            | Nohora         |
| MARIA JULIANA DIAZ BASTO       | Secretaría General                            | Maria Juliana  |
| EMIRO CELIS VILLAMIZAR         | Secretaría de Gobierno                        | Emiro          |
| JORGE ENRIQUE TARAZONA TORRES  | Secretaría de Gobierno                        | Ausente Cocota |
| ELISABETH PEÑA LUNA            | Secretaría de Hacienda                        | Elisabeth      |
| BERNARDO GALVIS PEÑA           | Secretaría de Hacienda                        | Vacaciones     |
| TERESA ROA SANDOVAL            | Secretaría de Hacienda                        | Teresa         |
| LUZ STELLA IBÁÑEZ GARCIA       | Secretaría de Hacienda                        | Luz Stella     |
| TRINIDAD JAIMES VARGAS         | Secretaría de Hacienda                        | Trinidad       |
| ORLANDO DIAZ CARREÑO           | Secretaría de Planeación                      | Orlando        |
| EDWIN FERNANDO MENDOZA BELTRAN | Secretaría de Planeación                      | Edwin          |
| WILLIAM DIAZ PALENCIA          | Secretaría de Planeación                      | William        |
| HENRY VERA GONZALEZ            | Secretaría de Transporte e<br>Infraestructura | Henry          |
| GILMA FLOREZ DE CRIADO         | Oficina Asesora Jurídica                      | Gilma          |
| LINA MARÍA MANTILLA            | Oficina Asesora Jurídica                      | Vacaciones     |
| OLGA LUCIA NAVARRO PEREZ       | Oficina Asesora Jurídica                      | Olga           |
| ORLANDO ACEVEDO PINZON         | Secretaría de Desarrollo                      | Orlando        |
| MARITZA PRIETO GARCIA          | Secretaría de Desarrollo                      | Maritza        |

República de Colombia



Gobernación de Santander

|  |                                 |                 |            |              |
|--|---------------------------------|-----------------|------------|--------------|
| INVITACIÓN A CAPACITACIÓN<br>O REUNIÓN | Código:<br>DS-RG-01.5.0.0-30-05 | Fecha: 31/08/06 | Versión: 0 | Pág: 2 de 2. |
|--|---------------------------------|-----------------|------------|--------------|

|                              |                                  |                |
|------------------------------|----------------------------------|----------------|
| JANETH GUTIERREZ GOMEZ       | Secretaría de Educación          | <i>[Firma]</i> |
| ADELA SILVA ARDILA           | Secretaría de Educación          | <i>[Firma]</i> |
| MARTHA CARREÑO OLARTE        | Secretaría de Educación          | <i>[Firma]</i> |
| JOSE ANTONIO SUAREZ GALEANO  | Secretaría de Educación          | <i>[Firma]</i> |
| MARCO ANTONIO RIVERO ALARCON | Oficina de Control Disciplinario | <i>[Firma]</i> |
| ELIECER DELGADO JIMENEZ      | Secretaría de Salud              | <i>[Firma]</i> |
| CECILIA BARAJAS MORALES      | Secretaría de Salud              | <i>[Firma]</i> |
| LUZ MARINA URIBE RIVERO      | Secretaría de Salud              | <i>[Firma]</i> |
| LEONOR CHACON DE MENDIETA    | Secretaria de Salud              | <i>[Firma]</i> |
| LUZ MARINA CASTRO AYALA      | Secretaría de Salud              | <i>[Firma]</i> |
| MARITZA FIGUEROA ACOSTA      | Oficina de Control Interno       | <i>[Firma]</i> |
| LEONOR GOMEZ ARDILA          | Oficina de Control Interno       | <i>[Firma]</i> |
| CLARA INES RIVERO CASTRO     | Oficina de Control interno       | <i>[Firma]</i> |
| GUSTAVO RODRIGUEZ PEDRAZA    | Oficina de Control Interno       | Vacaciones     |
| JANETH ALONSO RINCON         | Oficina de Control Interno       | <i>[Firma]</i> |
| MAGOLA SIERRA RUIZ           | Oficina de Control Interno       | <i>[Firma]</i> |
| AMPARO MUÑOZ QUINONES        | Oficina de Control Interno       | <i>[Firma]</i> |
| JAIME DELGADO RINCON         | Oficina de Control Interno       | <i>[Firma]</i> |
| LUZ MILDRED SUAREZ MORENO    | Oficina de Control Interno       | <i>[Firma]</i> |
| FERNANDO GUTIERREZ CORTES    | Oficina de Calidad               | <i>[Firma]</i> |

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| Funcionario Responsable: | Firma: |
|--------------------------|--------|

## Registros de Asistencia Retroalimentación del Diagnóstico

República de Colombia



Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Código: DS-RG-01.5.0.0-31-06 Fecha: 08/11/06 Versión: 1 Pág. \_ de \_

### Secretaría General

**Lugar:** Secretaría de Planeación **Fecha:** Martes 27 de Junio de 2007 **Hora:** 2:00 p.m. – 4:00 p.m.  
**Objetivo:** Realizar una retroalimentación con el Grupo MECI y funcionarios de la Gobernación que puedan aportar al desarrollo del tema para el Diagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).  
**Temas a Tratar:** Modelo de Operación por Procesos

| NOMBRE FUNCIONARIO   | DEPENDENCIAS - PROCESOS ó ÁREAS | FIRMA                         | TELEFONO   | CORREO ELECTRONICO          |
|----------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------|-----------------------------|
| MARCELA ARIZA ACOSTA | Practicante UIS                 | <i>Marcela Ariza Acosta</i>   | 3002304509 | lmaran92@yahoo.es           |
| DO GONZALEZ          | Practicante UIS                 | <i>-ECCO-</i>                 | 3005749144 | egonzalezcp2006@hotmail.com |
| MAGALI POSADA        | Practicante UIS                 |                               |            |                             |
| YA SANCHEZ RINCON    | Practicante UIS                 | <i>Yonaira Sánchez Rincón</i> | 3174592023 | dyoneira@hotmail.com        |
| DO DIAZ CARREÑO      | Secretaría de Planeación        | <i>DO DIAZ CARREÑO</i>        |            |                             |
| FERNANDO MENDOZA     | Secretaría de Planeación        | <i>Fernando Mendoza</i>       | 6463053    | fmenzo43@hotmail.com        |
| VDO GUTIERREZ CORTES | Oficina de Calidad              | <i>VDO GUTIERREZ CORTES</i>   | 6328611    | vergocort@guadalupe.gov.co  |
| ROJAS                | Oficina de Calidad              | <i>Rojas</i>                  | 6304025    | rojaspi.rojas@hotmail.com   |
| SUAREZ VILLABONA     | Secretaría General              |                               |            |                             |
| CELIS VILLAMIZAR     | Secretaría de Gobierno          |                               | 6338041    | emiro.celis@bvsind.com      |
| RDO GALVIS PEÑA      | Secretaría de Hacienda          |                               |            |                             |
| ROA SANDOVAL         | Secretaría de Hacienda          |                               |            |                             |
| R DELGADO JIMENEZ    | Secretaría de Salud             |                               |            |                             |
| AD JAIMES VARGAS     | Secretaría de Hacienda          |                               |            |                             |
| A ULLOA              |                                 |                               |            |                             |
| FLOREZ DE CRIADO     | Oficina Asesora Jurídica        | <i>C. M. J.</i>               | 6844837    | 31julioflorez@smcml.com     |
| ARTIN URIBE TORRES   | Secretaría de Agricultura       |                               |            |                             |
| GUTIERREZ GOMEZ      | Secretaría de Educación         |                               |            |                             |

República de Colombia



Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Código: DS-RG-01.5.0.0-31-06 Fecha: 08/11/06 Versión: 1 Pág. \_ de \_

### SECRETARÍA GENERAL


**General** **Fecha:** Miércoles 4 de julio de 2007 **Hora:** 8:00 a.m. a 9:00 a.m.

Realizar una retroalimentación con el Grupo MECI y funcionarios de la Gobernación que puedan aportar al desarrollo del tema para diagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)

**Temas a Tratar:**  
de Información

| Asistentes             | Dependencia             | Firma                         | Teléfono         | Correo Electrónico                        |
|------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------|---|
| YANHEZ RINCON          | SECRETARIA GENERAL      | <i>Yonaira Sánchez Rincón</i> | 3005522588       | dyoneira@hotmail.com                      |
| Magaly Posada Gil      | SECRETARIA GENERAL      | <i>PPG</i>                    | 3007840737       | paulom183@gmail.com                       |
| Os Rivero Cortes       | Control Interno         | <i>Os Rivero Cortes</i>       | 6336997          | oscs57@hotmail.com                        |
| En Reina Luna          | Secretaría de Hacienda  | <i>En Reina Luna</i>          | 63328724         | informatica@gobernaciondesantander.gov.co |
| Smith Camba S.         | Secretaría de Educación | <i>Smith Camba S.</i>         | 6520813 EXT. 181 | smithes3107@hotmail.co                    |
| o Muñoz Quiñones       | Control Interno         | <i>Guillermo Quiñones</i>     | 6336997          | omugui@hotmail.co                         |
| o Marcela Ariza Acosta | Secretaría General      | <i>Marcela Ariza Acosta</i>   | 3002304509       | lmaran92@yahoo.com                        |
| o José González P.     | Secretaría General      | <i>-ECCO-</i>                 | 3005749144       | egonzalezcp2006@hotmail.com               |

República de Colombia



Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN    Código: 05-RG-015.0.0-31-06    Fecha: 09/1/06    Versión: 1    Pág. \_\_\_ de \_\_\_

**SECRETARÍA GENERAL**

---

**Lugar:** Secretaría General      **Fecha:** Miércoles 4 de julio de 2007      **Hora:** 8:00 a.m. a 9:00 a.m.

**Objetivo:** Realizar una retroalimentación con el Grupo MECI y funcionarios de la Gobernación que puedan aportar al desarrollo del tema para diagnóstico del Modelo estándar de Control Interno (MECI)

**Temas a Tratar:**  
Sistemas de Información

| Asistentes                    | Dependencia               | Firma          | Teléfono | Correo Electrónico         |
|-------------------------------|---------------------------|----------------|----------|----------------------------|
| Leonora Gómez Aranda          | Of. Control Interno       | <i>[Firma]</i> | 6336997  | legoza@hotma.il.co         |
| Maritza Tiverca Acosta        | Of. Control Interno       | <i>[Firma]</i> | 6336997  |                            |
| Cecilia Tiverca               | Educación                 | <i>[Firma]</i> | 6520859  | cec.tiverca@hotmail.co     |
| Jordi Gutiérrez Gómez         | Educación                 | <i>[Firma]</i> | 6520795  | Yagogo02@hotmail.co        |
| Carlos E. Ulloa G.            | Sec. General              | <i>[Firma]</i> | 6330711  |                            |
| Rosa Gaitán Villanar Barón    | Educación                 | <i>[Firma]</i> | 6704140  | viyanita@yahoo.co          |
| Leticia Castellanos Z.        | Salud                     | <i>[Firma]</i> | 6336233  |                            |
| Guillermo Galán Mesa          | General                   | <i>[Firma]</i> | 6845546  | ggalan@yahoo.co            |
| Javier Fernando Jaime Morales | Sec. Educación            | <i>[Firma]</i> | 6520813  | jaimes1007@hotmail.co      |
| Ludy Pimentel Salgar          | Sec. Educación - sistemas | <i>[Firma]</i> | 6520813  | sistemasfed@gobernacion.de |

República de Colombia



Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN    Código: 05-RG-015.0.0-31-06    Fecha: 09/1/06    Versión: 1    Pág. \_\_\_ de \_\_\_

**Secretaría General**

---

**Lugar:** Secretaria Planeacion      **Fecha:** Miércoles 4 de Julio de 2007      **Hora:** 8:00 a.m. - 10:00 a.m.

**Objetivo:** Realizar una retroalimentación con el Grupo MECI y funcionarios de la Gobernación que puedan aportar al desarrollo del tema para el Diagnostico del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

**Temas a Tratar:** Planes y Programas

| NOMBRE FUNCIONARIO           | DEPENDENCIAS - PROCESOS ó ÁREAS | FIRMA          | TELEFONO    | CORREO ELECTRONICO   |
|------------------------------|---------------------------------|----------------|-------------|----------------------|
| LILIANA MARCELA ARIZA ACOSTA | Practicante UIS                 | <i>[Firma]</i> | 300 2707809 | lmaria02@yahoo.co    |
| EDUARDO GONZALEZ             | Practicante UIS                 | <i>[Firma]</i> | 3005749144  | egonzalezp2008@hot   |
| PAULA MAGALI POSADA          | Practicante UIS                 |                |             |                      |
| YONEIRA SANCHEZ RINCON       | Practicante UIS                 | <i>[Firma]</i> | 3174592023  | dyoneira@hotmail.co  |
| LEONOR CHACON DE MENDIETA    | Secretaría Salud                | <i>[Firma]</i> | 6418473     | leopademendieta@yaho |
| ORLANDO ACEVEDO PINZON       | Secretaría Desarrollo           | <i>[Firma]</i> | 6523352     | orlandoacevedo53@yah |
| EDWIN FERNANDO MENDOZA       | Secretaría de Planeación        | <i>[Firma]</i> |             |                      |
| ORLANDO DIAZ CARREÑO         | Secretaría de Planeación        | <i>[Firma]</i> | 6300794     |                      |
| CECILIA OLIVEROS             | Secretaría Educación            | <i>[Firma]</i> | 6522838     | colga3000@yahoo.com  |
| LUZ MARINA URIBE RIVERO      | Secretaría Salud                |                |             |                      |
| JORGE VERA                   | Secretaría Educación            |                |             |                      |
| LUZ MARINA CASTRO AYALA      | Secretaría Salud                | <i>[Firma]</i> | 6336223-243 | luzmicastro@yahoo.co |
| LOSE ANTONIO SUAREZ          | Secretaría Educación            |                |             |                      |
| CECILIA BARAJAS MORALES      | Secretaría Salud                | <i>[Firma]</i> | 6421535     | cecibaras@yahoo      |
| RAQUEL LUNA                  | Secretaría Educación            |                |             |                      |

República de Colombia  
GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA GENERAL

REGISTRO DE REUNIÓN Código: 03-R0-01.5.0.0-31-06 Fecha: 09/11/06 Versión: 1 Pág. 1 de 1

**Secretaria General**

**Lugar:** Control Interno **Fecha:** Jueves 5 de Julio de 2007 **Hora:** 7:30 a.m. – 9:00 a.m.

**Objetivo:** Realizar una retroalimentación con el Grupo MECI y funcionarios de la Gobernación que puedan aportar al desarrollo del tema para el Diagnostico del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

**Temas a Tratar:** Planes de Mejoramiento

| NOMBRE FUNCIONARIO           | DEPENDENCIAS - PROCESOS ó ÁREAS | FIRMA                  | TELEFONO     | CORREO ELECTRONICO            |
|------------------------------|---------------------------------|------------------------|--------------|-------------------------------|
| LILIANA MARCELA ARIZA ACOSTA | Practicante UIIS                | Liliana Ariza          | 300 270 4509 | lmarquez@yaho.com             |
| EDUARDO GONZALEZ             | Practicante UIIS                | Eduardo Gonzalez       | 300 574 9144 | egonzalez2006@hotmail.com     |
| PAULA MAGALI POSADA          | Practicante UIIS                | Paula Posada           | 300 7840737  | paula-m183@hotmail.com        |
| YONEIRA SANCHEZ RINCON       | Practicante UIIS                | Yoneira Sanchez        | 300 5522588  | yoneira@hotmail.com           |
| JORGE ENRIQUE JAIMES         | Secretaria Planeación           | Jorge Enrique Jaimes   |              |                               |
| EFREN SUAREZ VILLABONA       | Secretaria General              | Efren Suarez Villabona |              |                               |
| ORLANDO ACEVEDO PINZON       | Secretaria de Desarrollo        | Orlando Acevedo Pinzon | 6336997      | orlandooacevedo37@hotmail.com |
| MARITZA FIGUEROA             | Control Interno                 | Maritza Figueroa       | 6336997      |                               |
| JANETH ALONSO                | Control Interno                 | Janeth Alonso          | 6336997      |                               |
| GUSTAVO RODRIGUEZ            | Control Interno                 | Gustavo Rodriguez      | 6338580      | m183aca@hotmail.com           |
| MIRIAM BALLESTEROS           | Secretaria General              | Miriam Ballesteros     |              |                               |
| CLARA INES RIVERO            | Control Interno                 | Clara Ines Rivero      | 6336997      | leogonzalez@hotmail.com       |
| LEONOR GOMEZ ARDILA          | Control Interno                 | Leonora Gomez Ardila   | 6336997      | leogonzalez@hotmail.com       |
| CLAUDIA TOLEDO               | Secretaria Educación            | Claudia Toledo         |              |                               |
| LUIS JOSE ACEVEDO            | Secretaria Salud                | Luis Jose Acevedo      |              |                               |

República de Colombia  
GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA GENERAL

REGISTRO DE REUNIÓN Código: 03-R0-01.5.0.0-31-06 Fecha: 09/11/06 Versión: 1 Pág. 1 de 1

**Secretaria General**

**Lugar:** Secretaria Planeación **Fecha:** Viernes 6 de Julio de 2007 **Hora:** 10:00 a.m. – 11:00 a.m.

**Objetivo:** Realizar una retroalimentación con el Grupo MECI y funcionarios de la Gobernación que puedan aportar al desarrollo del tema para el Diagnostico del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

**Temas a Tratar:** Planes de Mejoramiento

| NOMBRE FUNCIONARIO           | DEPENDENCIAS - PROCESOS ó ÁREAS | FIRMA                  | TELEFONO     | CORREO ELECTRONICO        |
|------------------------------|---------------------------------|------------------------|--------------|---------------------------|
| LILIANA MARCELA ARIZA ACOSTA | Practicante UIIS                | Liliana Ariza          | 300 270 4509 | lmarquez@yaho.com         |
| EDUARDO GONZALEZ             | Practicante UIIS                | Eduardo Gonzalez       | 300 574 9144 | egonzalez2006@hotmail.com |
| PAULA MAGALI POSADA          | Practicante UIIS                | Paula Posada           | 300 7840737  | paula-m183@hotmail.com    |
| YONEIRA SANCHEZ RINCON       | Practicante UIIS                | Yoneira Sanchez        | 3174592023   | yoneira@hotmail.com       |
| ORLANDO ACEVEDO PINZON       | Secretaria Desarrollo           | Orlando Acevedo Pinzon |              |                           |
| EDWIN FERNANDO MENDOZA       | Secretaria Planeación           | Edwin Fernando Mendoza |              |                           |
| ORLANDO DIAZ CARREÑO         | Secretaria Planeación           | Orlando Diaz Carreño   | 6300799      | ortandiazcar@hotmail.com  |
| JORGE ENRIQUE JAIMES         | Secretaria Planeación           | Jorge Enrique Jaimes   |              |                           |
| LEONOR GOMEZ ARDILA          | Oficina de Control Interno      | Leonora Gomez Ardila   | 6336997      | leogonzalez@hotmail.com   |

República de Colombia  
Gobernación de Santander

|                     |                             |                |           |            |
|---------------------|-----------------------------|----------------|-----------|------------|
| REGISTRO DE REUNIÓN | Codigo DS.RG.01.0.0.0-31.06 | Fecha 09/11/06 | Version 1 | Pág. de .. |
|---------------------|-----------------------------|----------------|-----------|------------|

**Secretaría General**

|                        |                                 |                            |
|------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Lugar: Control Interno | Fecha: Lunes 9 de Julio de 2007 | Hora: 2:00 p.m. -4:00 p.m. |
|------------------------|---------------------------------|----------------------------|

**Objetivo:** Realizar una retroalimentación con el Grupo MECI y funcionarios de la Gobernación que puedan aportar al desarrollo del tema para el Diagnostico del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

**Temas a Tratar:** Autoevaluación de Control

| NOMBRE FUNCIONARIO           | DEPENDENCIAS - PROCESOS ó ÁREAS | FIRMA                            | TELEFONO   | CORREO ELECTRONICO        |
|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------|---------------------------|
| LILIANA MARCELA ARIZA ACOSTA | Practicante UIS                 | <i>Liliana Ariza</i>             | 3002309509 | lilianaariza@hotmial.com  |
| EDUARDO GONZALEZ             | Practicante UIS                 | <i>Eduardo Gonzalez</i>          | 2005749144 | gonzalez294@hotmail.com   |
| PAULA MAGALI POSADA          | Practicante UIS                 | <i>Paula Magali Posada</i>       |            |                           |
| YONEIRA SANCHEZ RINCON       | Practicante UIS                 | <i>Yoneira Sanchez Rincon</i>    | 6422989    | yoneira@hotmail.com       |
| MARITZA FIGUEROA ACOSTA      | Oficina de Control Interno      | <i>Maritza Figueroa</i>          | 6336997    | maritza03@hotmail.com     |
| CLARA INES RIVERO CASTRO     | Oficina de Control Interno      | <i>Clara Ines Rivero Castro</i>  | 6336997    | claras7@hotmail.com       |
| MAGOLA SIERRA                | Oficina de Control Interno      | <i>Magola Sierra</i>             | 6336997    |                           |
| JANETH ALONSO                | Oficina de Control Interno      | <i>Janeth Alonso</i>             | 6336997    |                           |
| JAIME DELGADO                | Oficina de Control Interno      | <i>Jaime Delgado</i>             | 6336997    | jaime.delgado@hotmail.com |
| LEONOR GOMEZ ARDILA          | Oficina de Control Interno      | <i>Leonora Gomez Ardila</i>      | 6336997    | leonora2@valva.com        |
| GUSTAVO RODRIGUEZ PEDRAZA    | Oficina de Control Interno      | <i>Gustavo Rodriguez Pedraza</i> |            |                           |
| AMPARO MUÑOZ                 | OFICINA DE CONTROL INTERNO      | <i>Amparo Muñoz</i>              | 636997     | amunoz@hotmail.com        |

## **ANEXO D**

### **Plan de diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.**

## Acta Nº 4 de Aprobación del Plan de Diseño e Implementación

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*

|      |                                 |                 |            |                 |
|------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| ACTA | Código:<br>DS-RG-01 5.0.0-22-06 | Fecha: 27/11/06 | Version: 0 | Pág. ___ de ___ |
|------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------------|

### ACTA No. 00 4 / 07

**FECHA:** Noviembre 07 de 2007

**HORA:** 8 a.m.

**LUGAR:** Sala de Juntas del despacho Señor Gobernador

**CONVOCADOS:** Miembros Comité Coordinador Control Interno

#### ASISTENTES:

Dr. HUGO HELIODORO AGUILAR NARANJO  
Gobernador de Santander - Presidente del Comité

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Dr. MANUEL ENRIQUE NIÑO GÓMEZ       | Secretario de Gobierno                                 |
| Dra. EMILIA LUCIA OSPINA CADAVID    | Secretaria de Hacienda                                 |
| Dr. IVAN DARIO PORRAS GÓMEZ         | Secretario de Agricultura                              |
| Dra. GLADYS BALLESTEROS MIRANDA     | Secretaria General                                     |
| Dr. CLARA ISABEL RODRIGUEZ SERRANO  | Secretaria de Educación                                |
| Dr. CRISTIAN FABIAN ROJAS HERNÁNDEZ | Secretario de Salud                                    |
| Dr. LUIS EMILIO ROJAS PABON         | Secretario de Planeación                               |
| Dr. SEGUNDO RAFAEL VALERO CETINA    | Secretario de Transporte e<br>Infraestructura          |
| Dr. HOLGER HORACIO DIAZ HERNÁNDEZ   | Secretario de Desarrollo                               |
| Dr. JORGE CESPEDES CAMACHO          | Jefe Oficina Asesora Jurídica                          |
| Dra. LUZ STELLA IBAÑEZ GARCIA       | Coord. Grupo Presupuesto                               |
| Dra. LUZ MILDRED SUAREZ MORENO      | Jefe Oficina Control Interno<br>Secretaria del Comité. |

#### AUSENTES: NO

**DIRIGE LA REUNION:** Dr. HUGO HELIODORO AGUILAR NARANJO  
Gobernador de Santander

**SECRETARIA:** Dra. LUZ MILDRED SUAREZ MORENO  
Jefe Oficina de C. I.

República de Colombia



Gobernación de Santander

|      |                                 |                 |            |                 |
|------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| ACTA | Código:<br>DS-RG-01.5.0.0-22-06 | Fecha: 27/11/06 | Version: 0 | Pág. ___ de ___ |
|------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------------|

### Continuación Acta 004 /07

#### ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del Quórum
2. Instalación a cargo del Señor Gobernador Dr. Hugo Heliodoro Aguilar Naranjo, Presidente del Comité
- 3.- Presentación y aprobación del Plan de Trabajo para implementar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000 – 2005 (documento entregado previamente para revisión).

#### DESARROLLO

##### 1. Verificación del Quórum.

Verificada la asistencia a la reunión, se confirmó el quórum requerido para iniciarla.

##### 2. Instalación a cargo del Presidente del Comité, doctor Hugo Heliodoro Aguilar Naranjo

Iniciada la reunión el señor Gobernador del Departamento, doctor Hugo Heliodoro Aguilar Naranjo en su calidad de presidente del Comité, presento saludo a todos los asistentes y agradeció su presencia en la reunión, procediendo seguidamente a instalar la sesión.

##### 3.- Presentación y aprobación del Plan de Trabajo para implementar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000 – 2005 por la representante de la Alta Dirección para la implementación del MECI (documento entregado previamente para revisión).

La doctora Gladys Ballesteros Miranada, Secretaria General, presentó el documento que contiene el Plan de Trabajo para implementar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000 – 2005, manifestando la importancia que el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, apruebe dicho plan de trabajo de acuerdo al documento que les fue entregado previamente para su conocimiento.

Seguidamente los doctores Gustavo Rodríguez Pedraza y Miryan Ballesteros Becerra expusieron el contenido del Programa, explicando ampliamente cada uno de sus componentes, compromisos y los responsables. Los miembros del Comité

República de Colombia

Gobernación de Santander

|      |                                |                 |            |                 |
|------|--------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| ACTA | Código<br>DS-RG-01.5.0.0-22-06 | Fecha: 27/11/06 | Versión: 0 | Pag. ___ de ___ |
|------|--------------------------------|-----------------|------------|-----------------|

Continuación Acta 004 /07

con la información y conocimiento del tema motivo de la reunión procedieron a aprobar por unanimidad el Plan de Trabajo para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000- 2005, se anexa documento del Plan el cual hace parte integral de la presente Acta, agotado el orden del día se da por terminada la reunión y se firma por los asistentes.

*[Handwritten Signature]*  
\* HUGO HELIODORO AGUILAR NARANJO  
Gobernador de Santander

*[Handwritten Signature]*  
MANUEL ENRIQUE NIÑO GÓMEZ  
Secretario de Gobierno

*[Handwritten Signature]*  
IVAN DARIO PORRAS GÓMEZ  
Secretario de Agricultura

*[Handwritten Signature]*  
SEGUNDO RAFAEL VALERO CETINA  
Secretario de Transporte e Inf.

*[Handwritten Signature]*  
EMILIA LUCIA OSPINA CADAVID  
Secretaria de Hacienda

*[Handwritten Signature]*  
CLARA ISABEL RODRIGUEZ SERRANO  
Secretaria de Educación

*[Handwritten Signature]*  
LUIS EMILIO ROJAS PABON  
Secretario de plantación

*[Handwritten Signature]*  
GLADYS BALLESTEROS MIRANADA  
Secretaria General

*[Handwritten Signature]*  
CRISTIAN ROJAS HERNANDEZ  
Secretario de Salud

*[Handwritten Signature]*  
HOLGÉR DÍAZ HERNÁNDEZ  
Secretario de Desarrollo

*[Handwritten Signature]*  
JORGE CESPEDES CAMACHO  
Jefe Oficina Aseñora Jurídica

*[Handwritten Signature]*  
LUZ MILDRED SUÁREZ MORENO  
Jefe Oficina de Control Interno  
Secretaria del Comité

*[Handwritten Signature]*  
LUZ STELLA IBAÑEZ GARCIA  
Coord. Grupo Presupuesto

## Resolución 13931 Designación de responsables para la implementación

  
*Gobernación de Santander*

|            |                               |                 |            |                 |
|------------|-------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| RESOLUCION | Código<br>DS-RS-01.5 00.05.06 | Fecha: 25/05/07 | Versión: 2 | Pág. ___ de ___ |
|------------|-------------------------------|-----------------|------------|-----------------|

RESOLUCION NÚMERO DE 2007

05 DIC

# 13931

"Por la cual se designan los responsables para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la Gobernación de Santander"

El Gobernador de Santander en uso de sus atribuciones constitucionales y legales y:

### CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política en su Artículo 209, establece: "Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La Administración Pública, en todos sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley";

Que, a su vez, entre otros aspectos, el Artículo 269 de la Constitución Política establece que: "En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley";

Que, la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones", dispuso en el artículo 6 que: "El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del Control Interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos";

Que el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, MECI 1000:2005".

Que el Código Disciplinario Único, Ley 734 de 2002, en su Artículo 34, Numeral 31 establece entre los Deberes de todo Servidor Público: "Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen".

República de Colombia



# 13931

051

Gobernación de Santander

|            |                                |                 |            |                 |
|------------|--------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| RESOLUCIÓN | Código<br>DS-RS-01.5.0.0.09-06 | Fecha: 25/05/07 | Versión: 2 | Pág. ___ de ___ |
|------------|--------------------------------|-----------------|------------|-----------------|

- Que mediante el Decreto 00261 del 8 de Noviembre del 2005, se adopto el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:20005 en la Gobernación de Santander.
- Que mediante el Decreto 0051 del 13 de Marzo de 2007, se adopta el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:20005 en la Gobernación de Santander.
- Que de acuerdo a lo establecido en el decreto 2913 del 31 de julio de 2007 , fija como plazo máximo para la implementación del modelo estándar de control interno MECI:1000 2005 el ocho de diciembre del año 2008.
- Que se hace necesario diseñar, implementar y adoptar todos los elementos enunciados en el manual técnico de implementación del Modelo Estándar de Control Interno en la Gobernación de Santander, y designar los responsables del proceso.

#### RESUELVE:

**ARTICULO 1:** Designese a los responsables para el proceso de implementación y adopción de los subsistemas, componentes y elementos del modelo estándar de control interno - MECI 1000:2005.

**ARTÍCULO 2:** Subsistema de CONTROL ESTRATÉGICO, componentes ambientes de control, elementos:

1. Acuerdos, compromisos o protocolos éticos: Responsable la Secretaría General (Coordinador Grupo de Administraron del Personal).
2. Desarrollo del Talento Humano: Responsable la Secretaría General y Coordinador Grupo de Administraron del Personal.
3. Estilo de dirección: Responsable la Secretario de Planeación y Representante de la Alta Dirección en Gestión de Calidad.

**ARTÍCULO 3:** Subsistema del CONTROL ESTRATÉGICO, componente Direccionamiento Estratégico, elementos:

1. Planes y programas: Responsable Secretaría de Planeación.
2. Modelo de operación por procesos: Responsables el representante de la alta dirección en Gestión de Calidad y Secretarios de Despacho.

República de Colombia



# 13931

05

Gobernación de Santander

|            |                                |                 |            |                 |
|------------|--------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| RESOLUCION | Código<br>OS-RS-01 5.0.0-06-06 | Fecha: 25/05/07 | Versión: 2 | Pág. ___ de ___ |
|------------|--------------------------------|-----------------|------------|-----------------|

3. Estructura organizacional: Responsables la Secretaría General (Coordinador Grupo de Administraron del Personal), Secretaría de Salud y Secretaría de Educación.

**ARTÍCULO 4:** Subsistema de CONTROL ESTRATÉGICO, componente Administración del Riesgo, elementos contexto estratégico, identificación del riesgo, análisis del riesgo, valoración del riesgo y políticas de administración del riesgo: Responsables Representante de la Alta Dirección en Gestión de Calidad, Secretarios de Despacho y Oficina de Control Interno.

**ARTÍCULO 5:** Subsistema de CONTROL DE GESTIÓN, componente actividades de control, elementos Políticas de Operación, Procedimientos, Controles, Indicadores y manual de procedimientos: Responsables Representante de la Alta Dirección en Gestión de Calidad y Secretarios de Despacho.

**ARTÍCULO 6:** Subsistema de CONTROL DE GESTIÓN, componente Información, elementos Información Primaria, Información Secundaria y Sistemas de Información: Responsables Secretaría General (Grupo Administración de Documentos), Secretaría de Planeación, Secretaría de Hacienda, Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud.

**ARTÍCULO 7:** Subsistema de CONTROL DE GESTIÓN, componente Comunicación Pública, elementos Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa y Medios de Comunicación: Responsables Secretaría de Planeación, Secretaría General, Representante de la Alta Dirección en Gestión de Calidad.

**ARTÍCULO 8:** Subsistema de CONTROL DE EVALUACIÓN, componente Autoevaluación, elementos Autoevaluación del control y Autoevaluación de Gestión: Responsables Secretaría de Planeación y Oficina de Control Interno.

**ARTÍCULO 9:** Subsistema de CONTROL DE EVALUACIÓN, componente Evaluación Independiente, Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, Auditoría Interna: Responsable Oficina de Control Interno.

**ARTÍCULO 10:** Subsistema de CONTROL DE EVALUACIÓN, componente Planes de Mejoramiento, elementos Plan de Mejoramiento Institucional, Planes de Mejoramiento por Procesos y Planes de Mejoramiento Individual: Responsables Secretaría de Planeación. Secretarios de Despacho y Oficina de Control Interno.

República de Colombia



# 13931

05 DI

Gobernación de Santander

|            |                               |                 |            |                 |
|------------|-------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| RESOLUCION | Código<br>DS-PS-01.E.00-08-08 | Fecha: 25/05/07 | Versión: 2 | Pág. ___ de ___ |
|------------|-------------------------------|-----------------|------------|-----------------|

**ARTÍCULO 11.** Los responsables del proceso de implementación designados en la presente resolución rendirán informes trimestrales y cuando Gobernador o el representante de la Alta Dirección ante MECI, así lo requieran.

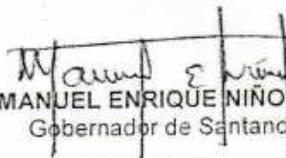
**ARTÍCULO 12.** Cada responsable de la implementación del elemento de control deberá integrar un comité interno de trabajo conformado por los responsables de los procesos, quienes conjuntamente con los funcionarios miembros de los equipos MECI y SGC, se encargaran de ejecutar las actividades programadas en el Plan de Implementación previamente aprobado por el Comité Coordinador de Control interno bajo la dirección y coordinación del Representante de la Alta Dirección para la implementación del MECI.

**ARTÍCULO 13.** La evaluación a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI: 1000 2005 se debe medir en primera instancia por el equipo MECI y el Representante de la alta Dirección ante MECI y en segunda instancia por la Oficina de Control Interno quien en forma independiente y neutral debe dirigir la evaluación al diseño e implementación, recomendando al Comité Coordinador de Control Interno los ajustes que se deben realizar a fin de garantizar su efectividad.

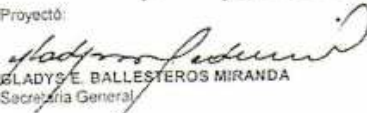
05 DIC 2007

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Expedida en Bucaramanga, a los

  
MANUEL ENRIQUE NIÑO GOMEZ  
Gobernador de Santander (E)

Proyectó:

  
ELADY E. BALLESTEROS MIRANDA  
Secretaría General





| SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL<br>PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI 1000:2005<br>GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER 2005 a 2008<br>ETAPA 2 - DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN - SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO, COMPONENTE: "AMBIENTE DE CONTROL", ELEMENTO DE CONTROL: ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS |   |   |   |   |             |   |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|--|---|---|---|---|-------------|---|--|--|-------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|
| ETAPAS   | ACTIVIDADES   | ACCIONES  | PRODUCTOS   | RESPONSABLES  | FUNCIONARIO | PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD   |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | TAREAS  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | '2007   |  |  | '2007 |  |  | '2008 |  |  | '2008 |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
| E  |   |   | F   |   |             | M   |  |  | A     |  |  | M     |  |  | J     |  |  | J |  |  | A |  |  | S |  |  | O |  |  | N |  |  | D |  |  |
| ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005  | 1. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos | 1.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control, Evaluación de Resultados y Definición de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control. | Diagnóstico del Elemento de Control.<br>Acto Administrativo Adoptando el Código de Ética y/o Código de Buen Gobierno.<br>Acto Administrativo Debidamente Ejecutoriado Constituyendo un Comité de Ética. | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Dirección, Equipo MECI y Grupo Interno de Trabajo a Cargo del Elemento | Equipo MECI | 1.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar, estableciendo los criterios y parámetros necesarios para la aplicación de la Encuesta de Opinión en todas las Áreas.  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | 1.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la información recolectada a través de las encuestas.  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | 1.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control.   |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | 1.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.   |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | 1.1.5. Elaborar el manual de acuerdos, compromisos, protocolos éticos o Código de Ética y/o Código de Buen Gobierno coherente con la función constitucional de la Entidad, que favorezca la economía, eficiencia, eficacia y celeridad de las operaciones y promueva el autocontrol en las conductas de los funcionarios, tomando como referentes Modelos de Gestión Ética reconocidos. |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | 1.1.6. adoptar mediante acto administrativo el manual de acuerdos, compromisos o protocolos éticos  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | 1.1.7. Difundir el manual de acuerdos, compromisos o protocolos éticos o Código de Ética y/o Código de Buen Gobierno a todos los públicos que se relacionan con la Entidad y a los Servidores Públicos de la misma.   |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | 1.1.8. Implementar los Referentes Éticos (Código de Ética y/o Código de Buen Gobierno) en las relaciones con los funcionarios y con los diferentes grupos de interés.   |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | 1.1.9. Constituir un Comité de Ética, con su respectiva reglamentación.   |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | 1.1.10 Expedir acto administrativo para la conformación del comité de ética   |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | 1.1.11. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados a los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos.   |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |             | 1.1.12. Definir los controles e indicadores que permitan la detección de violaciones al Código de Ética y/o Código de Buen Gobierno.  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |

| V<br>PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI 1000:2005<br>GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER 2005 a 2008<br>ETAPA 2 - DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN - SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO. COMPONENTE: "AMBIENTE DE CONTROL". ELEMENTO DE CONTROL: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO<br>PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD |  |   |  |   |             |  |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|---|-------------|--|------|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ETAPAS   | ACTIVIDADES  | ACCIONES  | PRODUCTOS  | RESPONSABLES  | FUNCIONARIO | TAREAS   | 2007 |   |   | 2008 |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |             |  | E    | F | M | J    | J | J | A | S | O | N | D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ETAPA 2: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005  | 2. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control de Desarrollo del Talento Humano | 2.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control, Evaluación de Resultados y Definición de Acciones de Desarrollo Humano. Diseño y/o Ajuste para la Implementación del Elemento de Control. | Diagnóstico del Elemento de Control.<br>Acto Administrativo Definiendo las Políticas de Desarrollo del Talento Humano.<br>Plan de Desarrollo de la Gestión del Talento Humano. | Comité de Coordinación de Control Interno.<br>Representante de la Dirección.<br>Equipo MECI y Grupo Interno de Trabajo a Cargo del Elemento | Equipo MECI | 2.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar, estableciendo los criterios y parámetros necesarios para la aplicación de la Encuesta de Opinión en todas las Áreas.   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |             | 2.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la información recolectada a través de las encuestas.   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |             | 2.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control.  |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |             | 2.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.  |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |             | 2.1.5. Definir los criterios básicos para la Formulación, Parametrización y Establecimiento del Plan de Desarrollo y Gestión del Talento Humano, que involucre políticas tales como: Selección de Personal, Inducción y Reinducción, Capacitación y Formación, Carrera Administrativa, Evaluación del Desempeño, Estímulos e Incentivos, Régimen Disciplinario, Bienestar Social Laboral, Estudios de Compensación y Planes de Retiro. |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |             | 2.1.6. Definir los Perfiles para cada uno de los Cargos, ajustados a Competencias.   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |             | 2.1.7. Caracterizar el Macroproceso de desarrollo del humano incorporando los Procesos de Selección de Personal, Inducción y Reinducción, Capacitación y Formación, Carrera Administrativa, Evaluación del Desempeño, Estímulos e Incentivos, Régimen Disciplinario, Bienestar Social Laboral, Estudios de Compensación y Planes de Retiro.  |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |             | 2.1.8. Difundir las Políticas, Procesos y Procedimientos de Desarrollo de Talento Humano en todos los niveles de la Entidad.   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |             | 2.1.9. Implementar las Políticas de Desarrollo del Talento Humano.   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |             | 2.1.10. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados a las Políticas de Desarrollo del Talento Humano.   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |   |             | 2.1.11. Definir los Controles e indicadores que permitan la detección de violaciones en la implementación de las Políticas de Desarrollo del Talento Humano.   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



| ETAPA  | ACTIVIDADES  | ACCIONES   | PRODUCTOS   | RESPONSABLES  | FUNCIONARIOS  | PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD  |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |       |  |  |       |  |  |
|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|-------|--|--|-------|--|--|
|  |  |  |   |   |   | TAREAS   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |       |  |  |       |  |  |
|  |  |  |   |   |   | 2007   |  |  | 2008   |   |  | 2007  |  |  | 2008   |  |  |       |  |  |       |  |  |
| E F M  |  |  | A M J   |   |   | J A S  |  |  | O N D  |   |  | E F M   |  |  | A M J  |  |  | J A S |  |  | O N D |  |  |
| ETAPA 2 DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005 | 4. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control Planes y Programas.  | 4.1 Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control, Evaluación de Resultados y Definición de Acciones de Diseño y/o Ajuste para la Implementación del Elemento  | Diagnóstico del Elemento de Control, Matriz DOFA, Mapa Estratégico de Planeación, Planes y Programas.   | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Dirección, Equipo MECI y Grupo de Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Equipo MECI   | 4.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar y de la percepción de los Clientes Externos, estableciendo los criterios y parámetros necesarios para la aplicación de las Encuestas de Opinión en todas las Áreas. |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |       |  |  |       |  |  |
|  |  |  |   |   |   | 4.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, del Proceso de Planeación Participativa y de la Efectividad de los Mecanismos de Retroalimentación, tabulando, valorando y analizando la información recolectada a través de las encuestas.   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |       |  |  |       |  |  |
| ETAPA 2 DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005 | 4.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar y de la percepción de los Clientes Externos, estableciendo los criterios y parámetros necesarios para la aplicación de las Encuestas de Opinión en todas las Áreas. | 4.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, del Proceso de Planeación Participativa y de la Efectividad de los Mecanismos de Retroalimentación, tabulando, valorando y analizando la información recolectada a través de las encuestas. | 4.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control. | 4.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.   | 4.1.5. Evaluar si el Proceso de Planeación consideró un Análisis Estratégico del Estado Real del Elemento de Control, las Oportunidades y Amenazas y definir las Estrategias para abordar las unas y minimizar las otras; y un Análisis Estratégico Interno tendiente a identificar las Fortalezas y Debilidades que puedan potenciar o afectar la capacidad de la Entidad para atender sus funciones y alcanzar sus objetivos (Construcción de una Matriz DOFA). | 4.1.6. Evaluar los Procesos de Planeación Participativa con los Usuarios de la Entidad y los Mecanismos de Participación Ciudadana que Retroalimentan el Proceso de Planeación Institucional.  | 4.1.7. Definir los criterios y estrategias para el Diseño e implementación de los Planes y Programas en la entidad a partir de la definición de la Misión, la formulación de la Visión y la elaboración del Mapa Estratégico de la Planeación. | 4.1.8. Formular los Planes, Programas y Proyectos Estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente, asegurando la concertación de los planes con la comunidad o con los grupos de interés. | 4.1.9. Verificar la Actualización Continua de la Misión y Visión de la Entidad, conforme a la Evolución del Marco Jurídico que define las competencias y funciones asignadas a la Entidad, y su relación con la formulación de los Planes y Programas. | 4.1.10. Verificar la existencia y coherencia entre los diferentes niveles del Mapa Estratégico de la Entidad. | 4.1.11. Difundir los Planes y Programas a los Servidores Públicos y a los Usuarios de la Entidad y asegurar su compromiso con ellos. | 4.1.12. Implementar el Elemento Planes y Programas. | 4.1.13. Formular el plan de acción por dependencias en el cual se involucran las actividades financiadas con recursos de inversión y funcionamiento, definiendo las metas a cumplir las cuales deben ser evaluados a través de indicadores de gestión, para facilitar la evaluación establecida en la Ley 909 de 2004. | 4.1.14. Actualizar los planes sectoriales de acuerdo a las competencias constitucionales y funciones legales que debe cumplir el departamento. | 4.1.15. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados a los Planes y Programas. | 4.1.16. Definir los Controles e indicadores que permitan la detección de violaciones en la implementación de los Planes y Programas. |  |       |  |  |       |  |  |

| SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL<br>PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI 1000:2005<br>GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER 2005 a 2008<br>ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO. COMPONENTE "DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO". ELEMENTOS DE CONTROL: MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|---|---|--------------|---|---|---|------|---|---|------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| ETAPA   | ACTIVIDADES  | ACCIONES   | PRODUCTOS   | RESPONSABLES  | FUNCIONARIOS | PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              | TAREAS  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              | 2007  |   |   | 2008 |   |   | 2008 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              | E   | F | M | A    | M | J | J    | A | S | O | N | D |   |  |  |  |  |  |  |  |
| ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005   | 5. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control por Procesos MOP | 5.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control. Evaluación de Resultados y Definición de Acciones de Diseño y/o Ajustes para la Implementación del Elemento de Control por Procesos MOP. | Diagnóstico del Elemento de Control. Comité Coordinador del Modelo de Operación por Procesos MOP. Cadena de Valor. Normograma del Modelo de Operación por Procesos MOP. Mapa de Procesos de la Entidad. Grupo de Modelación de Procesos. Instrumentos para relacionar la información de los Procesos. | Comité de Coordinación de Control Interno. Representante de la Dirección, Equipo MECI y Grupo de Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Equipo MECI  | 5.1.1 Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar y de la percepción de los Clientes Externos, estableciendo los criterios y parámetros necesarios para la aplicación de las Encuestas de Opinión en todas las Áreas.<br>5.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la Información recolectada a través de las encuestas.<br>5.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control.<br>5.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.<br>5.1.5. Contar con el Comité Coordinador del Modelo de Operación por Procesos - MOP.<br>5.1.6. Realizar un inventario de Procesos de la entidad y de los Criterios de Caracterización de Procesos, conforme a los establecido por la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - NTCGP 1000:2004, con el Propósito de Efectuar una Programación del Diagnóstico por Procesos.<br>5.1.7. Efectuar una Evaluación del Mapa de Procesos Institucional.<br>5.1.8. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar y las Tareas anteriormente descritas.<br>5.1.9. Evaluar los Resultados del Diagnóstico.<br>5.1.10. Elaborar la Metodología para la caracterización de los Procesos por parte de los Servidores Públicos Responsables de los mismos.<br>5.1.11. Integrar los Grupos de Trabajo para la Modelación de Procesos, que actuarán al interior de cada Área Organizacional, bajo la Coordinación del Director de Primer Nivel Responsable del Proceso.<br>5.1.12. Entrenar a los Servidores Públicos de todos los niveles en el manejo del Modelo de Operación por Procesos - MOP.<br>5.1.13. Ejecutar las Acciones de Diseño y/o Ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno con respecto a la Implementación del Modelo de Operación por Procesos - MOP.<br>5.1.14. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados al Modelo de Operación por Procesos.<br>5.1.15. Definir los Controles e indicadores que permitan la detección de violaciones en la implementación del Modelo de Operación por Procesos. | E | F | M    | A | M | J    | J | A | S | O | N | D |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |   |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |



| ETAPA   | ACTIVIDADES  | ACCIONES  | PRODUCTOS  | RESPONSABLES  | FUNCIONARIOS | PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|---|--|---|--|---|--------------|---|---|---|------|---|---|------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
|   |  |   |  |   |              | TAREAS  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | 2007  |   |   | 2008 |   |   | 2008 |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | E   | F | M | E    | F | M | E    | F | M | J | J | A |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | S   | O | N | D    | E | F | M    | A | M | J | J | A |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | O   | N | D | D    | E | F | M    | A | M | J | J | A |  |  |  |  |
| ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005   | 7. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control Contexto Estratégico | 7.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento, Evaluación de Resultados y Acciones de Ajuste y/o Elemento | Informe Actualizado del Contexto Estratégico y Exposición al Riesgo. | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Dirección, Equipo MECI y Grupo de Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Equipo MECI  | 7.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar, estableciendo la Metodología necesaria para Estructurar la Matriz de Exposición al Riesgo sobre el Modelo de Operación por Procesos Institucional (Entrevista a Funcionarios Expertos), así como los Riesgos Sistemáticos Identificados en el Diagnóstico del MECI.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | 7.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la Información recolectada a través de las encuestas.  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | 7.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | 7.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | 7.1.5. Identificar los riesgos, las causas y los efectos con base en el análisis del componente Direccionamiento Estratégico. A través de la elaboración de un mapa de riesgos, presentando la descripción de cada uno de estos y adicionalmente definiendo las posibles consecuencias.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | 7.1.6. Identificar los riesgos, las causas y los efectos con base en el análisis del componente Direccionamiento Estratégico. Una manera de realizar la identificación del riesgo es a través de la elaboración de un mapa de riesgos, el cual como herramienta metodológica permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, teniendo en primera instancia los riesgos, posteriormente presentando una descripción de cada uno de estos y adicionalmente definiendo las posibles consecuencias. |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | 7.1.7. Analizar los riesgos, estimando la probabilidad de ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización.  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | 7.1.8. Valorar los riesgos: Calificar y evaluar los riesgos, ponderándolos para tomar acciones inmediatas de respuesta ante ellos a través del diseño de políticas y la aplicación de acciones tendientes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo; o asumir el riesgo residual.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | 7.1.9. Formular la propuesta de la Política de Administración del Riesgo, transmitiendo la posición de la Dirección respecto al manejo de los riesgos y fijando lineamientos sobre los conceptos de calificación de riesgos, las prioridades en la respuesta, la forma de administrarlos y la protección de los recursos.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | 7.1.10. Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico, las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | 7.1.11. Ejecutar las Acciones de Diseño y/o Ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno con respecto a la implementación de las Políticas de Administración de Riesgos (Plan de Manejo de Riesgos).   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |              | 7.1.12. Caracterizar el proceso de administración del riesgo.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 7.1.13. Adoptar y divulgar las Políticas de Administración de Riesgos.  |  |   |  |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 7.1.14. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados a las Políticas de Administración de Riesgos.                  |  |   |  |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 7.1.15. Definir los Controles que permitan la detección de violaciones en la implementación del Contexto Estratégico. |  |   |  |   |              |   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |



| SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL<br>PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI 1000:2005<br>GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER 2005 a 2008<br>ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN. COMPONENTE: "ACTIVIDADES DE CONTROL". ELEMENTO DE CONTROL: PROCEDIMIENTOS |   |   |  |   |              |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|---|--|---|--------------|---|------|---|---|------|---|---|------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| ETAPA  | ACTIVIDADES   | ACCIONES  | PRODUCTOS  | RESPONSABLES  | FUNCIONARIOS | PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | TAREAS  |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 2007  | 2007 |   |   | 2008 |   |   | 2008 |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | E   | F    | M | A | M    | J | J | A    | S | O | N | D |  |  |  |  |  |  |  |
| ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005  | 13. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control Procedimientos | 13.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento, Evaluación de Resultados y Definición de Acciones de Diseño y/o Ajuste del Elemento | Diagnóstico del Elemento de Control, Procedimientos, Responsables de su Ejecución y Flujogramas. | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Dirección, Equipo MECI y Grupo de Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Equipo MECI  | 13.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar, estableciendo los criterios y parámetros necesarios para la articulación, con el Levantamiento de Procedimientos que esta haciendo el Grupo de Gestión de la Calidad.  |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la información recolectada a través de las encuestas y de los resultados del Levantamiento de Procedimientos que esta haciendo el Grupo de Gestión de la Calidad.   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control.  |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.  |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.5. Establecer por cada Proceso (definidos en el Elemento Modelo de Operación por Procesos) los criterios y parámetros generales necesarios para tener en cuenta en el diseño de los Procedimientos.  |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.6. Instruir a todos los servidores de la entidad para que quede claramente comprendido y asimilado el Modelo de Operación por Procesos, los criterios y parámetros establecidos por la Dirección y la metodología a seguir para el diseño de los Procedimientos.   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.7. Revisar y Actualizar los procedimientos existentes teniendo en cuenta el modelo de operación por procesos.  |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.8. Describir y documentar para cada una de las Actividades de los Procesos la forma en que éstas se realizan, determinando responsables y, donde sea pertinente, puntos de control, formatos o registros utilizados y tiempos. En caso de requerirse, se debe evaluar con criterios de beneficio/costo la necesidad de desagregar los procedimientos. Los puntos de control deben definirse tomando como base el Elemento Control. |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.9. Diseñar los diagramas de flujo que se requieran con el fin de graficar los procedimientos.  |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.10. Difundir los Procedimientos en todos los niveles de la Entidad.  |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.11. Revisar periódicamente la descripción del (los) procedimiento(s), efectuar los ajustes necesarios y socializar los cambios a los servidores públicos relacionados con el proceso.  |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.12. Analizar y aprobar los Procedimientos sugeridos para cada Proceso, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.13. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados a los Procedimientos.   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 13.1.14. Definir los Controles e indicadores que permitan la detección de violaciones en la implementación de los Procedimientos.   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |

| ETAPA   | ACTIVIDADES   | ACCIONES   | PRODUCTOS  | RESPONSABLES  | FUNCIONARIOS  | PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD  |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|---|---|--|--|---|---|--|---|---|------|---|---|------|---|---|------|---|---|
|   |   |  |  |   |   | TAREAS   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 2007   |   |   | 2008 |   |   | 2009 |   |   | 2010 |   |   |
|   |   |  |  |   |   | E  | F | M | A    | M | J | J    | A | S | O    | N | D |
| ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005 | 14. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control y/o Ajuste e Implementación de los Controles | 14.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control y/o Ajuste e Implementación de los Controles | Diagnóstico del Elemento de Control y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control y/o Ajuste e Implementación de los Controles | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Dirección, Grupo MECI y Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Equipo MECI   | 14.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar, estableciendo los criterios y parámetros necesarios para la articulación con el Levantamiento que esta haciendo el Grupo de Gestión de la Calidad y en especial con el resultado del Análisis del Riesgo. |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y considerando los resultados de los Procedimientos de Levantamiento de Procesos, Procedimientos hechos por el Grupo de Gestión de la Calidad y la Identificación, Análisis y Valoración de Riesgos.  |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control.                               |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.4. Formular la Normatividad Interna que requiere el desarrollo del Elemento de Control a partir de la Identificación, Análisis y Valoración de Riesgos y en especial la Evaluación del Impacto y en los casos de riesgo, la evaluación económica del costo del mecanismo frente al costo del siniestro.               |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.5. Establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de controles en las actividades de los procesos (definidos en el Elemento Modelo de Operación por Procesos). Estas instrucciones serán transmitidas al Equipo MECI por el Representante de la Dirección.   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.6. Asistir técnicamente a los responsables de los procesos en el diseño de los controles, para lo cual se tomará como base la Calificación y Evaluación de Riesgos (ejercicio realizado a través del Titulo 13. Análisis de los riesgos).   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.7. Solicitar a los responsables de los procesos la selección de los riesgos moderados para la respectiva actividad, que requieran medidas de reducción según su calificación.   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.8. Diseñar los Controles para los riesgos preventivo o correctivo con base en las posibles consecuencias de ocurrencia del riesgo, y las acciones de prevención consideradas para manejar el riesgo identificado.   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   | Secretarías de Despacho, Gerencia de Calidad (LIDERA), Grupo de calidad y responsables de los procesos. | 14.1.9. Analizar y aprobar los Controles sugeridos para cada proceso, o Solicitar que se realicen los ajustes necesarios seleccionando el riesgo moderado para el cual fue diseñado cada control propuesto; para ello, use la tabla de eficacia de los controles que se encuentra en la Guía de Administración del Riesgo. |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.11. Medir la Eficacia de los Controles, valorando cualitativamente el beneficio que presta el control y el costo que genera implementarlo; para ello use la tabla de eficiencia de los controles que se encuentra en la Guía de Administración del Riesgo.  |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.12. Medir la Eficacia de los Controles utilizando los valores de eficacia y eficiencia de cada control; para ello consulte la Guía de Administración del Riesgo.  |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.13. Confrontar el resultado de efectividad del Control con la calificación y evaluación del riesgo con el fin de determinar el nivel de riesgo. Este resultado es importante para la formulación de la Política de Administración de Riesgos.   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.14. Revisar periódicamente los Controles diseñados para cada actividad y proponer los ajustes necesarios, incluyendo las modificaciones que se consideren pertinentes.  |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.15. Dilucidar los Procedimientos en todos los niveles de la Entidad, haciendo énfasis en los Mecanismos de Control y su utilidad.   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.16. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados a la Formulación de Controles.   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |
|   |   |  |  |   |   | 14.1.17. Definir los Controles e indicadores que permitan la detección de violaciones en la implementación de los Mecanismos de Control.   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |



| ETAPA   | ACTIVIDADES  | ACCIONES  | PRODUCTOS   | RESPONSABLES  | FUNCIONARIOS | TAREAS   | 2007 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   | 2008 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
|---|--|---|---|---|--------------|--|------|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|--|
|   |  |   |   |   |              |  | 2007 |   |   |   |   |   | 2008 |   |   |   |   |   | 2008 |   |   |   |   |   | 2008 |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |              |  | E    | F | M | A | M | J | J    | A | S | O | N | D | E    | F | M | A | M | J | J    | A | S | O | N | D |  |
| ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005   | 16. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control Manual de Operación | 16.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento, Evaluación de Resultados y Definición de Acciones de Diseño y/o Ajuste del Elemento | Diagnóstico del Elemento de Control. Acto Administrativo que Adopta el Manual de Operación y Procedimientos (o de Operación). | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Dirección, Equipo MECI y Grupo de Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Equipo MECI  | 16.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar, y en especial de la medición del nivel de apropiación que tienen los funcionarios y usuarios de los servicios en los Procesos y Procedimientos  |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |              | 16.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la información recolectada a través de las encuestas y de los resultados de la documentación de Procesos y Procedimientos que esta haciendo el Grupo de Gestión de la Calidad.   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |              | 16.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiéndolo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control.                 |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |              | 16.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |              | 16.1.5. Definir los criterios básicos para la Formulación del Procedimiento para la Conformación y Mantenimiento del Manual de Procesos y Procedimientos (o de Operación) en tiempo Real   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |              | 16.1.6. Recopilar toda la información de los estándares de control diseñados de todos los elementos de control, que deben ser conocidos y aceptados por los servidores de la entidad.  |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |              | 16.1.7. Diseñar el Manual de Procedimientos (de Operaciones), teniendo en cuenta la integración de los componentes de Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico, Administración del Riesgo y Actividades de Control con el fin de direccionarlos hacia el cumplimiento de los objetivos de la entidad. |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |              | 16.1.8. Analizar y aprobar el Manual de Procedimientos (de Operación), o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |              | 16.1.9. Expedir el acto Administrativo de Adopción del Manual de Procedimientos.   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |              | 16.1.10. Revisar periódicamente el Manual de Procedimientos y efectuar los ajustes necesarios correspondientes, previo concepto del Comité de Coordinador del Control Interno.   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
| 16.1.11. Difundir el Manual de Procesos y Procedimientos (o de Operación) y su uso en la gestión cotidiana.   |  |   |   |   |              |  |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
| 16.1.12. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados al Manual de Procesos y Procedimientos (o de Operación).  |  |   |   |   |              |  |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |
| 16.1.13. Definir los Controles e indicadores que permitan la detección de violaciones en la implementación de los Procesos y Procedimientos (o de Operación). |  |   |   |   |              |  |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |  |



| SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL<br>PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI 1000:2005<br>GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER 2005 a 2008<br>ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN. COMPONENTE "INFORMACIÓN". ELEMENTO DE CONTROL: INFORMACIÓN SECUNDARIA (INTERNA) |   |   |   |   |              |  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|--|---|---|---|---|--------------|--|---|---|------|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| ETAPA  | ACTIVIDADES   | ACCIONES  | PRODUCTOS   | RESPONSABLES  | FUNCIONARIOS | PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | TAREAS   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | 2007   |   |   | 2008 |   |   | 2008 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | E  | F | M | A    | M | J | E    | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |  |  |  |  |
| ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005  | 18. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control Información Secundaria (Interna) | 18.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento, Evaluación de Resultados y Definición de Acciones de Diseño y/o Ajuste del Elemento | Diagnóstico del Elemento de Control, Diseño de la Información Secundaria (Interna). | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Dirección, Equipo MECI y Grupo de Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Equipo MECI  | 18.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar, y en especial de la medición del nivel de apropiación que tienen los funcionarios de la Información Secundaria (Interna).   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | 18.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la información recolectada a través de las encuestas y de los Sistemas de Información de Ovejas y Reclamos de la Entidad.  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | 18.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control. |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | 18.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | 18.1.5. Identificar las fuentes internas de información secundaria y la información requerida para su operación (actos administrativos, manuales, informes, actas, formatos, etc.)   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | 18.1.6. Definir criterios, políticas o directrices necesarias para la formulación, diseño, procesamiento/producción, conservación y divulgación de la información secundaria en los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Procedimientos de la Entidad.                                      |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | 18.1.7. Definir las estrategias y los programas relativos a la producción, manejo, protección, intercambio y acceso a la información en la Gobernación de Santander  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | 18.1.8. Difundir las acciones Desarrolladas.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | 18.1.9. Revisar periódicamente las políticas de Información Secundaria definidas y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Coordinación de Control Interno.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | 18.1.10. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados a la Información Secundaria (Interna).   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |              | 18.1.11. Definir los Controles e indicadores que permitan la detección de violaciones en la implementación de las Políticas de Información Secundaria (Interna).   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |



| SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL<br>PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI 1000:2005<br>GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER 2005 a 2008<br>ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN. COMPONENTE "COMUNICACIÓN", ELEMENTO DE CONTROL ORGANIZACIONAL (INTERNA) |   |   |  |   |              |  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|--|---|---|--|---|--------------|--|---|---|------|---|---|------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD  |   |   |  |   |              |  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| ETAPA  | ACTIVIDADES   | ACCIONES  | PRODUCTOS  | RESPONSABLES  | FUNCIONARIOS | TAREAS   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 2007   |   |   | 2008 |   |   | 2008 |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | E  | F | M | A    | M | J | J    | A | S | O | N | D |  |  |  |  |  |  |
| ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005  | 20. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control Organizacional (Interna) | 20.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control Organizacional (Interna), Evaluación de Resultados y Definición de Acciones de Diseño y/o Ajuste del Elemento de Control Organizacional (Interna) | Diagnóstico del Elemento de Control Organizacional (Interna) | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Dirección, Equipo MECI y Grupo de Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Equipo MECI  | 20.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar y en especial de la medición del nivel de percepción de los funcionarios.  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 20.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la información recolectada a través de las encuestas.  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 20.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control. |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 20.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 20.1.5. Definir las Políticas o Directrices y los Criterios que sirva como base para la Elaboración del Plan de Comunicación. La finalidad del plan es Operacionalizar el Elemento en términos de Medios y Acciones Comunicativas que contribuyan al logro de los Objetivos Institucionales. |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 20.1.6. Diseñar estrategias de Comunicación concretas y establecer mecanismos internos que mejoren los flujos de comunicación en las diferentes direcciones (descendente, ascendente y transversal) en forma eficaz, y que a su vez contribuyan al logro de los objetivos institucionales.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 20.1.7. Desarrollar el Plan Operativo que concreta las acciones de diseño y ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno con los responsables del Tema.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 20.1.8. Ejecutar las acciones de diseño y ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 20.1.9. Difundir las acciones Desarrolladas.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |              | 20.1.10. Revisar periódicamente las políticas de comunicación organizacional definidas y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Coordinación de Control Interno.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 20.1.11. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados a la Comunicación Organizacional (Interna).  |   |   |  |   |              |  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 20.1.12. Definir los Controles e indicadores que permitan la detección de violaciones en la implementación de las Políticas de la Comunicación Organizacional (Interna).   |   |   |  |   |              |  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |

| ETAPA   | ACTIVIDADES   | ACCIONES  | PRODUCTOS  | RESPONSABLES  | FUNCIONARIOS | PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD  |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|--|---|--------------|--|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
|   |   |   |  |   |              | TAREAS   |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 2007   |   | 2007 |   | 2008 |   | 2008 |   | 2008 |   | 2008 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   | E   | F  | M   | A            | M  | J | J    | A | S    | O | N    | D | E    | F | M    | A | M | J | J | A | S | O | N | D |  |  |  |  |  |  |
| ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005 | 21. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control y/o Comunicación Informativa (Externa) | 21.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento, Evaluación de Resultados y Definición de Acciones de Diseño y/o Ajuste del Elemento | Diagnóstico del Elemento de Control, Diseño de la Comunicación Informativa (Externa) | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Dirección, Equipo MECI y Grupo de Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Equipo MECI  | 21.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar y en especial de la medición del nivel percepción de los Usuarios o partes interesadas de la Entidad.  |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 21.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la Información recolectada a través de las encuestas o mediciones de opinión.  |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 21.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control. |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 21.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.   |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 21.1.5. Definir las Políticas y los Criterios que sirvan como Base para la Elaboración del Plan de Comunicación Informativa; El plan debe garantizar la difusión de información de la Gobernación sobre su funcionamiento, gestión y resultados.   |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 21.1.6. Desarrollar el Plan Operativo que concreta las acciones de diseño y ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno con los responsables del Tema.   |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 21.1.7. Ejecutar las acciones de diseño y ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno.   |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 21.1.8. Establecer mediante acto administrativo el proceso de rendición pública de cuentas   |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 21.1.9. Difundir las acciones Desarrolladas.   |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 21.1.10. Revisar periódicamente las políticas de Comunicación Informativa definidas y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Coordinación de Control Interno.  |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 21.1.11. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados a la Comunicación Informativa (Externa).   |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 21.1.12. Definir los Controles e indicadores que permitan la detección de violaciones en la implementación de las Políticas de la Comunicación Informativa (Externa).  |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |





| ETAPA   | ACTIVIDADES  | ACCIONES  | PRODUCTOS   | RESPONSABLES  | FUNCIONARIOS | PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD   |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|---|--|---|---|---|--------------|---|---|------|---|------|---|------|---|---|---|---|---|--|--|
|   |  |   |   |   |              | TAREAS  |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 2007  |   | 2007 |   | 2008 |   | 2008 |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | E   | F | M    | A | M    | J | J    | A | S | O | N | D |  |  |
| ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL MECI 1000:2005 | 23. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control de Autoevaluación del Control | 23.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento, Evaluación de Resultados y Definición de Acciones de Diseño y/o Ajuste del Elemento | Diagnóstico del Elemento de Control, Informe de Autoevaluación del Control, Grupo de Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Dirección, Equipo MECI y Grupo de Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Equipo MECI  | 23.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar, estableciendo los criterios y parámetros necesarios para la aplicación de la Encuesta de Opinión en todas las Áreas.   |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 23.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la información recolectada a través de las encuestas.   |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 23.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los resultados de la Encuesta de Opinión en todas las Áreas.  |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 23.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.  |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 23.1.5. Planear conjuntamente con cada una de las áreas, la ejecución de los procesos de Autoevaluación del Control, coordinando su oportuna realización y consolidando los resultados en un informe final. Definir el cronograma de trabajo para la aplicación de la encuesta a través de la cual se realizará la Autoevaluación.                          |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 23.1.6. Aplicar el cuestionario definido por el DAFP para la Autoevaluación del control que permita evaluar la existencia de controles formales e informales a nivel de procesos y/o área organizacional que se evalúa. Este ejercicio permitirá a las diversas dependencias formular acciones de mejoramiento de sus mecanismos e instrumentos de control. |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 23.1.7. Tabular, valorar y analizar la información recolectada a través de las encuestas. Una vez analizada la información se entregan los resultados de la Autoevaluación del Control al Representante de la Dirección, junto con las acciones correctivas o de mejoramiento que garanticen el funcionamiento del Sistema de Control Interno.              |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 23.1.8. Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los resultados de la Autoevaluación del Control y las acciones correctivas o de mejoramiento formuladas por el Equipo MECI.   |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 23.1.9. Analizar los resultados de la Autoevaluación del Control y adoptar las acciones correspondientes para asegurar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.  |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 23.1.10. Ejecutar las Acciones de Diseño y/o Ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno con respecto a la implementación de la Autoevaluación del Control.   |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 23.1.11. Desarrollar los procesos de capacitación y sensibilización sobre el rol que cumplen los servidores en la aplicación del sistema de control interno   |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 23.1.12. Identificar los Riesgos Sistémicos Asociados al Elemento de Control.   |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |
|   |  |   |   |   |              | 23.1.13. Definir los controles e indicadores que permitan la detección de violaciones a la Autoevaluación del Control.  |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |  |  |





| ETAPA   | ACTIVIDADES   | ACCIONES  | PRODUCTOS  | RESPONSABLES  | FUNCIONARIOS | PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|--|---|--------------|---|---|---|------|---|---|------|---|---|------|---|---|--|--|--|--|--|--|
|   |   |   |  |   |              | TAREAS  |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 2007  |   |   | 2008 |   |   | 2008 |   |   | 2008 |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | E   | F | M | A    | M | J | J    | A | S | O    | N | D |  |  |  |  |  |  |
| ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005 | 27. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control y/o Ajuste de los Planes de Mejoramiento Institucionales | 27.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control y/o Ajuste de los Planes de Mejoramiento Institucionales. Resultados y Acciones de Diseño y/o Ajuste del Elemento | Diagnóstico del Elemento de Control. Planes de Mejoramiento Institucionales. | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Dirección, Equipo MECI y Grupo de Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Equipo MECI  | 27.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Auto Diagnóstico Preliminar, y de los antecedentes que sobre Planes de Mejoramiento Institucionales existan y más concretamente sobre que avances hay sobre el desarrollo de estos Planes.                       |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 27.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico, tabulando, valorando y analizando la información recolectada del estudio y discusión de la conformación de los Planes de Mejoramiento Institucionales en sus diferentes aspectos y sobre todo establecer las causas de la no ejecución de los mismos. |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 27.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control.          |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 27.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.  |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 27.1.5. Diseñar el modelo de plan de mejoramiento institucional y adoptarlo mediante acto administrativo.   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 27.1.6. Elaborar e implementar el Plan de Mejoramiento Institucional teniendo en cuenta las recomendaciones provenientes de la evaluación independiente al sistema de control interno, las recomendaciones contenidas en los informes de auditoría interna y de control fiscal.                       |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 27.1.7. Presentar los avances a la ejecución del Plan de Mejoramiento Institucional al Comité de Coordinación de Control Interno.   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 27.1.8. Ejecución de las Acciones de Diseño y/o Ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno con respecto a la implementación de los Planes de Mejoramiento Institucionales.   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 27.1.9. Hacer seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento Institucional  |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 27.1.10. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados a los Planes de Mejoramiento Institucionales.   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |   |              | 27.1.11. Definir los controles e indicadores que permitan la detección de violaciones a los Planes de Mejoramiento Institucionales.   |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |  |  |  |  |  |  |



| ETAPA   | ACTIVIDADES  | ACCIONES   | PRODUCTOS  | RESPONSABLES  | FUNCIONARIOS | PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD   |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|---|--|--|--|---|--------------|---|--|--|-------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|
|   |  |  |  |   |              | TAREAS  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|   |  |  |  |   |              | 2007  |  |  | 2008  |  |  | 2008  |  |  | 2008  |  |  |       |  |  |       |  |  |
| E F M   |  |  | A M J  |   |              | J A S   |  |  | O N D |  |  | E F M |  |  | A M J |  |  | J A S |  |  | O N D |  |  |
| ETAPA 2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005 | 29. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control Planes de Mejoramiento Individuales | 29.1. Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control, Evaluación de Resultados y Definición de Acciones de Diseño y/o Ajuste del Elemento | Diagnóstico del Elemento de Control, Plan de Mejoramiento Institucional. | Comité de Coordinación de Control Interno, Representante de la Dirección, Equipo MECI y Grupo de Trabajo Interno a Cargo del Elemento | Equipo MECI  | 29.1.1. Realizar el Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control a partir del Autodiagnóstico Preliminar, y de los antecedentes que sobre Planes de Mejoramiento Individuales existen y más concretamente sobre que avances hay sobre el desarrollo de estos Planes.   |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|   |  |  |  |   |              | 29.1.2. Evaluar los Resultados del Diagnóstico tabulando, valorando y analizando la información recolectada del estudio y discusión de la conformación de los Planes de Mejoramiento Individuales en sus diferentes aspectos y sobre todo establecer las causas de la no ejecución de los mismos.   |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|   |  |  |  |   |              | 29.1.3. Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste, sometiendo a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los Resultados del Diagnóstico y las Propuestas Formuladas por el Equipo MECI, para su Análisis y Adopción de Acciones de Aseguramiento del Elemento de Control.  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|   |  |  |  |   |              | 29.1.4. Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento de Control.  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|   |  |  |  |   |              | 29.1.5. Diseñar el modelo de plan de mejoramiento Individual y adoptarlo mediante acto administrativo.  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|   |  |  |  |   |              | 29.1.6. Elaborar e implementar el Elemento de Control Planes de Mejoramiento Individual teniendo en cuenta, las recomendaciones procedentes de la Autoevaluación del Control, Autoevaluación de la Gestión, la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, las recomendaciones contenidas en los Informes de Auditoría Interna y los resultados de las evaluaciones del desempeño (empleados de carrera administrativa) y de los Acuerdos de Gestión (gerentes públicos). |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|   |  |  |  |   |              | 29.1.7. Consolidar el Plan de Mejoramiento Individual, señalando los compromisos asumidos por el funcionario con el fin de mejorar las actitudes o conductas laborales que incidan en su desempeño  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|   |  |  |  |   |              | 29.1.8. Presentar los avances a la ejecución del Plan de Mejoramiento Individual al Comité de Coordinación de Control Interno.  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|   |  |  |  |   |              | 29.1.9. Ejecución de las Acciones de Diseño y/o Ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno con respecto a la Implementación de los Planes de Mejoramiento Individuales.  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|   |  |  |  |   |              | 29.1.10. Hacer seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento Individual  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|   |  |  |  |   |              | 29.1.11. Identificar los Riesgos Sistemáticos Asociados a los Planes de Mejoramiento Individuales.  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |
|   |  |  |  |   |              | 29.1.12. Definir los controles e indicadores que permitan la detección de violaciones a los Planes de Mejoramiento Individuales.  |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |

| SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL<br>PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI 1000:2005<br>GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER 2005 a 2008<br>ETAPA 3. EVALUACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MECI. |  |   |  |  |  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|---|--|---|--|--|--|---|---|------|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD   |  |   |  |  |  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| ETAPA   | ACTIVIDADES  | ACCIONES  | PRODUCTOS  | RESPONSABLES PROYECTO Y LAS TAREAS   | TAREAS   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |  |  | 2006   |   |   | 2007 |   |   | 2008 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |  |  | A  | M | J | J    | A | S | O    | N | D | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |  |
| ETAPA 3. EVALUACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005  | 1. Evaluación a la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005. | 1.1. Evaluación del progreso del proceso de Implementación del Sistema de Control Interno: Se debe medir por el Equipo MECI y el Representante de la Dirección, y en segunda instancia por la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, quien en forma independiente y neutral debe dirigir la evaluación al diseño e implementación conforme se concluye cada fase o etapa, recomendando al Comité de Coordinación de Control Interno los ajustes que se deben realizar a fin de garantizar su efectividad. | Evaluación al Plan de Trabajo para el Diseño e Implementación del MECI | Representante de la Dirección, Equipo MECI y Oficina Asesora de Control Interno o quien haga sus veces | 1.1.1. Verificar el Nivel de Desarrollo e Implementación: Estado de cumplimiento de las actividades programadas en el plan de diseño e implementación (Etapa 1).   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |  |  | 1.1.2. Verificar los Recursos Necesarios a la Implementación: Es pertinente verificar si los recursos (humanos, logísticos y de información) han sido suficientes, igualmente se requiere conocer si la calidad y especificaciones de éstos, satisfacen los requerimientos de las actividades desarrolladas y por desarrollar.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |  |  | 1.1.3. Verificar las Actividades Programadas: Se evalúa su conveniencia según la forma como se han desarrollado a la fecha de evaluación, si es conveniente cambiar, agregar o retirar alguna actividad, las dificultades o inconvenientes ocasionados durante la ejecución de las actividades y demás situaciones que deban ser mencionadas.  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |  |  | 1.1.4. Verificar el Desempeño de los Grupos de Trabajo: Se evalúa la gestión de los grupos responsables asignados a las diferentes actividades; se tiene en cuenta si se requiere realizar una nueva distribución de responsables, ya sea porque es necesario apoyar labores específicas o porque ya no se requieren; se registra cualquier novedad acerca de la gestión de los responsables y aquellas dificultades que hayan surgido relacionadas con su asignación. |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |  |  | 1.1.5. Verificar el Cronograma de Actividades: Se requiere revisar los tiempos de ejecución de las actividades que fueron programadas, si fueron realizadas acorde al cronograma y si el tiempo fue suficiente para llevarlas a cabo.  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |  |  | 1.1.6. Verificar las Dificultades o Debilidades Detectadas durante la Ejecución de la Implementación.  |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |  |  | 1.1.7. Verificar los Resultados y Conclusiones: Se evalúa la información obtenida en cada uno de los puntos revisados y las observaciones correspondientes. De acuerdo con estos datos será necesario tomar medidas correctivas, decisiones de cómo complementar las actividades y su desarrollo, redireccionar el curso de alguna actividad o cualquier otro tipo de cambio, adición o retiro que se requiera para el mejoramiento.                                   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |  |   |  |  | 1.1.8. Formular las Conclusiones y Recomendaciones a la Implementación: En este punto se concluye de forma resumida y teniendo en cuenta los aspectos más relevantes del informe, el nivel de implementación de los elementos o estándares de control y cuáles son las decisiones más importantes que deben tomarse para optimizar el proceso.   |   |   |      |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

| SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL<br>PLAN DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI 1000:2005<br>GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER 2005 a 2008<br>NORMOGRAMA |   |   |  |  |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|--|---|---|--|--|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| PROCESO GENERAL DE LA ENTIDAD  |   |   |  |  |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| ETAPA  | ACTIVIDADES   | ACCIONES  | PRODUCTOS  | RESPONSABLES PROYECTO Y LAS TAREAS     | TAREAS  | '2008 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  |   | '2007 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  |   | J     | A | S | O | N | D | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |  |  |  |  |
| ETAPA 4. NORMOGRAMA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (MECI 1000:2005)  | 1. Elaboración del Normograma del Sistema de Control Interno (MECI 1000:2005) | 1.1. Elaboración de un Normograma con las normas de carácter constitucional, legal, reglamentario y de autorregulación que se son aplicables, verificando a través del desarrollo del MECI, el cumplimiento de todas y cada una de dichas normas. | Normograma del Sistema de Control Interno (MECI 1000:2005) | Equipo MECI y Servidores de la Entidad | 1.1.1. Identificar las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por la Constitución Política.   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  | 1.1.2. Identificar las responsabilidades, cometidos o funciones asignadas a la entidad por las normas con fuerza de Ley, leyes o decretos leyes.  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  | 1.1.3. Identificar las responsabilidades, cometidos o funciones asignadas a la entidad por decretos ordinarios o reglamentarios.  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  | 1.1.4. Identificar, en lo posible, las relaciones que tenga la entidad con otras entidades con las cuales se debe entrar en contrato para el ejercicio de las competencias, responsabilidades, cometidos o funciones.   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  | 1.1.5. Identificar otras normas que, así no asignen responsabilidades o funciones, deban tenerse en cuenta para el desarrollo de la gestión de la entidad.  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  | 1.1.6. Identificar normas en tránsito que afecten, negativa o positivamente, la gestión de la entidad.  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  | 1.1.7. Precisar las disposiciones que regulan todos los aspectos internos de la entidad: administrativos, financieros, incentivos, bienestar y capacitación, manuales (funciones y competencias, procesos, procedimientos, contratación) y, en general, todos los actos administrativos de interés para la entidad. |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  | 1.1.8. Elaborar un documento o formato que contenga el Normograma de la Entidad.  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |

## Presentación Plan de Diseño e Implementación



**GOBERNACION DE SANTANDER**

**MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005**

PLAN DE IMPLEMENTACION DEL MECI

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

La Gobernación de Santander, está implementando el Modelo Estándar de Control Interno que a Estados del Estado MECI 1000:2005, el cual permite a los responsables del control en la Entidad, contar con las herramientas necesarias para servir al funcionamiento de un Sistema de Control Interno, que sea de soporte en forma efectiva a la función administrativa.



PLAN DE USOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

**ETAPA 1: Promoción del Modelo Implementación.**

Comprobación de la No Existencia de Actos de 2011 del 9 de Noviembre de 2005; Compromiso para la Dirección del MECI y el MECI.

Decreto 201 del 9 de Noviembre de 2005 (Decreto del MECI 1000:2005).

Señalización y Coordinación / Promoción del MECI.

Definir la Organización de la Dirección de Trabajo: Resolución No. 1000 del 2 de Diciembre; Conformación del Equipo de Trabajo: Resolución para la Implementación y Desarrollo del MECI.

Decreto 1075 del 21 de Diciembre de 2005: Designación del Representante de la Dirección.

Convalidación del Equipo MECI y Comité Director. El primer convalidado es el 1 de Febrero y el 18 de Mayo de 2007, se nombra el Capacitador al Equipo MECI y al Equipo Evaluador de la Gobernación de Santander.

Forma de Trabajo número de 1 Sistema: Decreto 0001 del 13 de Mayo de 2007, Decreto del MECI de Implementación MECI 1000:2005.

Decreto 0002 del 13 de Mayo de 2007, Reglamento del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Gobernación de Santander.

PLAN DE USOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

**ETAPA 2: Efectiva Implementación del Modelo Director de Control Interno por Definición, Compromiso y Elementos de Control.**

Evaluación del Modelo Director de Control Interno-MECI 1000:2005. Evaluación sobre la efectividad de la implementación del Modelo Director de Control Interno en la Entidad, Definición de las Estrategias y la Responsabilidad del Diseño, Diseño e Implementación.

Plan de Implementación del MECI 1000:2005. Es un documento conceptual, por medio del cual se define la metodología para el diseño y desarrollo de propuestas de acciones para garantizar la efectividad de la implementación del MECI.

**ETAPA 3: Distribución de la Implementación del Modelo Director de Control Interno MECI 1000:2005.**

El proceso del proceso de implementación del Sistema de Control Interno, se debe hacer por el Equipo MECI y el Representante de la Dirección, se asigna la responsabilidad de la Dirección de Control Interno.

ETAPA 4: Homogenización del Sistema de Control Interno.

La elaboración del homogenizado se hace por el Equipo MECI convalidado con el apoyo de los cambios de la Entidad. Debe haber un seguimiento de control con el Plan de Implementación del MECI.

PLAN DE USOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

**ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ETICOS**

- Elaborar, Diseñar e Implementar el Plan de Acciones, Compromisos o Protocolos éticos, de acuerdo a la realidad de la Entidad.
- Convalidar el Plan de Ética, con el respectivo reglamento y el respectivo procedimiento para la conformación de este comité.
- Identificar los Riesgos Éticos de la Entidad, Compromisos o Protocolos Éticos.
- Dar a conocer el Plan de Ética y el Código de Ética al Comité de Ética y al Gobierno.



PLAN DE USOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

**DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO**

- Diseñar e Implementar los criterios básicos para la Formación, Participación y Evaluación del Plan de Desarrollo del Talento Humano.
- Diseñar los Planes para cada uno de los Cargos, Justificados y Compromisos.
- Caracterizar el Microproceso de desarrollo del talento humano.
- Diseñar las Políticas, Procesos y Procedimientos de Desarrollo de Talento Humano de la Entidad.
- Implementar las Políticas de Desarrollo del Talento Humano.



PLAN DE USOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE Y DE CONTROL TERCIERO  
MECI 1000:2005

### ESTILO DE DIRECCIÓN

- > Caracterizar el Estilo de Dirección, uno del Representante Legal como es caso uno de sus Directivos.
- > Realizar Caracterización del Estilo de Dirección al Representante Legal.
- > Ejecutar Directiva al Comité de Coordinación de Control Interno sobre Políticas de Estilo de Dirección.
- > Implementar el Estilo de Dirección que sea conforme a la Directiva de la Caracterización Ejecutada por el Comité de Coordinación de Control Interno.



PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACIÓN

MODELO ESTABLE Y DE CONTROL TERCIERO  
MECI 1000:2005

### PLANES Y PROGRAMAS

- > Evaluar los Procesos de Planeación Participativa con los Usuarios de la Entidad y los Mecanismos de Participación Ciudadana para Reorientar el Proceso de Planeación Institucional.
- > Definir los criterios y estrategias para el Diseño e Implementación de los Planes y Programas de la Entidad.
- > Formular, Desarrollar y Dirigir los Planes, Programas y Proyectos Estratégicos y Operativos de cumplimiento de la responsabilidad social.
- > Formular plan de acción para ejecución en el cual se involucre la actividad de la Entidad con acciones de inversión y financiamiento, además de recursos a cargo.



PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACIÓN

MODELO ESTABLE Y DE CONTROL TERCIERO  
MECI 1000:2005

### MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

- > Conformar Comité de Coordinación del Modelo de Operación por Procesos -MOP.
- > Realizar un Inventario de Procesos de la Entidad y de los Criterios de Caracterización de Procesos, además de una Evaluación del Nivel de Procesos Institucional.
- > Diseñar a los Servicios Públicos de toda la Entidad de el Modelo del Modelo de Operación por Procesos -MOP.
- > Ejecutar las Decisiones de Diseño que sean aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno con respecto a la Implementación del Modelo de Operación por Procesos -MOP.



PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACIÓN

MODELO ESTABLE Y DE CONTROL TERCIERO  
MECI 1000:2005

### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

- > Diseñar modelo para ajustar la Estructura Organizacional.
- > Ejecutar las Decisiones de Diseño que sean aprobadas por el C.C.C.I. respecto a la Implementación de la Estructura Organizacional.
- > Utilizar de un solo manual específico de funciones y competencias laborales de los servidores.
- > Identificar los Riesgos de los procesos de la Estructura Organizacional.
- > Definir los Controles e Inspecciones que permitan la detección de violaciones de la Implementación del Modelo.



PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACIÓN

MODELO ESTABLE Y DE CONTROL TERCIERO  
MECI 1000:2005

### COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

- > Definir el Consejo Estratégico de control de la Entidad frente a la exposición al riesgo.
- > Identificar los riesgos, la causa y los efectos con base en el análisis del componente Dirección de Riesgo (planes y programas, MOP y Estructura organizacional).
- > Definir, Valorar y Formular las propuestas de Políticas de Administración de los Riesgos.
- > Ejecutar las Decisiones de Diseño que sean aprobadas por el C.C.C.I. con respecto a la Implementación de la Política de Administración de Riesgos (Plan de Manejo de Riesgos).
- > Caracterizar el proceso de administración del riesgo, de acuerdo y analizar la Política de Administración de Riesgos.



PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACIÓN

MODELO ESTABLE Y DE CONTROL TERCIERO  
MECI 1000:2005

### POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- > Definir los criterios básicos para la Formulación, Participación y validación del documento que conforma las Políticas de Operación por Procesos.
- > Analizar y aprobar las políticas de operación sugeridas para cada proceso.
- > Difundir e implementar las Políticas de Operación por Procesos en todos los niveles de la Entidad.
- > Revisar periódicamente las políticas de Operación del Proceso y efectuar los ajustes necesarios, para concepto C.C.C.I.



PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACIÓN

MODELO ESTABLE DE CONTROL TERMO  
MECI 1000:2005

### PROCEDIMIENTOS

- Establece por cada Proceso los criterios y parámetros necesarios para tener en cuenta en el diseño de los Procedimientos, a aplicar a los servicios de la entidad en lo referente al Modelo de Operación por Proceso.
- Revisa, Actualiza y Documenta los procedimientos existentes teniendo en cuenta el modelo de operación por proceso.
- Divulga los Procedimientos en todos los niveles de la Entidad, revisando periódicamente la designación de los procedimientos.

PLAN DE USING E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE DE CONTROL TERMO  
MECI 1000:2005

### CONTROLES

- Establece los criterios y parámetros necesarios para el diseño de controles en las actividades de los procesos.
- Asesora técnicamente a los responsables de los procesos en el diseño de los controles.
- Analiza, Aprueba y Divulga en la entidad los Controles sugeridos para cada proceso, o solicita que se efectúen los ajustes necesarios, mediante su Oficio, Oficio y Oficiencia.
- Revisa periódicamente los Controles diseñados para cada actividad, programando los ajustes necesarios.

PLAN DE USING E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE DE CONTROL TERMO  
MECI 1000:2005

### INDICADORES

- Establece los criterios y parámetros necesarios para el diseño de Indicadores, que permitan medir el cumplimiento de los resultados.
- Diseña los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad para los planes, programas, proyectos y procesos.
- Analiza, aprueba y divulga los indicadores diseñados para los planes, programas, proyectos y procesos, o solicita que se efectúen los ajustes necesarios.
- Mide periódicamente (mensual, trimestral, semestral, anual) los resultados del indicador.

PLAN DE USING E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE DE CONTROL TERMO  
MECI 1000:2005

### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Define los criterios básicos en la Formulación del Procedimiento para la Conformación y Mantenimiento del Manual de Procesos y Procedimientos.

Diseña, Analiza y Aprueba el Manual de Procedimientos (de Operación), o solicita que se efectúen los ajustes necesarios, revisándolo periódicamente para efectuar los ajustes necesarios.

Expede el acto Administrativo de Adopción del Manual de Procedimientos.

Divulga el Manual de Procesos y Procedimientos (o de Operación) y su uso en la gestión cotidiana.

PLAN DE USING E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE DE CONTROL TERMO  
MECI 1000:2005

### INFORMACIÓN PRIMARIA

Identifica las fuentes externas que suministran información a la entidad.

Define las políticas y mecanismos para el tratamiento de la información primaria en los roles operativos, procesos, subprocesos y procedimientos de la entidad, revisando periódicamente las políticas para efectuar los ajustes necesarios.

Unifica en una única variante el registro, distribución y control de la correspondencia.

Implementa un sistema de información para el registro, distribución, control y seguimiento de la información externa.

PLAN DE USING E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE DE CONTROL TERMO  
MECI 1000:2005

### INFORMACIÓN SECUNDARIA

Identifica las fuentes internas de información secundaria y la información requerida para su operación.

Define criterios, políticas o directrices necesarias para la formulación, diseño, procesamiento, producción, conservación y divulgación de la información secundaria en los Roles operativos, Procesos/Subprocesos y Procedimientos de la Entidad, revisando periódicamente las políticas efectuando los ajustes necesarios.

Define los estrategias y los programas relativos a la producción, manejo, producción, intercambio y acceso a la información en la Gobernación de Santander.

PLAN DE USING E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE NE E E CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

### SISTEMAS DE INFORMACION



- > Define políticas y políticas base para la formulación de los sistemas de información en los macroprocesos, procesos, subprocesos y procedimientos.
- > Establece la documentación técnica que permita analizar la situación y el diseño de los bases de datos, manuales de usuarios, manuales técnicos de administración, manuales de procedimientos que faciliten una información con criterios de calidad y eficiencia en la gestión.
- > Describe y ejecuta el Plan Operativo que resume las acciones de diseño, ajuste e implementación del sistema de información.

PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE NE E E CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

### COMUNICACION ORGANIZACIONAL



- > Define las Políticas o Decisiones y los Criterios que sirva como base para la Elaboración del Plan de Comunicación, en términos de Medios y Acciones Comunicativas que contribuyan al logro de los Objetivos Institucionales.
- > Diseña estrategias de Comunicación concisas y establece mecanismos internos que mejoren los flujos de comunicación en los diferentes escenarios (descendentes, ascendente y horizontal) en forma eficaz.
- > Describe el Plan Operativo que concilia las acciones de diseño y ajuste aprobadas por el C.C.C.I.
- > Ejecuta y revisa las acciones de diseño y ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno.

PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE NE E E CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

### COMUNICACION INFORMATIVA



- > Define las Políticas y los Criterios que sirvan como base para la Elaboración del Plan de Comunicación Informativa. El plan debe garantizar la difusión de información de la Gobernación sobre su funcionamiento, gestión y resultados.
- > Describe el Plan Operativo que concilia las acciones de diseño y ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno con los responsables del tema.
- > Ejecuta las acciones de diseño y ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno.
- > Establece mediante acto administrativo el proceso de rendición pública de cuentas.
- > Revisa periódicamente las políticas de Comunicación Informativa definidas.

PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE NE E E CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

### MEDIOS DE COMUNICACION



- > Establece un Plan Estratégico de Medios donde se definen los medios de comunicación de carácter permanente para que la ciudadanía y política interesados conozcan lo que se piensa y se ejecuta dentro de la entidad, permitiendo una implementación de la información allí publicada y genere acciones de mejora.
- > Organiza la administración de los recursos financieros asignados por los diferentes sectores en una sola dependencia para ejecutar el plan de medios de la Entidad.
- > Describe el Plan Operativo que concilia las acciones de diseño y ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno, con los responsables del tema.
- > Revisa periódicamente las políticas de Medios de Comunicación definidas.

PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE NE E E CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

### AUTOEVALUACION DEL CONTROL



- > Planee conjuntamente con cada una de las áreas la ejecución de los procesos de Autoevaluación del Control, coordinando su apertura, realización y consolidación de los resultados en un informe final. Defina el cronograma de trabajo para la aplicación de la encuesta a través de la cual se realizará la Autoevaluación.
- > Entregue los resultados de la Autoevaluación del Control al Representante de la Dirección y al C.C.C.I. junto con las acciones correctivas o de mejoramiento que garanticen el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- > Analice los resultados de la Autoevaluación del Control y adopte las acciones correspondientes para asegurar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- > Describe los procesos de capacitación y sensibilización sobre el rol que cumplen los servidores en la aplicación del sistema de control interno.

PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE NE E E CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

### AUTOEVALUACION DE GESTION



- > Analice los resultados de cada indicador. Evaluando la desviación del indicador frente a la meta y los rangos de gestión e definiendo las acciones correctivas.
- > Elabore un Informe de Autoevaluación de la Gestión por cada Área o Proceso de la entidad y presentarlo ante el Comité de Coordinación de Control Interno.
- > Autoevalúe la gestión a parte del plan de acción por dependencias en el cual se involucren las actividades financiadas con recursos de inversión y funcionamiento, definiendo las metas a cumplir las cuales deben ser evaluadas a través de indicadores de gestión.
- > Realice un análisis de los resultados de la gestión de los planes, programas y procesos, verificando la pertinencia de los indicadores en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE EN EL CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

### EVALUACION DEL SISTEMA DEL CONTROL INTERNO



- > Elabora el Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno, para solo se debe utilizar la Escuela Profesional creada por el Consejo Rector del Gobierno Nacional, la cual también se utiliza como insumo para la presentación del Informe Ejecutivo Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno, en cumplimiento del Decreto 2145 de 1992, en los términos formales y bajo los requerimientos establecidos por solo ó para consulta.
- > Elabora el Informe de Evaluación Eventuales Independientes de Control Interno.
- > Identifica las Debilidades del sistema de control interno Control Interno y propone las acciones de mejoramiento que hacen parte del plan de mejoramiento institucional.

PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE EN EL CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

### AUDITORIA INTERNA



- > Elabora y presenta el Programa Anual de Auditoría Interna a la máxima autoridad de la entidad y al C.C.C.I.C.I. el cual debe contener como mínimo los siguientes aspectos: - Identificación de procesos, actividades o áreas críticas. - Objetivos y alcance. - Responsables líderes. - Recursos. - Cronograma de auditoría. - Seguimiento y revisión.
- > Realiza las actividades propias de la auditoría y presenta los resultados a la máxima autoridad de la entidad para su conocimiento y acciones preventivas, con copia al responsable del proceso o área auditada.
- > Concluye el proceso de auditoría interna para solidificar la ejecución del trabajo que hace parte de la oferta de control interno.
- > Realiza el seguimiento a las acciones preventivas o correctivas implementadas objeto de la auditoría.

PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACION

MODELO ESTABLE EN EL CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

### PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, POR PROCESO E INDIVIDUAL



- > Diseña el modelo de los planes de mejoramiento institucional, por procesos e individual y adoptarlo mediante acto administrativo.
- > Elabora e implementa los Planes de Mejoramiento Institucional, por Procesos e individual teniendo en cuenta las recomendaciones provenientes de la evaluación independiente al sistema de control interno, las recomendaciones contenidas en los informes de auditoría interna y de control local.
- > Presenta los avances de la ejecución de los Planes de Mejoramiento Institucional, por Procesos e individual al Comité de Coordinación de Control Interno.
- > Hace seguimiento y evaluación a los Planes de Mejoramiento Institucional, por Procesos e individual.

PLAN DE USUARIOS E IMPLEMENTACION

# Anexo E

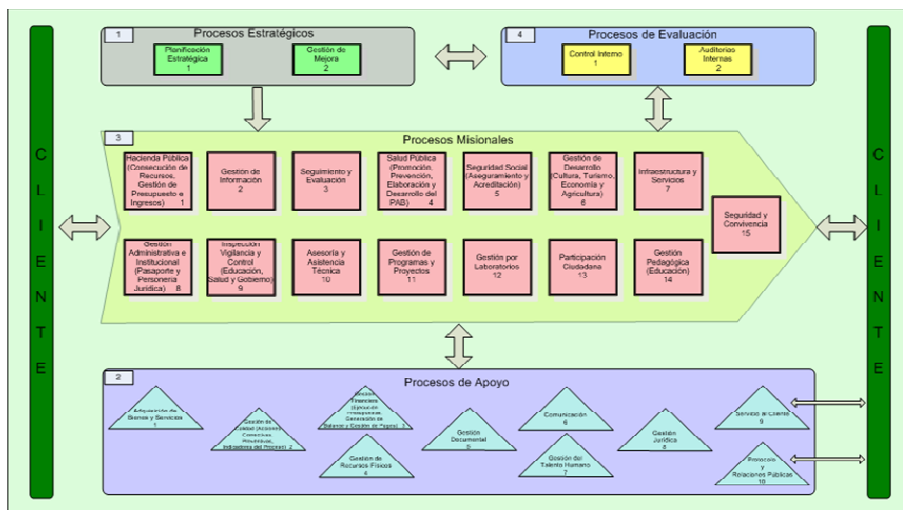
## Evolución de los Mapas de Procesos

## Mapa de procesos de la Gobernación de Santander bajo la NTC ISO 9001

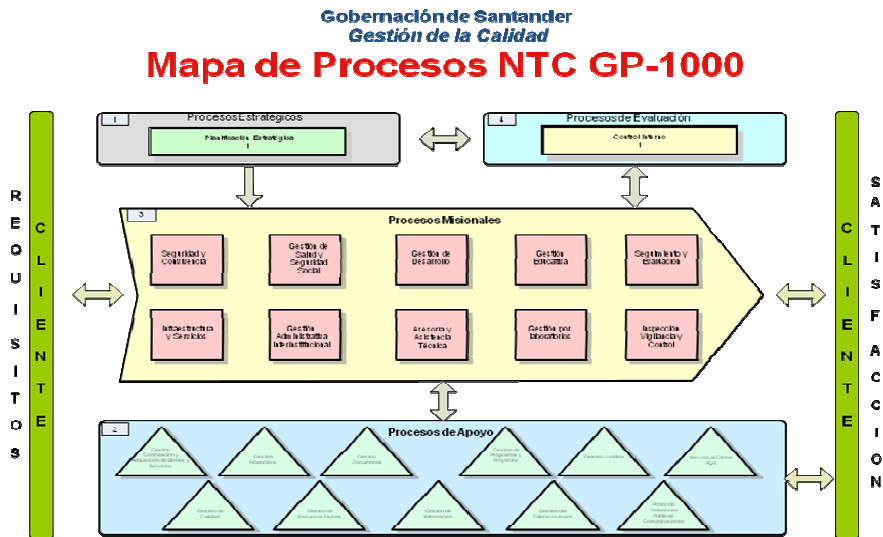


## Mapa de procesos de la Gobernación de Santander bajo la NTC GP 1000 Año 2006 (versión 0)

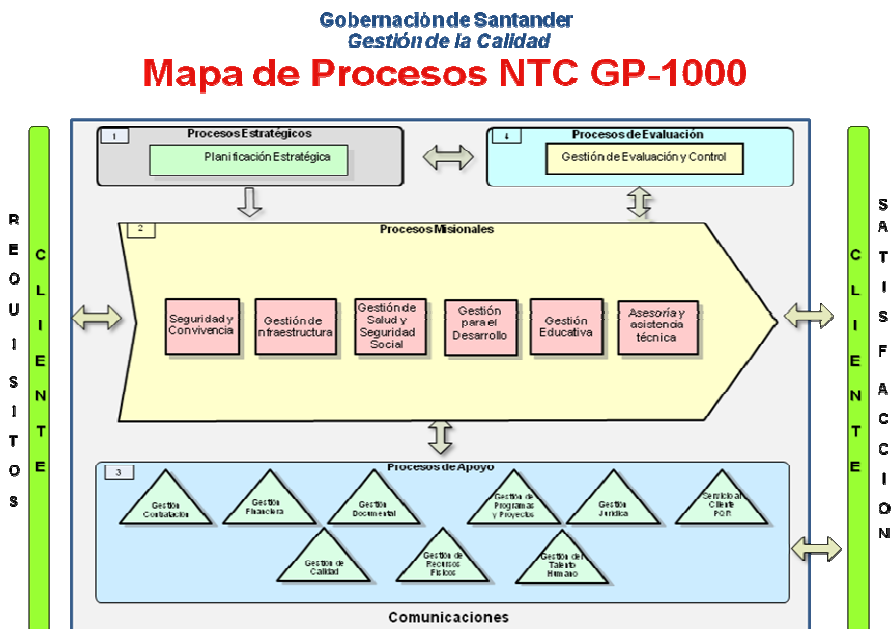
**Gobernación de Santander**  
*Gestión de la Calidad*  
**Mapa de Procesos NTC GP-1000**



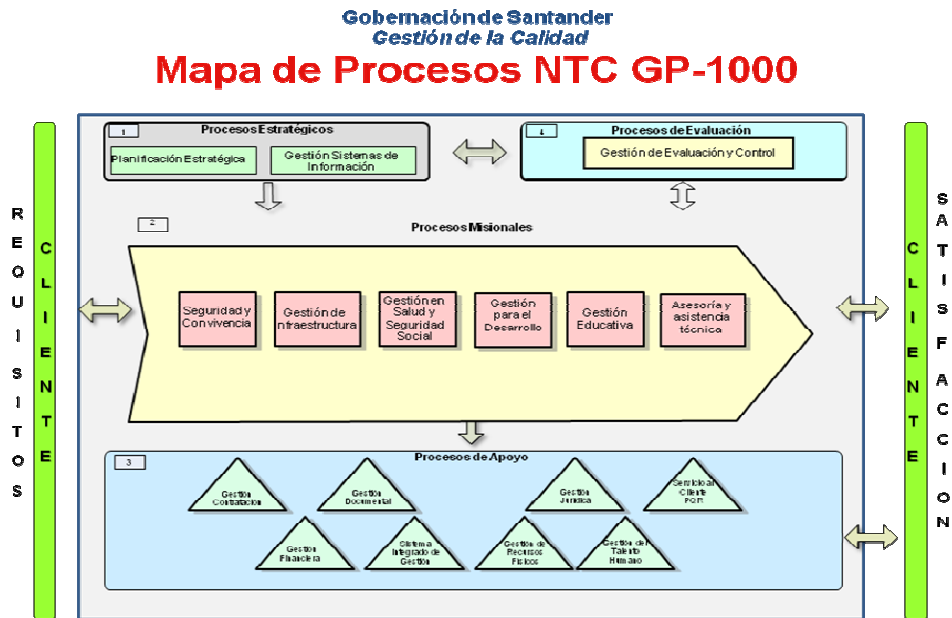
## Mapa de procesos de la Gobernación de Santander bajo la NTC GP 1000 Año 2007 (versión 1)



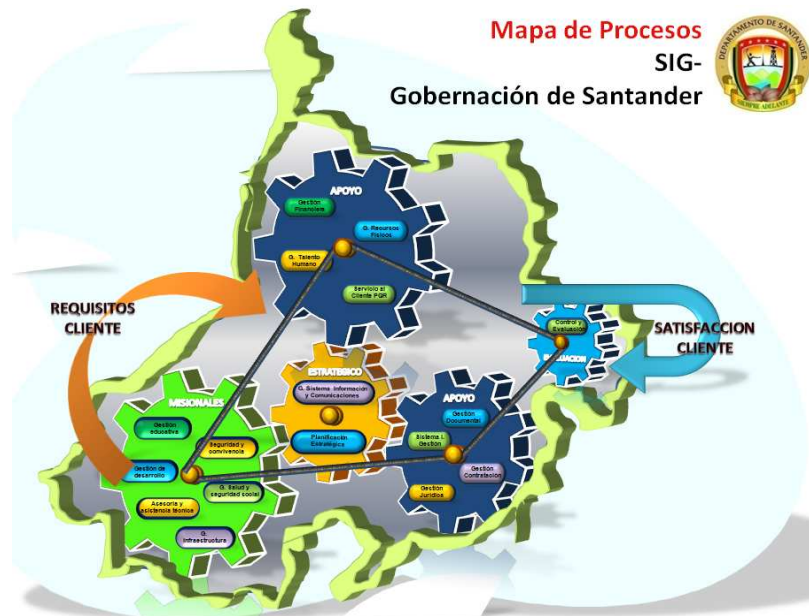
## Mapa de procesos de la Gobernación de Santander bajo la NTC GP 1000 Año 2007 (versión 2)



## Mapa de procesos de la Gobernación de Santander bajo la NTC GP 1000 Año 2008 (versión3)



## Mapa de procesos de la Gobernación de Santander Aprobado Bajo la NTC GP 1000:2004 Año 2008 (versión 4)



*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*

|      |                   |            |          |
|------|-------------------|------------|----------|
| ACTA | COMITÉ DE CALIDAD | Junio 2008 | Página 1 |
|------|-------------------|------------|----------|

ACTA No. 001-2008

FECHA: 22 DE ENERO DEL 2008

HORA: 11:00 A.M.

LUGAR: OFICINA DE CALIDAD

CONVOCADOS:

FERNANDO GUTIERREZ CORTES  
BERNARDO GALVIS PEÑA  
LILIANA MARCELA ARIZA ACOSTA (Estudiante UIS)  
EDUARDO JOSE GONZALEZ PEREZ (Estudiante UIS)

ASISTENTES:

FERNANDO GUTIERREZ CORTES  
BERNARDO GALVIS PEÑA  
LILIANA MARCELA ARIZA ACOSTA (Estudiante UIS)  
EDUARDO JOSE GONZALEZ PEREZ (Estudiante UIS)

INVITADOS: NOMBRES Y APELLIDOS, cargo

AUSENTES: NOMBRES Y APELLIDOS, cargo

DIRIGE LA REUNION: FERNANDO GUTIERREZ CORTES

SECRETARIA: LILIANA M. ARIZA ACOSTA

ORDEN DEL DIA:

1. DIAGNOSTICO
2. ACCIONES A REALIZAR
3. CRONOGRAMA



#### DESARROLLO

1. Se estableció la necesidad de hacer un diagnóstico que correspondiera a una evaluación del estado de la entidad respecto a los requisitos de la norma NTC GP1000 2004.
2. En busca del fortalecimiento de la implementación de la norma NTC GP1000 se dio por tomar en consideración los resultados obtenidos de los diagnósticos del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y de la norma ISO 9001:2000 realizadas previamente al interior de la entidad.
3. Definir los perfiles de los estudiantes que colaborarán en el desarrollo de los mismos.

#### PERFIL GENERAL DE LOS ESTUDIANTES

- Capacidad analítica, reflexiva e investigativa.
- Habilidad para comunicarse y relacionarse con los demás.
- Idoneidad, lealtad y responsabilidad.
- Conocimientos en Sistemas de Gestión de Calidad
- Computador para trabajar

#### Tareas a realizar

Caracterización de los procesos  
Documentos  
Riesgos  
Normograma

#### 4. Acciones a seguir:

- Citar a los funcionarios de la gobernación que conforman el comité de calidad, para discutir el mapa de procesos.
- Suministrar al grupo de calidad la encuesta para que posteriormente sea diligenciada
- Análisis de la situación actual de los procesos

*República de Colombia*  
  
*Gobernación de Santander*

| PROCESO   | ACTIVIDAD    | GRADO DE COMPLEJIDAD | RESPONSABLE                      |
|---|--------------|----------------------|----------------------------------|
| <b>ESTRATEGICO</b>  |              |                      |                                  |
| Planificación Estratégica                                   | Revisar      | 4                    | 1                                |
| <b>EVALUACION</b>   |              |                      |                                  |
| Control interno   | Caracterizar | 8                    | Liliana Ariza y Eduardo González |
| <b>MISIONALES</b>   |              |                      |                                  |
| Seguridad y convivencia                                     | Caracterizar | 6                    | Orimar y Lina                    |
| Infraestructura y Servicios                                 | Caracterizar | 8                    |                                  |
| Gestión de salud y seguridad social                         | Revisar      | 10                   | Liliana Ariza y Eduardo González |
| Gestión administrativa interinstitucional                   | Caracterizar | 7                    | 1                                |
| Gestión de desarrollo                                       | Caracterizar | 10                   |                                  |
| Gestión educativa   | Caracterizar | 10                   | 1                                |
| Gestión por laboratorios                                    | Revisar      | 3                    | 1                                |
| Seguimiento y Evaluación                                    | Caracterizar | 6                    | 1                                |
| Accesorios y asistencia técnica                             | Caracterizar | 8                    | Ana María y Laura                |
| <b>DE APOYO</b>   |              |                      |                                  |
| Gestión de contratación y adquisición de bienes y servicios | Revisar      | 5                    | 1                                |
| Gestión de calidad  | Revisar      | 4                    | 1                                |
| Gestión financiera  | Revisar      | 5                    | 1                                |
| Gestión documental  | Revisar      | 10                   | 1                                |
| Gestión del talento humano                                  | Caracterizar | 7                    | Paula Prada y Yocaira Sánchez    |
| Gestión de recursos físicos                                 | Caracterizar | 5                    | 1                                |
| Gestión de programas y proyectos                            | Caracterizar | 5                    | 1                                |
| Gestión jurídica  | Caracterizar | 7                    | 1                                |
| Servicio al cliente PQM                                     | Revisar      | 4                    | 1                                |
| Protocolo, relaciones públicas y comunicaciones             | Caracterizar | 5                    | Ana María y Laura                |








# Anexo F

## Evaluación y Análisis de Procesos

## Matriz de Relación

|  |              | RELACION ENTRE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS GOBERNACION DE SANTANDER 2008 |              |             |              |             |              |             |              |             |              |             |              |             |  |
|---|--------------|---|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--|
|   |              | OBJETIVO 1  |              | OBJETIVO 2  |              | OBJETIVO 3  |              | OBJETIVO 4  |              | OBJETIVO 5  |              | OBJETIVO 6  |              | OBJETIVO 7  |  |
| PROCESO   | CONTRIBUCION | DIFFICULTAD   | CONTRIBUCION | DIFFICULTAD | CONTRIBUCION | DIFFICULTAD | CONTRIBUCION | DIFFICULTAD | CONTRIBUCION | DIFFICULTAD | CONTRIBUCION | DIFFICULTAD | CONTRIBUCION | DIFFICULTAD |  |
| 1 PLANIFICACION ESTRATEGICA   | 3,00         | 1,75  | 2,75         | 2,00        | 2,88         | 2,00        | 2,75         | 2,13        | 2,83         | 1,63        | 2,63         | 1,50        | 2,88         | 2,00        |  |
| 2 SEGURIDAD Y CONVIVENCIA   | 2,00         | 2,25  | 2,10         | 2,25        | 1,75         | 2,00        | 1,95         | 2,00        | 2,15         | 1,80        | 2,55         | 1,75        | 2,25         | 1,85        |  |
| 3 GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL   | 2,88         | 1,50  | 2,75         | 1,88        | 2,75         | 1,75        | 2,50         | 1,75        | 2,75         | 1,75        | 2,75         | 1,75        | 2,75         | 1,75        |  |
| 4 GESTION PARA EL DESARROLLO  | 2,88         | 1,75  | 2,50         | 1,75        | 2,88         | 1,75        | 2,50         | 1,50        | 2,63         | 1,63        | 2,50         | 1,75        | 2,75         | 1,75        |  |
| 5 GESTION EDUCATIVA   | 2,88         | 1,63  | 2,75         | 2,13        | 2,75         | 1,75        | 2,63         | 2,13        | 2,63         | 1,50        | 2,63         | 1,63        | 2,88         | 1,63        |  |
| 6 GESTION DE INFRAESTRUCTURA  | 2,15         | 1,88  | 2,10         | 1,75        | 2,25         | 2,00        | 1,75         | 1,88        | 2,45         | 2,00        | 2,35         | 1,75        | 2,15         | 1,88        |  |
| 7 ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA   | 2,50         | 1,63  | 2,45         | 1,88        | 2,35         | 1,75        | 2,50         | 1,75        | 2,45         | 1,38        | 2,65         | 1,63        | 2,45         | 1,50        |  |
| 8 GESTION DE CONTRATACION   | 2,63         | 1,88  | 2,25         | 1,50        | 2,50         | 1,63        | 2,00         | 1,50        | 2,38         | 1,50        | 2,50         | 1,88        | 2,75         | 1,75        |  |
| 9 GESTION FINANCIERA  | 3,00         | 1,75  | 2,63         | 1,50        | 2,75         | 1,50        | 2,38         | 1,63        | 2,13         | 1,63        | 2,38         | 1,88        | 2,88         | 1,75        |  |
| 10 GESTION DOCUMENTAL   | 2,50         | 2,25  | 2,75         | 2,13        | 2,25         | 2,00        | 2,00         | 1,88        | 2,38         | 2,00        | 3,50         | 2,00        | 2,50         | 1,88        |  |
| 11 GESTION JURIDICA   | 2,88         | 1,50  | 2,50         | 1,63        | 2,75         | 1,63        | 2,13         | 1,75        | 1,88         | 1,63        | 2,50         | 1,75        | 2,88         | 1,75        |  |
| 12 SERVICIO AL CLIENTE POR  | 2,63         | 1,38  | 2,25         | 1,88        | 2,25         | 1,88        | 1,75         | 1,50        | 2,13         | 1,50        | 2,50         | 1,75        | 2,50         | 1,50        |  |
| 13 SISTEMA INTEGRADO DE GESTION   | 2,75         | 2,13  | 2,38         | 2,00        | 2,50         | 1,88        | 2,00         | 2,00        | 1,75         | 1,88        | 1,88         | 1,75        | 2,50         | 1,88        |  |
| 14 GESTION DE RECURSOS FISICOS  | 2,75         | 1,75  | 2,25         | 2,00        | 2,50         | 1,63        | 1,75         | 1,75        | 1,75         | 1,50        | 2,38         | 1,88        | 2,25         | 1,75        |  |
| 15 GESTION DEL TALENTO HUMANO   | 2,63         | 1,25  | 2,38         | 1,63        | 2,00         | 1,75        | 1,88         | 1,75        | 1,75         | 1,75        | 2,25         | 2,00        | 2,50         | 1,50        |  |
| 16 GESTION SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES                                 | 2,50         | 1,75  | 2,50         | 1,63        | 2,50         | 1,75        | 2,25         | 1,88        | 2,25         | 1,75        | 2,75         | 1,88        | 2,50         | 1,88        |  |
| 17 GESTION DE CONTROL Y EVALUACION  | 2,63         | 1,25  | 2,63         | 1,75        | 2,50         | 2,00        | 2,13         | 1,50        | 2,25         | 1,63        | 2,13         | 1,25        | 2,38         | 3,00        |  |

## Registro de reunión Evaluación Procesos

República de Colombia

Gobernación de Santander

|                     |                              |                   |            |                 |
|---------------------|------------------------------|-------------------|------------|-----------------|
| REGISTRO DE REUNIÓN | Código: DE-RO-01-5.0.0-31-02 | Fecha: 08/11/2008 | Versión: 1 | Pág. ___ de ___ |
|---------------------|------------------------------|-------------------|------------|-----------------|

**OFICINA GESTION DE LA CALIDAD**

|  |                    |                        |
|--|--------------------|------------------------|
| Lugar: Auditorio de la Secretaría de Educación                         | Fecha: 17 de junio | Hora: 2:00 – 6:00 p.m. |
| Objetivo: Definir los procesos de la entidad                           |                    |                        |
| Temas a Tratar: Evaluar los Procesos de la entidad y Mapa de Procesos. |                    |                        |

| Asistentes                   | Dependencia                | Firma   | Teléfono        | Correo Electrónico               |
|------------------------------|----------------------------|---------|-----------------|----------------------------------|
| MARITZA PRISTO SUAREZ        | SECRETARIA DE DESARROLLO   | [Firma] | 6337055-6844848 | maritzapristo@hotmail.com        |
| Geo Maria Rivera S.          | Secretaría de Gobierno     | [Firma] | 301-496292      | marimariva@yahoo.com             |
| JOSE E. VAQUERO              | Despacho Gobernador        | [Firma] |                 | toratano@toratano.us.edu         |
| HENRY VERA GONZALEZ          | SECT. TRANSPORT E INVERSI. | [Firma] | 6300677         | henryvera77@hotmail.com          |
| MIRIAM ANTONIO RIVERA OLARCE | OFICINA DE CONTRA MAR.     | [Firma] | 6844848         | maxcaswera45@hotmail.com         |
| GUSTAVO RODRIGUEZ PELOZA     | SEC EDUCACION              | [Firma] | 6427061         | puslope@y4lgo.com                |
| Orlando Diaz Carretero       | Secret de Museos           | [Firma] | 6300794         | orlandodiazcarretero@hotmail.com |
| Maria Mercedes HERNANDEZ     | SEC. PLANEACION            | [Firma] | 6300797         | mercedes.06@hotmail.com          |
| MARIPADIA JAIMES C           | EDUCACION                  | [Firma] | 6427061         | mpajc88@yahoo.com                |
| MARTIN CAMARGO VALENTIN      | EDUCACION                  | [Firma] | 6420296         | martincamargo@hotmail.com        |
| WALTER A. DIAZ FURTADO       | PLANEACION                 | [Firma] | 6423035         | clayton07@hotmail.com            |
| WILLIAM A. DIAZ PALENCIA     | PLANEACION                 | [Firma] | 6521469         | williamdiazpalencia@hotmail.com  |
| Gloria Isabel Villabona S.   | Personal                   | [Firma] | 6338465         | gloriseisus3@yahoo.es            |
| Claudia L. SORAN CALA        | Personal                   | [Firma] |                 |                                  |
| Esperanza RUIZ PABON         | Planeacion                 | [Firma] | 6300794         | esperanzaruizpabon@hotmail.com   |
| Eduardo José González Pérez  | Oficina Gestión de Calidad | [Firma] | 300 5749144     | gambito574@hotmail.com           |
| Edgar Augusto Jarama Torres  | Oficina Gestión de Calidad | [Firma] | 300 7053162     | eduardo.jarama@gmail.com         |
| Luz Alberto Román Galvez     | Oficina Gestión de Calidad | [Firma] | 300 7875673     | luzalberto@gmail.com             |
| Christian Pico Rodriguez     | Oficina Gestión de Calidad | [Firma] | 300 3232044     | christianp446@hotmail.com        |
| Miana Mercedes Anza Acosta   | Oficina Gestión de Calidad | [Firma] | 300 2704509     | hamamordelbarra@hotmail.com      |
| Lenny Liseth Garcia Lopez    | Oficina Gestión de Calidad | [Firma] | 310312370       | lennyli@hotmail.com              |
| lonnera Sánchez Rincón       | Oficina Gestión de Calidad | [Firma] | 300 5522588     | dyonera@hotmail.com              |
| Bula Mupaly Posada           | Oficina Gestión de Calidad | [Firma] | 3007840723      |                                  |

### Presentación Evaluación de los procesos

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS DE TECNOLOGIA E GESTION

## Modelo de Operación por Procesos

MECI 1000:2005  
Mapa de Procesos  
NTC GP 1000:2004

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS DE TECNOLOGIA E GESTION

### Objetivos para hoy:

1. **Evaluar** los procesos de la entidad
2. **Definir** el Mapa de Procesos

### Compromisos previos:

1. **Taller MOP**
2. **Lectura Instructivo** para la evaluación de los procesos.



GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS DE TECNOLOGIA E GESTION

### Metodología

#### TIPO PREGUNTA

Pregunta 1 **¿Se requiere** que el proceso sea llevado a cabo?

Pregunta 2 **¿Es necesario** que el proceso sea ejecutado **directamente** por la entidad?

Pregunta 3 **¿Se está llevando a cabo el mismo proceso** en **varias dependencias** de la entidad, **en otra entidad** o del sector, **en la ente territorial** o, **en otra entidad**?

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS DE TECNOLOGIA E GESTION

### OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA GOBERNACION.

1. **Administrar** los asuntos económicos de la entidad territorial.
2. **Coordinar** todo lo relacionado al territorio regional (Descentralización, Desconcentración y Delegación Administrativa).
3. **Planificar y promover** el desarrollo económico, social, cultural y ambiental dentro del Departamento.
4. **Complementar** los acciones y actuaciones municipales en el Departamento.

INFORMACIONES GENERALES  
SISTEMA DE TECNOLOGIA DE GESTION

**OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA GOBERNACION.**

5. Ser intermediario entre la Nación y los Municipios para la gestión del desarrollo y modernización de los territorios.
6. Interpretar la voluntad soberana de quienes habitan el Departamento en el Marco Constitucional, legal y reglamentario asumiendo sus consecuencias y mandatos.
7. Prolación de servicios para mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos a través de la implementación de planes, programas y proyectos.

INFORMACIONES GENERALES  
SISTEMA DE TECNOLOGIA DE GESTION

**MATRI: "Relación entre objetivos institucionales y procesos administrativos"**

INFORMACIONES GENERALES  
SISTEMA DE TECNOLOGIA DE GESTION

**CONTRIBUCION**

Relación entre **Objetivos Institucionales** y los **procesos administrativos**. Es el grado de aporte del proceso en el cumplimiento del objetivo.

INFORMACIONES GENERALES  
SISTEMA DE TECNOLOGIA DE GESTION

**CONTRIBUCION**

**VALORACION**

| CUALITATIVO | CUALITATIVO   |
|-------------|---|
| 0           | No tiene ninguna influencia en la consecución del objetivo. |
| 1           | Baja influencia en la consecución del objetivo.             |
| 2           | Mediana influencia en la consecución del objetivo.          |
| 3           | Alta influencia en la consecución del objetivo.             |

INFORMACIONES GENERALES  
SISTEMA DE TECNOLOGIA DE GESTION

**DIFFICULTAD**

Grado de dificultad: Nivel de **esfuerzos** necesarios para el desarrollo del proceso.

INFORMACIONES GENERALES  
SISTEMA DE TECNOLOGIA DE GESTION

**DIFFICULTAD**

**VALORACION**

- A= **Bajo nivel** de dificultad en la elección del proceso.
- B= **Medio nivel** de dificultad en la elección del proceso.
- C= **Alto nivel** de dificultad en la elección del proceso.

**Ilustración 32. Socialización MOP**



**Ilustración 33. Socialización MOP**



**Ilustración 34. Socialización MOP**



**Ilustración 35. Socialización MOP**





**INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACION DE LOS PROCESOS**  
CÓDIGO: DS-IN-01.5.0.0-01-08  
VERSIÓN: 0

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ELABORADO POR:</b><br><b>CARGO:</b><br><b>FIRMA:</b> | <b>APROBADO POR:</b><br><b>CARGO:</b><br><b>FIRMA:</b> | Copia Controlada: <input checked="" type="checkbox"/> X<br>Copia No Controlada: <input type="checkbox"/> ___<br>Emitida A: |
|---|--|--|

## 1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar los procesos que soportan la operación de la entidad determinando su interacción, permanencia en el Sistema Integrado de Gestión y garantizando una ejecución eficaz, eficiente, efectiva y transparente en el cumplimiento de los objetivos de la Gobernación de Santander

## 2. ALCALCE

El Instructivo de Evaluación de Procesos se aplicara siempre que se determine la necesidad de adelantar el análisis de los procesos de la Gobernación de Santander.

## 3. TERMINOLOGIA

**Misión de una entidad:** Se entiende como el objeto social o la razón de ser de la entidad.

**Enfoque basado en los procesos:** Identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en las entidades. En particular, las interacciones entre tales procesos se conocen como "enfoque basado en los procesos".

**Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados<sup>15</sup>.

**Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

**Efectividad:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

**Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

**Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

**Contribución:** Es el grado de aporte del proceso en el cumplimiento del objetivo.

**Grado de dificultad:** Nivel de esfuerzo necesario para el desarrollo del proceso.

### Objetivos institucionales de la Gobernación:

1. Administrar los asuntos seccionales de la entidad territorial.

---

<sup>15</sup> Norma NTC GP 1000:2004

2. Coordinar todo lo relacionado al territorio regional (Descentralización, Desconcentración y Delegación Administrativa).
3. Planificar y promocionar el desarrollo económico, social, cultural y ambiental dentro del Departamento.
4. Complementar las acciones y actuaciones municipales en el Departamento.
5. Ser intermediario entre la Nación y los Municipios para la gestión del desarrollo y modernización de los territorios.
6. Interpretar la voluntad soberana de quienes habitan el Departamento en el Marco Constitucional, legal y reglamentario asumiendo sus consecuencias y mandatos.
7. Prestación de servicios para mejorar la calidad de vida de sus conciudadanos a través de la implementación de planes, programas y proyectos

#### 4. DESARROLLO

Los funcionarios en primera instancia deben tener claro cuales son los objetivos constitucionales que debe cumplir la administración departamental y cuales son los diferentes procesos que se desarrollan en la misma.

##### 4.1 Metodología para la revisión y análisis de procesos

Con la siguiente metodología podremos evidenciar si los procesos que adelanta la entidad permiten tomar decisiones estratégicas. Es decir, permite determinar si cada uno de los procesos se debe llevar a cabo, lo que resulta en un ejercicio de priorización de las actividades que se realizan al interior de la Entidad.

Para desarrollar esta metodología el funcionario se debe formular previamente las siguientes preguntas:

**Pregunta 1:** ¿Se requiere que el proceso sea llevado a cabo?

**Pregunta 2:** ¿Es necesario que el proceso sea ejecutado directamente por la entidad?

**Pregunta 3:** ¿Se está llevando a cabo el mismo proceso en varias dependencias de la entidad, en otras entidades del sector, en los entes territoriales, o en otros sectores?

A partir de este ejercicio, el funcionario estará en capacidad de definir la estructura interna requerida para el cumplimiento de la misión de la entidad.

A continuación se muestra la matriz la que permite relacionar los procesos institucionales con los objetivos constitucionales y determinar la contribución y el grado de dificultad en la consecución de los mismos.

Esta matriz está constituida, de una parte por los objetivos constitucionales a corto y largo plazo y por otro lado, los procesos que se consideran más significativos para con el cumplimiento de los mismos, en la columna de la izquierda se encontraran los procesos que se realizan en al interior de la entidad y en la primera fila los principales objetivos.

| Modelo de Operación por Procesos   |                                      | CONTRIBUCION ESCALA DE VALORACION  |            |              |            | DIFICULTAD ESCALA DE VALORACION  |            |              |            |              |
|--|--------------------------------------|--|------------|--------------|------------|--|------------|--------------|------------|--------------|
|  |                                      | 0: Proceso que no tiene ninguna influencia en la consecución del objetivo.<br>1: Proceso con baja influencia en la consecución del objetivo.<br>2: Proceso con moderada influencia en la consecución del objetivo.<br>3: Proceso con alta influencia en la consecución del objetivo. |            |              |            | A= Bajo nivel de dificultad en su ejecución.<br>B= Medio nivel de dificultad en su ejecución.<br>C= Alto nivel de dificultad en su ejecución |            |              |            |              |
| República de Colombia<br>GOBIERNO DE SANTANDER<br>GOBERNACION DE SANTANDER |                                      | RELACION ENTRE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y LOS GOBERNACION DE SANTANDER 2008   |            |              |            |  |            |              |            |              |
| PROCESO  |                                      | OBJETIVO 1   |            | OBJETIVO 2   |            | OBJETIVO 3   |            | OBJETIVO 4   |            | OBJE         |
|  |                                      | CONTRIBUCION   | DIFICULTAD | CONTRIBUCION | DIFICULTAD | CONTRIBUCION   | DIFICULTAD | CONTRIBUCION | DIFICULTAD | CONTRIBUCION |
| 1  | PLANIFICACION ESTRATEGICA            |  |            |              |            |  |            |              |            |              |
| 2  | SEGURIDAD Y CONVIVENCIA              |  |            |              |            |  |            |              |            |              |
| 3  | GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL  |  |            |              |            |  |            |              |            |              |
| 4  | GESTION PARA EL DESARROLLO           |  |            |              |            |  |            |              |            |              |
| 5  | GESTION EDUCATIVA                    |  |            |              |            |  |            |              |            |              |
| 6  | GESTION DE INFRAESTRUCTURA           |  |            |              |            |  |            |              |            |              |
| 7  | ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA SOCIAL |  |            |              |            |  |            |              |            |              |
| 8  | GESTION CONTRATACION                 |  |            |              |            |  |            |              |            |              |
| 9  | GESTION FINANCIERA                   |  |            |              |            |  |            |              |            |              |
| 10   | GESTION DOCUMENTAL                   |  |            |              |            |  |            |              |            |              |
| 11   | GESTION JURIDICA                     |  |            |              |            |  |            |              |            |              |
| 12   | SERVICIO AL CLIENTE PQR              |  |            |              |            |  |            |              |            |              |

Figura 1. Matriz de relación entre Objetivos Institucionales y Procesos Administrativos

## 4.2 COMO DILIGENCIAR EL FORMATO

El formato consta de dos casillas a llenar, en la primera **“Contribución”** permite determinar el nivel de aporte del Proceso X en la consecución del objetivo Y. y en la segunda **“Dificultad”** con la que se puede desarrollar el proceso.

**4.2.1 Contribución:** Relación entre Objetivos Institucionales y los procesos identificados (Columna de Contribución). Se deben determinar qué procesos están implicados en la consecución de los objetivos, usando una escala de calificación de 0 a 3, en la que 0 no tiene importancia o ninguna implicación y 3 extremadamente importante o una alta implicación.


|  |                                     | RELACION ENTRE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES GOBERNACION 20   |            |   |            |   |            |  |            |
|---|-------------------------------------|---|------------|---|------------|---|------------|--|------------|
|   |                                     | OBJETIVO 1  |            | OBJETIVO 2  |            | OBJETIVO 3  |            | OBJETIVO 4   |            |
|   |                                     | Administrar los asuntos seccionales de la entidad territorial |            | Coordinar todo lo relacionado al territorio regional (Descentralización, Desconcentración y Delegación Administrativa). |            | Planificar y promocionar el desarrollo económico, social, cultural y ambiental dentro del Departamento. |            | Complementar las acciones y actuaciones municipales en el Departamento |            |
| PROCESO   |                                     | CONTRIBUCION  | DIFICULTAD | CONTRIBUCION  | DIFICULTAD | CONTRIBUCION  | DIFICULTAD | CONTRIBUCION   | DIFICULTAD |
| 1   | PLANIFICACION ESTRATEGICA           | 3,00  |            | 3,00  |            | 2,00  |            | 0,00   |            |
| 2   | SEGURIDAD Y CONVIVENCIA             | 3,00  |            | 2,00  |            | 3,00  |            | 0,00   |            |
| 3   | GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL | 1,00  |            | 1,00  |            | 2,00  |            | 0,00   |            |
| 4   | GESTION PARA EL DESARROLLO          | 1,00  |            | 3,00  |            | 3,00  |            | 0,00   |            |
| 5   | GESTION EDUCATIVA                   |   |            |   |            |   |            |  |            |

Figura 2. Nivel de contribución de los Procesos Administrativos

- 0: Proceso que no tiene ninguna influencia en la consecución del objetivo.
- 1: Proceso con baja influencia en la consecución del objetivo.
- 2: Proceso con moderada influencia en la consecución del objetivo.
- 3: Proceso con alta influencia en la consecución del objetivo.

En la figura 2, como ejemplo, el contenido de la matriz permite observar que **procesos** como el 1 y 2 son considerados críticos, ya que su contribución es extremadamente importante para la consecución de los **objetivos** 1, 2 y 3. Así mismo, este ejercicio ayuda a descubrir que hay procesos que suelen considerarse críticos pero que no están contribuyendo a la consecución de ningún objetivo (proceso 3), así como objetivos que no se ven respaldados por ningún proceso (objetivo 4).

**Nota:** si el proceso no tiene ninguna influencia en la consecución del objetivo la casilla de la derecha correspondiente al ítem de **DIFICULTAD** se bloqueara.

**4.2.2 Dificultad** (Figura 3): Esta determina el grado de dificultad del desarrollo del proceso. Esta casilla ayuda a priorizar los procesos en los que se han de concentrar los esfuerzos de la Gobernación para considerar en qué medida contribuyen a la misión y objetivos organizacionales.

La escala de valoración será la siguiente:

- A= Bajo nivel de dificultad en su ejecución.
- B= Medio nivel de dificultad en su ejecución.
- C= Alto nivel de dificultad en su ejecución


|  |                                     | RELACION ENTRE LOS OBJETIVOS INSTITUCI<br>GOBERNACION 20      |              |   |              |   |              |  |  |
|---|-------------------------------------|---|--------------|---|--------------|---|--------------|--|--|
|   |                                     | OBJETIVO 1  |              | OBJETIVO 2  |              | OBJETIVO 3  |              | OBJETIVO 4   |  |
|   |                                     | Administrar los asuntos seccionales de la entidad territorial |              | Coordinar todo lo relacionado al territorio regional (Descentralización, Desconcentración y Delegación Administrativa). |              | Planificar y promocionar el desarrollo económico, social, cultural y ambiental dentro del Departamento. |              | Complementar las acciones y actuaciones municipales en el Departamento |  |
| PROCESO   | CONTRIBUCION                        | DIFICULTAD  | CONTRIBUCION | DIFICULTAD  | CONTRIBUCION | DIFICULTAD  | CONTRIBUCION | DIFICULTAD   |  |
| 1   | PLANIFICACION ESTRATEGICA           | 3,00  | A            | 3,00  | C            | 2,00  | C            | 0,00   |  |
| 2   | SEGURIDAD Y CONVIVENCIA             | 3,00  | B            | 2,00  | B            | 3,00  | C            | 0,00   |  |
| 3   | GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL | 1,00  | C            | 1,00  | B            | 2,00  | B            | 0,00   |  |
| 4   | GESTION PARA EL DESARROLLO          | 1,00  | C            | 3,00  | C            | 3,00  | C            | 0,00   |  |
| 5   | GESTION EDUCATIVA                   |   |              |   |              |   |              |  |  |

Figura 3. Relación del nivel de contribución y dificultad de los Procesos.

# Anexo G

## Caracterización de los procesos

## Caracterización Proceso Gestión de Infraestructura

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS      Código: DES-2018-0-000108      Fecha: 30/05/05      Versión: 0      Página: 1 de 4

República de Colombia



Gobernación de Santander

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>PROCESO</b>     | Gestión de Infraestructura   |
| <b>OBJETIVO</b>    | Proporcionar a todos los pobladores del Departamento de Santander una mejor calidad de vida mediante una eficaz gestión en la planeación, construcción, optimización, adecuación y sostenibilidad de proyectos en los diferentes sectores de interés general tales como: Vías, agua potable y saneamiento básico, energía, equipamiento urbano y rural.  |
| <b>ALCANCE</b>     | Inicia con el análisis de las políticas, planes y programas del sector, finalizando con la ejecución y evaluación de los planes y programas.   |
| <b>RESPONSABLE</b> | Determinado por acto administrativo  |
| <b>PLANEAR</b>     |  |
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las necesidades y/o potencialidades presentes en el Departamento de Santander en los diferentes sectores de infraestructura (vial, agua potable y saneamiento básico, energética equipamiento urbano y rural).</li> <li>Planificar y priorizar los programas y proyectos.</li> <li>Gestionar los recursos de orden Departamental y nacional necesarios para garantizar la ejecución de los programas y proyectos del sector.</li> </ul> |

| PROVEEDOR                 | ENTRADA   | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE QUE EJECUTA   | SALIDA  | CLIENTE   |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| Planificación Estratégica | Lineamientos del plan de Desarrollo Departamental. Planes y programas del Sector. | Formular los planes de acción e inversión sectorial de infraestructura (Vías, agua potable y saneamiento básico, energía, equipamiento urbano y rural). | Grupos secretaria de Infraestructura. Grupo Planeamiento Educativo y/o Grupo de vivienda. | Los planes de acción, planes de inversión y planes de mejoramiento                  | Planeación departamental, asamblea, municipios, secretaria y comunidad                    |
| Planificación Estratégica | Planes de acción e inversión sectorial de infraestructura.                        | Formular y viabilizar proyectos de infraestructura (Vías, agua potable y saneamiento básico, energía, equipamiento urbano y rural).                     | Grupos secretaria de Infraestructura. Grupo Planeamiento Educativo y/o Grupo de vivienda. | Proyecto registrado en el banco de programas y proyectos de inversión departamental | Gestión para el Desarrollo, Gobierno Nacional, grupos de interés y/o entes territoriales, |

República de Colombia



Gobernación de Santander

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | Codigo: 008-07-01.5.0.001-08 | Fecha: 20/05/08 | Versión: 0 | Página: 2 de 4

| PROVEEDOR  | ENTRADA   | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE QUE EJECUTA  | SALIDA   | CLIENTE  |
|--|---|--|--|--|--|
| Planificación Estratégica. Gestión para el Desarrollo                        | Solicitud de capacitación y/o asesoría técnica.               | Capacitar y asesorar técnicamente en el sector de infraestructura (Vías, agua potable y saneamiento básico, energía, equipamiento urbano y rural). | Grupos secretaria de Infraestructura, Grupo Planeamiento Educativo y/o Grupo de vivienda | Capacitación y/o asesoría técnica.             | Gestión para el desarrollo, grupos de interés y/o entes territoriales  |
| Gestión sistemas de información. Entes territoriales y/o grupos competentes. | Listado de precios del mercado del sector de infraestructura. | Actualizar precios unitarios del sector de infraestructura (Vías, agua potable y saneamiento básico, energía, equipamiento urbano y rural).        | Grupos secretaria de Infraestructura,  | Base de datos actualizada.                     | Contratación Gestión para el desarrollo.   |
| Gestión sistemas de información. Entidades reguladoras del sector.           | Normas técnicas y leyes                                       | Implementar y actualizar especificaciones técnicas a proyectos de infraestructura.   | Grupos secretaria de Infraestructura,  | Manual de especificaciones técnicas del sector | Planificación Estratégica. Gestión para el Desarrollo Contratación, entes territoriales, contratistas grupos de interés. |
| Planificación Estratégica. Comunidad o grupos de interés                     | Factibilidad del proyecto por valorización                    | Programar y estructurar proyectos de infraestructura por la contribución de valorización.  | Secretaria de infraestructura y Grupo de valorización,                                   | Proyecto decretado por valorización            | Contratación, comunidad, grupos de interés.  |

República de Colombia



Gobernación de Santander

|                             |                          |                 |            |             |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|------------|-------------|
| CARACTERIZACION DE PROCESOS | CORPO:<br>DECCOL.0.00-08 | Fecha: 30/05/08 | Versión: 0 | Foja 3 de 4 |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|------------|-------------|

| PROVEEDOR   | ENTRADA             | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE QUE EJECUTA                    | SALIDA   | CLIENTE   |
|---|---------------------|---|--|--|---|
| Planificación Estratégica.<br>Contratación<br>Gestión para el desarrollo. | Minuta del contrato | Seguimiento técnico, administrativo y financiero a la ejecución de proyectos de infraestructura | Grupos de la Secretaría de infraestructura | Obra de infraestructura terminada y/o estudio de consultoría | Gestión para el desarrollo,<br>Contratación,<br>gestión de control y evaluación y la comunidad. |

| VERIFICAR   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar los productos y/o servicios no conformes.</li> <li>Auditoría interna de calidad</li> <li>Analizar las peticiones, quejas y reclamos.</li> <li>Revisión del cumplimiento legal</li> <li>Realizar seguimiento indicadores de gestión</li> <li>Análisis de riesgos.</li> </ul> |

| ACTUAR   |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones correctivas</li> <li>Acciones preventivas</li> <li>Acciones de mejora</li> </ul> |

República de Colombia



Gobernación de Santander

|                               |                 |            |                |
|-------------------------------|-----------------|------------|----------------|
| CODIGO:<br>SECRETOR-3.0.00158 | FECHA: 30/05/08 | VERSION: 0 | PAGINA: 4 DE 4 |
|-------------------------------|-----------------|------------|----------------|

**RECURSOS**

- **Talento Humano:** Funcionario Publico
- **Infraestructura:** Equipo de Computo Impresora Papelería. Sistema de comunicaciones (Correo dirigido, teléfono, intranet, etc.), transporte para el Desplazamiento a las regiones.
- **Ambiente de Trabajo:** Condiciones Normales.

**INDICADOR(ES)**

Ver Bateria de Indicadores

**REQUISITOS APLICABLES**

**NORMA NTC GP 1000-2004**

**DOCUEMNTOS ASOCIADOS**

- Listado Maestro de Documentos y Registros (NTC GP 1000:2004).
- Código de Ética.
- Mapa de Riesgos.
- Plan de Desarrollo Departamental.
- Manual de Procedimientos.
- Manual de calidad.

**LEGALES Y REGLAMENTARIOS**

Numerales: 7.1, 7.2, 7.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5  
Ver Normograma de la Entidad.

**ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**RIESGO**

**CONTROLES PARA ESTOS RIESGOS**

Ver Mapa de Riesgos

## Caracterización Proceso Gestión para el Desarrollo

República de Colombia



Gobernación de Santander

|                              |                                |                 |            |                |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------|------------|----------------|
| CHARACTERIZACION DE PROCESOS | CARGO:<br>DIRECTOR S.A.D.OO-SE | FECHA: 20/05/08 | VERSION: 0 | PAGINA: 1 de 3 |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------|------------|----------------|

|  |   |  |                                |   |  |
|--|---|--|--------------------------------|---|--|
| <b>PROCESO</b>   | Gestión para el Desarrollo  |  |                                |   |  |
| <b>OBJETIVO</b>  | Promover y orientar el desarrollo de planes, programas y proyectos desde las áreas socioculturales, económicas, políticas, educativas, de salud y participación para la comunidad santandereana, mediante el desarrollo de acciones de mejoramiento continuo que permita una eficiente y eficaz cobertura de necesidades. |  |                                |   |  |
| <b>ALCANCE</b>   | Inicia con identificación de las necesidades de la comunidad Santandereana, finalizando con la Ejecución y evaluación de proyectos de Desarrollo para el Departamento.  |  |                                |   |  |
| <b>RESPONSABLE</b>   | Determinado por acto administrativo   |  |                                |   |  |
| <b>PLANEAR</b>   |   |  |                                |   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las necesidades.</li> <li>• Planificar y priorizar proyectos con base a las necesidades.</li> <li>• Gestionar los recursos de orden Departamental y nacional necesarios para garantizar la ejecución de los programas y proyectos del sector.</li> <li>• Definir y gestionar los recursos humanos, económicos y tecnológicos.</li> <li>• Definir las metodologías, equipos de trabajo y responsables directos.</li> <li>• Solicitar apoyo logístico.</li> </ul> |   |  |                                |   |  |
| <b>PROVEEDOR</b>   | <b>ENTRADA</b>  | <b>ACTIVIDAD</b>   | <b>RESPONSABLE QUE EJECUTA</b> | <b>SALIDA</b>   | <b>CLIENTE</b>   |
| Planificación Estratégica y Gestión Sistemas de Información.   | Plan de Desarrollo Departamental.<br>Políticas, planes y programas de orden Nacional.   | Socializar las Políticas de Desarrollo del Departamento (socioculturales, económicas, políticas, educativas, de salud y participación)   | Funcionarios idóneos           | Comunidad sensibilizada y Requerimientos de Asesoría Técnica. | Comunidad y entes territoriales del Departamento<br>Proceso Asesoría y Asistencia Técnica. |
| Gestión de Contratación, Desarrollo del Talento Humano, Gestión Financiera.  | Políticas, planes y programas de orden Nacional. Recursos requeridos. Bienes y Servicios Contratados.   | Fomentar desarrollar y ejecutar Planes y Programas mediante las ejecuciones de proyectos de desarrollo socioculturales, económicas, políticas, educativas, de salud y participación. | Funcionarios idóneos           | Planes y Proyectos de Desarrollo ejecutados.                  | Proceso de Contratación.<br>Comunidad y entes territoriales del Departamento               |

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*

|                              |                             |                 |            |               |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------|------------|---------------|
| CHARACTERIZACION DE PROCESOS | CODIGO:<br>DECTO1.S.O.00-03 | FECHA: 30/05/08 | VERSION: 0 | Página 2 de 3 |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------|------------|---------------|

| PROVEEDOR  | ENTRADA   | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE QUE EJECUTA | SALIDA  | CLIENTE  |
|--|---|--|-------------------------|---|--|
| Planificación Estratégica, Gestión de Contratación y Gestión Financiera. | Políticas, planes y programas de orden Nacional.<br>Recursos requeridos, Convenios Institucionales. | Promover, proporcionar y fortalecer acciones en beneficio del mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del departamento. | Funcionarios idóneos    | Desarrollo de actividades socioculturales, económicas, políticas, educativas, de salud y participación. | Comunidad y entes territoriales del Departamento<br>Proceso Asesoría y Asistencia Técnica y Gestión sistemas de Información. |

| VERIFICAR  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar los productos y/o servicios no conformes.</li> <li>Auditoría interna de calidad</li> <li>Revisión del cumplimiento legal</li> <li>Realizar seguimiento indicadores de gestión</li> <li>Análisis de riesgos.</li> </ul> |

| ACTUAR  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones correctivas.</li> <li>Acciones preventivas.</li> <li>Acciones de mejora.</li> </ul> |

República de Colombia



Gobernación de Santander

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | CASO: 000-2011-0001-000 | FECHA: 30/05/2013 | VERSIÓN: 0 | PÁGINA 2 DE 3

| RECURSOS   |  | INDICADOR(ES)  |  |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Talento Humano:</b> Funcionario Público</li> <li>• <b>Infraestructura:</b> Equipo de Computo Impresora Papelería. Sistema de comunicaciones (Correo dirigido, teléfono, Internet, intranet, etc.).</li> <li>• <b>Ambiente de Trabajo:</b> Condiciones Normales.</li> </ul> |  | Ver Bateria de Indicadores   |  |
| REQUISITOS APLICABLES  |  |  |  |
| DOCUMENTOS ASOCIADOS   |  | NORMA NTC GP 1000:2004   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado Maestro de Documentos y Registros (NTC GP 1000:2004).</li> <li>• Código de Ética.</li> <li>• Mapa de Riesgos.</li> <li>• Plan de Desarrollo Departamental.</li> <li>• Manual de Procedimientos.</li> <li>• Manual de calidad.</li> </ul>                              |  | Numerales: 7.1, 7.2, 7.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5<br><br>Ver normograma del Departamento. |  |
| ADMINISTRACION DEL RIESGO  |  |  |  |
| RIESGO   |  | CONTROLES PARA ESTOS RIESGOS   |  |
|  |  | Ver Mapa de Riesgos  |  |

República de Colombia



Gobernación de Santander

CARACTERIZACION DE NOMBRE DEL PROCESO: Código: 082501.8.0.02-08 Fecha: 30/05/08 Versión: 0 Página: 1 de 4

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>PROCESO</b>     | Asesoría y Asistencia Técnica.  |
| <b>OBJETIVO</b>    | Asesorar y prestar asistencia técnica en todos los ámbitos de competencia legal y constitucional a la comunidad y/o a entidades que la soliciten. |
| <b>ALCANCE</b>     |   |
| <b>RESPONSABLE</b> | Determinado por acto administrativo   |

**PLANEAR**

- Estudiar las
- Identificar las necesidades de asesoría y asistencia técnica.

| PROVEEDOR  | ENTRADA  | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE QUE EJECUTA               | SALIDA   | CLIENTE  |
|--|--|---|---------------------------------------|--|--|
| Ministerios y entidades de orden Nacional.                                 | Políticas, Planes y Programas.                       | Socializar e informar sobre las diferentes políticas, planes y programas de orden Nacional y Departamental a los municipios del departamento o entes interesados. | Profesional idóneo de la dependencia. | Socialización de los diferentes políticas, planes y programas a los grupos de interés. | Administraciones municipales, organizaciones, instituciones y/o comunidad. |
| Administraciones municipales, organizaciones, instituciones y/o comunidad. | Necesidades identificadas por los grupos de interés. | Recepcionar la solicitud de la asesoría y/o asistencia técnica, esta puede ser: telefónica, escrita, personal, vía Fax o por internet.                            | Secretaria. Ventanilla única          | Solicitud de la asesoría y/o asistencia técnica.                                       | Secretaria correspondiente según la naturaleza de la solicitud.            |
| Administraciones municipales, organizaciones, instituciones y/o comunidad. | Solicitud de la asesoría y/o asistencia técnica      | Analizar la solicitud presentada para determinar su posibilidad de ser realizada y dar respuesta positiva o negativa según sea el caso.                           | Secretario de Despacho.               | Respuesta positiva o negativa de la solicitud.   | Administraciones municipales, organizaciones, instituciones y/o comunidad. |

República de Colombia



Gobernación de Santander

CARACTERIZACIÓN DE NOBRES DEL PROCESO: CÓDIGO: DE-CTO1.E.D.001-08 Fecha: 20/05/08 Versión: 0 Página 2 de 4

| PROVEEDOR  | ENTRADA  | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE QUE EJECUTA      | SALIDA                                      | CLIENTE  |
|--|--|--|------------------------------|---|--|
| Administraciones municipales, organizaciones, instituciones y/o comunidad. | Solicitud de la asesoría y/o asistencia técnica. | Asignar al funcionario idóneo para el desarrollo de la asesoría y/o asistencia técnica.            | Secretario de Despacho.      | Asignación del responsable de la actividad. | Profesional responsable de la actividad.                                   |
| Secretario de Despacho.  | Solicitud de la asesoría y/o asistencia técnica. | Formular un plan de acción generando la logística necesaria para el desarrollo de las actividades. | Profesional de la secretaria | Plan de la asesoría.                        | Administraciones municipales, organizaciones, instituciones y/o comunidad. |
| Profesional responsable de la actividad.                                   | Recursos requeridos.                             | Desarrollar la asesoría y asistencia técnica pertinente.   | Profesional de la secretaria | Asesoría y/o asistencia técnica.            | Administraciones municipales, organizaciones, instituciones y/o comunidad. |
| Administraciones municipales, organizaciones, instituciones y/o comunidad. | Asesoría y/o asistencia técnica                  | Evaluar la asesoría y/o asistencia técnicas.   | Profesional de la secretaria | Evaluación a la actividad.                  | Dependencia  |

**VERIFICAR**

- Analizar los productos y/o servicios no conformes.
- Auditoría interna de calidad
- Revisión del cumplimiento legal

República de Colombia



Gobernación de Santander

|                                       |                              |                |            |                 |
|---------------------------------------|------------------------------|----------------|------------|-----------------|
| CARACTERIZACIÓN DE NOMBRE DEL PROCESO | CODIGO: DES-CTO1.E.0.001.001 | Fecha: 2005/08 | Versión: 0 | # Página 3 de 4 |
|---------------------------------------|------------------------------|----------------|------------|-----------------|

| VERIFICAR   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar seguimiento indicadores de gestión</li> <li>Análisis de riesgos.</li> </ul>   |   |
| ACTUAR  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones correctivas.</li> <li>Acciones preventivas.</li> <li>Acciones de mejora.</li> </ul>   |   |
| RECURSOS  | INDICADOR(ES)   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Talento Humano: Funcionario Público</li> <li>Infraestructura: Equipo de Computo Impresora Papelería. Sistema de comunicaciones (Correo dirigido, teléfono, Internet, intranet, etc.), transporte para el Desplazamiento a las regiones.</li> <li>Ambiente de Trabajo: Condiciones Normales.</li> </ul> | Ver batería de indicadores.   |
| REQUISITOS APLICABLES   |   |
| DOCUMENTOS ASOCIADOS  | LEGALES Y REGLAMENTARIOS  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Listado Maestro de Documentos y Registros (NTC GP 1000-2004).</li> <li>Código de Ética.</li> <li>Mapa de Riesgos.</li> <li>Plan de Desarrollo Departamental.</li> <li>Manual de Procedimientos.</li> <li>Manual de calidad.</li> </ul>   | <p>NORMA NTC GP 1000:2004</p> <p>Numerales: 7.1, 7.2, 7.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.</p> <p>Ver normograma.</p> |

## Caracterización Procesos de Planificación Estratégica



REPUBLICA DE COLOMBIA  
GOBERNACION DE SANTANDER  
CARACTERIZACIÓN DE PROCESO  
CÓDIGO: DESCTOL.E.000-08  
Fecha: 30/05/08  
Versión: 0  
Página 1 de 3

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>PROCESO</b>     | <b>Planificación Estratégica</b>   |
| <b>OBJETIVO</b>    | Concertar, Elaborar y Adoptar el Plan de Desarrollo Departamental y otros planes como estratégicos, sectoriales y prospectivos.  |
| <b>ALCANCE</b>     | Direccionamiento de la Gobernación de Santander según lo enmarque la normatividad.   |
| <b>RESPONSABLE</b> | Delegado por Acto administrativo   |
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socializar el Programa de Gobierno.</li> <li>• Elaborar términos de referencia, diligenciar la MGA y registrar el proyecto.</li> <li>• Identificar el marco legal y normativo.</li> <li>• Analizar y estudiar las Guías del DNP, Programas Nacionales, Informe de Empalme y Presupuesto asignación de recursos.</li> <li>• Elaborar el cronograma de actividades</li> </ul> |

### PLANEAR

| PROVEEDOR  | ENTRADA  | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE QUE EJECUTA  | SALIDA                                     | CLIENTE   |
|--|--|--|--|--|---|
| DNP, Gobernador de Santander electo                            | Plan Nacional de Desarrollo, Programa Gobierno del Candidato, Acta de empalme. | Formular, concertar y adoptar el Plan de Desarrollo con base en la estructura y el esquema operativo, así como la metodología de Trabajo, involucrando a los representantes de los actores del desarrollo territorial.                       | Secretaría de Planeación, sectoriales e institutos descentralizados. | Plan de Desarrollo Departamental           | Todos los Procesos, entidades publicas y privadas y la comunidad            |
| Gobernador de Santander y el secretario de despacho del Sector | Plan de Desarrollo.  | Formular, concertar y adoptar el Plan Estratégico, Sectorial y prospectivo, con base en la estructura y el esquema operativo, así como la metodología de Trabajo, involucrando a los representantes de los actores del desarrollo sectorial. | Secretario de Planeación   | Plan Estratégico, Sectorial y prospectivo. | Todos los Procesos, entidades publicas y privadas y la comunidad del Sector |

República de Colombia



Gobernación de Santander

|                            |                             |                 |            |               |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------|------------|---------------|
| CARACTERIZACION DE PROCESO | Código: DE-CTCQ1.5.0.001-08 | Fecha: 20/05/08 | Versión: 0 | Página 2 de 3 |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------|------------|---------------|

**VERIFICAR**

- Analizar los productos y/o servicios no conformes.
- Auditoría interna de calidad.
- Revisión del cumplimiento legal.
- Realizar seguimiento indicadores de gestión.
- Análisis de riesgos.

**ACTUAR**

- Acciones correctivas
- Acciones preventivas
- Acciones de mejora

**RECURSOS**

- **Talento Humano:** Funcionario Público
- **Infraestructura:** Equipo de Computo, Impresora, Papelería, Sistema de comunicaciones (Correo dirigido, teléfono, Internet, intranet, etc.).
- **Ambiente de Trabajo:** Condiciones Normales

**INDICADOR(ES)**

Ver batería de indicadores

**REQUISITOS APLICABLES**

NORMA NTC GP 1000:2004

**LEGALES Y REGLAMENTARIOS**

- Listado Maestro de Documentos y Registros (NTC GP 1000:2004).
- Código de Ética.
- Mapa de Riesgos.
- Plan de Desarrollo Departamental.
- Manual de Procedimientos.  
Manual de calidad.

Ver Normograma

## Caracterización Proceso Sistemas de Información y Comunicaciones



CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | CODIGO: DE-CTDI-1.5.0.001-08 | Fecha: 30/05/08 | Versión: 0 | Páginas: 1 de 2

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>PROCESO</b>     | <b>Gestión Sistemas de Información y Comunicaciones</b>  |
| <b>OBJETIVO</b>    | Redactar, registrar, clasificar, procesar y comunicar la información primaria y secundaria a los grupos de interés, generando veracidad, agilidad y oportunidad para la toma de decisiones utilizando diferentes medios de comunicación (internet, intranet, radio, televisión y medios impresos). |
| <b>ALCANCE</b>     | Aplica para los programas de la línea estratégica Santander se conoce, informa y comunica.   |
| <b>RESPONSABLE</b> | Delegado por Acto administrativo.  |

|                |  |
|----------------|--|
| <b>PLANEAR</b> |  |
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer las necesidades de comunicación organizacional e informativa y las fuentes a utilizar para comunicar.</li> <li>• Establecer las Políticas de comunicación organizacional e informativa y administración de los sistemas de información.</li> <li>• Programar actividades y recursos necesarios.</li> <li>• Planear los requerimientos de Tecnología de información (software y hardware).</li> </ul> |

| PROVEEDOR           | ENTRADA  | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE QUE EJECUTA   | SALIDA  | CLIENTE             |
|---------------------|--|--|---|---|---------------------|
| Todos los Procesos  | Políticas de comunicación.   | Diseñar el Plan de medios de comunicación.   | Jefe de Prensa  | Plan de Medios  | Todos los Procesos. |
| Todos los Procesos. | Políticas de Administración de Sistemas de Información                 | Administrar bases de datos, sistemas de información, redes y comunicaciones.                           | Grupo Planificación de Sistemas de Información y Oficinas Gestoras. | Información consolidada y con acceso a las oficinas que lo requieran. | Todos los Procesos  |
| Todos los Procesos. | Políticas, Planes, Programas y documentación Nacional y Departamental. | Comunicar la información a los Grupos de Interés.  | Oficina de Prensa<br>Administrador web<br>Secretaria de Planeación  | Santander se conoce, informa y comunica.                              | Grupos de Interés.  |
| Todos los Procesos  | Políticas de comunicación y  | Administrar software y hardware existentes en el cumplimiento de las actividades correspondientes a la | Grupo de Sistemas   | Informes técnicos   | Todos los procesos  |

República de Colombia



Gobernación de Santander

CARACTERIZACIÓN DE: PROCESOS CAMINO: 08-27-01-5.0.001-08 Fecha: 30/05/08 Versión: 0 Página 2 de 3

| PROVEEDOR  | ENTRADA                                   | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE QUE EJECUTA | SALIDA | CLIENTE |
|--|---|---|-------------------------|--------|---------|
|  | Administración de Sistemas de Información | comunicación de la información.   |                         |        |         |
| <b>VERIFICAR</b>   |   |   |                         |        |         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorear los medios de comunicación utilizados</li> <li>• Analizar los productos y/o servicios no conformes.</li> <li>• Auditoría interna de calidad</li> <li>• Revisión del cumplimiento legal</li> <li>• Realizar seguimiento indicadores de gestión</li> <li>• Análisis de riesgos.</li> </ul> |   |   |                         |        |         |
| <b>ACTUAR</b>  |   |   |                         |        |         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones correctivas</li> <li>• Acciones preventivas</li> <li>• Acciones de mejora</li> </ul>   |   |   |                         |        |         |
| <b>RECURSOS</b>  |   | <b>INDICADORES)</b>   |                         |        |         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento Humano: Funcionario Publico</li> <li>• Infraestructura: Equipo de Computo Impresora Papelería. Sistema de comunicaciones (Correo dirigido, teléfono, Internet, intranet, etc.).</li> <li>• Ambiente de Trabajo: Condiciones Normales</li> </ul>   |   | Fecha de publicación – Fecha de creación = Número de días en que se da a conocer la información.<br>Para cada tipo de información se establece una meta diferente.<br>Noticias - boletines informativos = meta 1 Día.<br>Actos Administrativos (resoluciones, decretos) = 5 Días.<br>Políticas nacionales, planes y programas= 30 Días. |                         |        |         |

*República de Colombia*



*Departamento de Santander*

|                             |                   |               |            |               |
|-----------------------------|-------------------|---------------|------------|---------------|
| CARACTERIZACION DEL PROCESO | CODIGO DE CONTROL | FECHA         | VERSION    | PAGINA        |
|                             | DECT04.S.LC02.08  | Febr. 2005/03 | Version: 0 | Página 2 de 3 |

| REQUISITOS APLICABLES   |   |
|---|---|
| DOCUMENTOS ASOCIADOS  | LEGALES Y REGLAMENTARIOS  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Listado Maestro de Documentos y Registros (NTC GP 1000:2004).</li> <li>Código de Ética.</li> <li>Mapa de Riesgos.</li> <li>Plan de Desarrollo Departamental.</li> <li>Manual de Procedimientos.</li> <li>Manual de calidad.</li> <li><b>Procedimiento</b></li> </ul> | <p><b>NORMA NTC GP 1000:2004</b></p> <p>Numeral: 6.3, 8.2.3, 8.4, 8.5</p> <p>Ver Normograma</p> |
| ADMINISTRACION DEL RIESGO   |   |
| <b>RIESGO</b>   | <b>CONTROLES PARA ESTOS RIESGOS</b>   |
| Ver Mapa de Riesgos   |   |

## Caracterización Proceso Gestión Recursos Físicos



CARACTERIZACION DE PROCESOS | CÓDIGO: 3000503 | Fecha: 30/05/03 | Versión: 0 | Páginas: 1 de 3

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>PROCESO</b>     | <b>GESTION DE RECURSOS FISICOS</b>  |
| <b>OBJETIVO</b>    | Administrar, custodiar y controlar los bienes muebles e inmuebles de consumo y devolutivos del Departamento de Santander. |
| <b>ALCANCE</b>     |   |
| <b>RESPONSABLE</b> | Delegado por Acto administrativo  |

|   |  |
|---|--|
| <b>PLANEAR</b>  |  |
| Programar la entrega periódica de insumos y elementos.<br>Formular los planes de compras.<br>Programar el levantamiento de los inventarios físicos. |  |

| PROVEEDOR  | ENTRADA   | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE QUE EJECUTA   | SALIDA   | CLIENTE                           |
|--|---|---|---------------------------|--|-----------------------------------|
| Todos los Procesos   | Requerimiento de bienes y elementos de consumo  | Comprobar la existencia de bienes de consumo o devolutivos en el stock de almacén.  | Funcionarios del proceso  | Actualización del inventario de bienes y elementos de consumo. | Contratación. Servidores públicos |
| Planificación Estratégica. Contratación. Gestión Financiera. | Ordenes de compra, convenios interadministrativos y comodatos.<br>Solicitudes de requerimiento, traslado, devoluciones y/o bajas de bienes de consumo | Adquirir los bienes de consumo o devolutivos y servicios necesarios para la operación de las actividades de los diferentes procesos de la entidad | Funcionarios del proceso  | Entrada y Salida de elementos y bienes de consumo del almacén. | Todos los procesos.               |
| Todos los procesos.  |   | Registrar y controlar el ingreso, ubicación, salidas, traslado, reintegro y/o bajas de los bienes adquiridos                                      | Funcionarios del proceso. | Traslados, devoluciones y/o bajas de bienes de consumo.        | Todos los procesos.               |

República de Colombia



Gobernación de Santander

|                             |                     |          |         |        |
|-----------------------------|---------------------|----------|---------|--------|
| CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | CADENAS DE VALOR    | FECHA    | VERSION | PÁGINA |
| DE-CTO01.E.0.001-08         | DE-CTO01.E.0.001-08 | 30/05/08 | 0       | 2 de 3 |

| PROVEEDOR   | ENTRADA                                   | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE QUE EJECUTA    | SALIDA                 | CLIENTE |
|---|---|--|----------------------------|------------------------|---------|
| Todos los procesos.   | Listado de los bienes muebles e inmuebles | Actualizar el inventario de los bienes muebles e inmuebles de la entidad | Funcionarios del proceso   | Inventario Actualizado | Almacén |
| <b>VERIFICAR</b>  |   |  |                            |                        |         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar los productos y/o servicios no conformes.</li> <li>Auditoría interna de calidad.</li> <li>Revisión del cumplimiento legal.</li> <li>Realizar seguimiento indicadores de gestión.</li> <li>Análisis de riesgos.</li> </ul>   |   |  |                            |                        |         |
| <b>ACTUAR</b>   |   |  |                            |                        |         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones correctivas</li> <li>Acciones preventivas</li> <li>Acciones de mejora</li> </ul>  |   |  |                            |                        |         |
| <b>RECURSOS</b>   |   |  | <b>INDICADOR(ES)</b>       |                        |         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Talento Humano:</b> Funcionario Público</li> <li><b>Infraestructura:</b> Equipo de Computo, Impresora, Papelería, Sistema de comunicaciones (Correo dirigido, teléfono, Internet, intranet, etc.).</li> <li><b>Ambiente de Trabajo:</b> Condiciones Normales</li> </ul> |   |  | Ver batería de indicadores |                        |         |

República de Colombia



Administración de Santander

|                             |                       |                 |            |               |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------|------------|---------------|
| CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO | CÓDIGO DE ACTIVIDADES | Fecha: 30/05/08 | Versión: 0 | Página 3 de 3 |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------|------------|---------------|

| REQUISITOS APLICABLES   |   |
|---|---|
| DOCUMENTOS ASOCIADOS  | LEGALES Y REGLAMENTARIOS                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Listado Maestro de Documentos y Registros (NTC-GP-1000:2004).</li> <li>Código de Ética.</li> <li>Mapa de Riesgos.</li> <li>Plan de Desarrollo Departamental.</li> <li>Manual de Procedimientos.</li> <li>Manual de calidad.</li> </ul> | <p>NORMA NTC GP 1000:2004</p> <p>Ver Normograma</p> |
| RIESGO  | CONTROLES PARA ESTOS RIESGOS                        |
| Ver Mapa de Riesgos   |   |

## Caracterización Proceso Gestión Documental



REPUBLICA DE COLOMBIA  
GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE SANTANDER  
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS  
Versión: 0  
Fecha: 20/03/08  
Página 1 de 3

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>PROCESO</b>     | <b>Gestión Documental</b>   |
| <b>OBJETIVO</b>    | Recuperar, organizar y preservar metodológicamente el Archivo de Gestión, Central e Histórico de la administración departamental, con el fin de garantizar su acceso, consulta, transferencia y conservación. |
| <b>ALCANCE</b>     | Todos los procesos del sistema Integrado de Gestión de la Gobernación de Santander.   |
| <b>RESPONSABLE</b> | Delegado por Acto administrativo  |

|   |  |
|---|--|
| <b>PLANEAR</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir las Políticas para la implementación del sistema de Gestión Documental.</li> <li>Identificar los recursos necesarios.</li> </ul> |  |

| PROVEEDOR   | ENTRADA   | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE QUE EJECUTA               | SALIDA  | CLIENTE             |
|---|---|---|---------------------------------------|---|---------------------|
| Sistemas Integrados de Gestión, Archivo General de la Nación, Consejo Departamental de Archivo y Comité de Archivo Departamental. | Políticas de Control de Documentos y Control de Registros.      | Aplicar las políticas del Sistema de Gestión Documental en la producción de la documentación institucional. | Personal Administrativo de la Entidad | Control sobre la documentación generada.                  | Todos los Procesos. |
| Todos los Procesos  | Documentación interna y externa                                 | Recepcionar, radicar y tramitar la documentación interna y externa según corresponda.                       | Personal según corresponda.           | Control en la admisión y distribución de la documentación | Todos los procesos  |
| Sistemas Integrados de Gestión, Archivo General de la Nación, Consejo Departamental de Archivo y Comité de Archivo Departamental. | Políticas y normatividad establecida para la Gestión Documental | Aplicar las políticas del Sistema de Gestión Documental en la consulta de la documentación institucional.   | Personal según corresponda.           | Consulta de la documentación institucional                | Todos los procesos  |



CARACTERIZACION DE PROCESOS | CAMPO: DE-CT-01.8.0.01-08 | FROM: 2005-08 | Versión: 0 | Página: 2 de 2

| PROVEEDOR   | ENTRADA         | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE QUE EJECUTA | SALIDA                 | CLIENTE               |
|---|-----------------|--|-------------------------|------------------------|-----------------------|
| Sistemas Integrados de Gestión, Archivo General de la Nación, Consejo Departamental de Archivo y Comité de Archivo Departamental. | Ley 594 de 2000 | Almacenar, conservar y custodiar los documentos internos y externos según las especificaciones de Ley. |                         | Documentos Archivados. | Archivo Departamental |

**VERIFICAR**

- Analizar los productos y/o servicios no conformes.
- Auditoria interna de calidad
- Revisión del cumplimiento legal
- Realizar seguimiento indicadores de gestión
- Analistas de riesgos.

**ACTUAR**

- Acciones correctivas
- Acciones preventivas
- Acciones de mejora

**RECURSOS**

- **Talento Humano:** Funcionario Publico
- **Infraestructura:** Equipo de Computo Impresora Papelería, Sistema de comunicaciones (Correo dirigido, teléfono, internet, intranet, etc.).
- **Ambiente de Trabajo:** Condiciones Normales.

**INDICADOR(ES)**

Ver Bateria de Indicadores

República de Colombia



Gobernación de Santander

|                             |                                |                 |            |               |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------|------------|---------------|
| CARACTERIZACION DE PROCESOS | CÓDIGO:<br>08-02501.0.0001-03E | Fecha: 30/05/08 | Versión: 0 | Página 3 de 8 |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------|------------|---------------|

| REQUISITOS APLICABLES   |  | LEGALES Y REGLAMENTARIOS            |
|---|--|-------------------------------------|
| <b>DOCUMENTOS ASOCIADOS</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>Listado Maestro de Documentos y Registros (NTC GP 1000:2004).</li> <li>Código de Ética.</li> <li>Mapa de Riesgos.</li> <li>Plan de Desarrollo Departamental.</li> <li>Manual de Procedimientos.</li> <li>Manual de calidad.</li> <li>Ley General de Archivos 594 de 2000</li> <li>Acuerdo 060 de 2000</li> <li>Decreto Departamental 01 de 1998.</li> </ul> | <b>NORMA NTC GP 1000:2004</b><br><br>Requisitos: 4.2.1, 4.2.3, | Ver Normograma                      |
| <b>RIESGO</b>   |  | <b>ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>    |
| Ver Mapa de Riesgos   |  | <b>CONTROLES PARA ESTOS RIESGOS</b> |

# Anexo H

## Socialización del Modelo de Operación por Procesos

## Registro de Reunión socialización Modelo de Operación por Procesos

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Grupo 08-02-01-523-31-08 Fecha 08/11/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD

Lugar: Auditorio Secretaría de Educación Fecha: 24 de Junio de 2008 Hora: 2:00 pm.

Objetivo: Definir el Modelo de Operación por Procesos

Temas a Tratar: Evaluación del Mapa de Procesos del Departamento

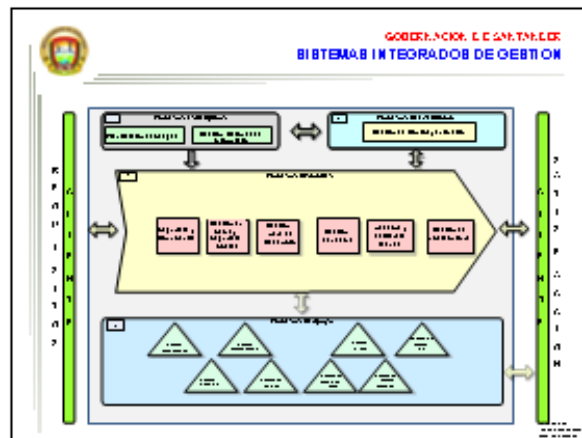
| Asistentes                     | Dependencia             | Firma   | Teléfono        | Correo Electrónico                 |
|--------------------------------|-------------------------|---------|-----------------|------------------------------------|
| Yohan Basterrom, P.            | Dependencia General     | [Firma] | 6338380         | mrtz123@hotmail.com                |
| León Isabela Villabona Sánchez | Personal                | [Firma] | 6338465         | gibvica433@yahoo.com               |
| Claudio García León            | Maestría                | [Firma] |                 |                                    |
| Jorge Gómez Gómez              | Educación               | [Firma] | 6520335         | Yagugo02@yahoo.com                 |
| Jorge Luis Herrañola           | Aplicación              | [Firma] | 631383          |                                    |
| Rosalia Rojas                  | Investigación           | [Firma] | 6321795         | rosalia2@hotmail.com               |
| Yana Herrañola                 | Aplicación              | [Firma] | 6347895         | YCAROLINAG@hotmail.com             |
| Leonor Sotelo Ardila           | Of. Control Interno     | [Firma] | 6336773         | leosotelo@hotmail.com              |
| Amorim Hugo Quintana           | Obras con el Talento    | [Firma] | 6336892         | amorgui@hotmail.com                |
| José Antonio Suárez Galano     | Secretaría de Educación | [Firma] | 6307908         | jasuaraz1212@hotmail.com           |
| Miguel Antonio Bivato Marcan   | Control Disciplinario   | [Firma] | 6344840         | marcellobovica433@yahoo.com        |
| Diego Luis Navarro P.          | Jurídica                | [Firma] | 6329271         | dnavarro10@hotmail.com             |
| Efraín Suárez Villalba A.      | RECURSOS FÍSICOS        | [Firma] | 6300272         | esuaraz10@hotmail.com              |
| Marta Prieto García            | Sec. Desarrollo Deptal  | [Firma] | 6320000-6340000 | marita_prieto@hotmail.com          |
| Luz Stella Leibel García       | Departamento Hacienda   | [Firma] | 6524490         | lbonedobonaco@hotmail.com          |
| Marta Adriana Acosta           | Control Interno         | [Firma] | 6336997         | Spibonaco@univmail.com             |
| Clara Inés Vera Castro         | Control Interno         | [Firma] | 6337977         | clavera@hotmail.com                |
| Julia Reyes Emery              | Control Interno         | [Firma] | 6336997         | clavera@hotmail.com                |
| Guerra Mariana Castellano      | Control Interno         | [Firma] | 6336997         | Guerra M. Castellano               |
| Walter E. Villalón             | Personal                | [Firma] | 6326711         | WalterE.Villalon@univmail.com      |
| Wilson Esobar Sánchez          | Sec. Gobierno           | [Firma] | 6306088         | Wilson.EsobarSanchez2009@gmail.com |
| Contratadora General           | Jurídica                | [Firma] | 6344831         | wilsonesobar20@gmail.com           |
| Silvestre Galán Roa            | Archivo                 | [Firma] | 6844886         | 900705@gobernacion.com             |

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Grupo 08-02-01-523-31-08 Fecha 08/11/08 Versión: 1 Pág. 2 de 1

| Asistentes                   | Dependencia              | Firma   | Teléfono    | Correo electrónico              |
|------------------------------|--------------------------|---------|-------------|---------------------------------|
| Marcelina Martínez Correa    | Grupo Admón de Datos     | [Firma] | 6844846     | mechasmora@hotmail.com          |
| Telesa Roa Sandoval          | Grupo Recursos Físicos   | [Firma] | 6426205     | telesa1098@hotmail.com          |
| LOZ DAZINA CASTRO A.         | S. Salud - Santander     | [Firma] | 6336283     | lozmi.castro@yahoo.com          |
| Luz Marina Uribe R.          | S. SALUD DEPART          | [Firma] | 6336233-261 | luzmarinauribe@hotmail.com      |
| Alba Janeth Díaz Salazar     | Secretaría de Asistencia | [Firma] | 6335255     | albadiazp@hotmail.com           |
| Henry Vera González          | Sec. Transp. e Infra.    | [Firma] | 630677      | henryvera97@hotmail.com         |
| Daniela Castro Ariza         | Informático              | [Firma] |             | sdaniela.castro@hotmail.com     |
| Liliana Esobar Sánchez       | Sec. Gobierno            | [Firma] | 6707608     | liliana.esobar.sanchez          |
| Nelia Antúnez Romero         | Sec. Salud               | [Firma] | 6339013     | nromero@proceso.com.co          |
| LUIS MARTIN URBECOMBE        | S. AGRICULTURA           | [Firma] | 6337673     | luismaur19@hotmail.com          |
| Liliana Marcela Ariza Acosta | Gestión de Calidad       | [Firma] | 3002704509  | lilianamarcelaariza@hotmail.com |
| Felix Arias Arias            | Sist. Transporte         | [Firma] | 6334022     | ariasantos@yahoo.com            |
| Olivero Díaz Quiroz          | Sec. de Muestreo         | [Firma] | 6300799     | oliverodiaz33@hotmail.com       |
| Eduardo José González Pérez  | Gestión de Calidad       | [Firma] | 3005749194  | gambito174@hotmail.com          |
| Ana María Jaramas Quiroz     | Gestión de Calidad       | [Firma] | 3003438543  | anacarmasqui19@hotmail.com      |
| Óscar Augusto Rojas Torres   | Coordinación de Calidad  | [Firma] | 3157053162  | ohmar.rojas@gmail.com           |
| Laura Lisette Arriera Patiño | Gestión de la Calidad    | [Firma] | 3103063371  | ing-lauranunciade@yahoo.com     |
| Luis Alberto Montañez Galvez | Secretaría de Gobierno   | [Firma] | 3004196292  | luisalberto.galvez@univmail.com |
| Laura María Arriera          | Secretaría de Gobierno   | [Firma] | 3002875673  | lauramaria.arriera@hotmail.com  |
| Cristian Ríos Rodríguez      | Gestión de Calidad       | [Firma] | 3003232049  | cristianrios14@hotmail.com      |
| Fabiola Figueroa             | Transporte               | [Firma] | 3005720215  | fabiola.figueroa@hotmail.com    |

## Socialización Mapa de Procesos



**Ilustración 36. Modelo de Operación por Procesos**



**Ilustración 37 Modelo de Operación por Procesos**



**Ilustración 38. Modelo de Operación por Procesos**



**Ilustración 39. Modelo de Operación por Procesos**



**Ilustración 40. Modelo de Operación por Procesos**




# Anexo I

## Informes de Evaluación a la Implementación del MECI 1000:2005

## 1ra Evaluación a la Implementación 8 de Noviembre de 2005 al 30 de Agosto de 2007

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*

|       |                                 |                 |            |                 |
|-------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| CARTA | Código:<br>DS-RG-01.5.0.0-27-06 | Fecha: 28/11/06 | Versión: 0 | Pág. ___ de ___ |
|-------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------------|

01.2.0.0 1122--07

Bucaramanga, 14 NOV. 2007

---

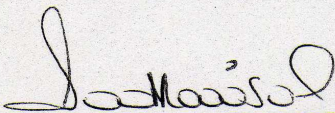
Doctor  
**HUGO HELIODORO AGUILAR NARANJO**  
Gobernador de Santander  
Presente

**Ref: Evaluación al Proceso de Implementación Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000-2005 en la Gobernación de Santander**

De manera atenta me permito enviar evaluación realizada por funcionarias de esta Oficina, al proceso de Implementación Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000-2005 en la Gobernación de Santander; actividades desarrolladas desde el mes de noviembre de 2005 al 30 de agosto de 2007.


Respetuosamente sugiero, Señor Gobernador considerar las recomendaciones planteadas en el informe, con el fin de lograr mayor eficacia e impacto del sistema de Control Interno en la Administración Departamental.


Cordialmente,

  
**LUZ MILDRED SUAREZ MORENO**  
Jefe Oficina de Control Interno

14. Nov 07  
3:45pm

Proyectó: Maritza Figueroa A.

  
**ICOTEC**  
 CERTIFICADO  
 DE GESTIÓN  
 DE LA CALIDAD  
 Gestión de  
 Contratación y Gestión  
 Financiera

  
**ICNet**  
 CERTIFICADO  
 DE GESTIÓN  
 DE LA CALIDAD  
 Contracting  
 Management and  
 Financial  
 Management

Calle 37 N° 10-30 Teléfono 6339666 Bucaramanga - Colombia  
www.gobernaciondesantander.gov.co

GOBERNACION DE SANTANDER  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

**INFORME DE EVALUACION DEL  
PROCESO DE IMPLEMENTACION  
DEL MODELO ESTANDAR DE  
CONTROL INTERNO MECI**

BUCARAMANGA, NOVIEMBRE DE 2007



## SECRETARIA GENERAL

RESPONSABLE:

GLADYS E. BALLESTEROS MIRANDA  
Representante de la Alta Dirección MECI

PROCESO EVALUADO:

PROCESO DE IMPLEMENTACION  
MODELO ESTANDAR DE CONTROL  
INTERNO

JEFE OFICINA ASESORA  
CONTROL INTERNO:

LUZ MILDRED SUÁREZ MORENO

FUNCIONARIOS DE CONTROL INTERNO:

Maritza Figueroa Acosta  
Clara Inés Ribero Castro  
Amparo Muñoz Quiñones

PERIODO ANALIZADO:

8 de noviembre de 2005 a Agosto 30 de  
2007

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*  
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

#### TABLA DE CONTENIDO

|                                    | Pág. |
|------------------------------------|------|
| OBJETIVO GENERAL                   | 3    |
| ALCANCE                            | 4    |
| INFORME AVANCE IMPLEMENTACION MECI | 5    |

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

## OBJETIVO GENERAL

Evaluar objetiva e independientemente el proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000-2005, con el fin de verificar que el diseño e implementación hayan sido realizados efectivamente conforme a la estructura del MECI 1000-2005.

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

## ALCANCE

La evaluación, permitirá determinar el estado de avance a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI a la primera etapa, desde su sensibilización, adopción y desarrollo, contempladas en el modelo, evaluando el cumplimiento de la normatividad y el desarrollo de las siguientes roles implementados en el proceso durante el periodo comprendido entre el 8 de noviembre se 2005 y el 30 de agosto de 2007, analizando: su nivel de desarrollo e implementación, recursos necesarios, actividades programadas, desempeño de los grupos trabajo, cronograma de actividades, dificultades y debilidades y recomendaciones que permitirán rediseñar e implementar elementos de control a los subsistemas, componentes y elementos del Sistema de Control Interno, con el fin de buscar mayor eficacia e impacto del Control Interno en el Departamento.

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

## INTRODUCCIÓN

Es importante resaltar que la Oficina de Control Interno, como parte fundamental de la estructura de la Gobernación, busca el logro de sus objetivos; si bien es cierto, no participa en la ejecución de acciones tendientes al logro de los mismos, tiene la responsabilidad por medio de la evaluación independiente y objetiva, de proporcionar recomendaciones para que se puedan alcanzar los objetivos propuestos, sugiriendo a la Alta Dirección y al Comité Coordinador de Control Interno, a través de la verificación del diseño e implementación realizados efectivamente conforme a la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000-2005; para que se adopten oportunamente las propuestas de mejoramiento continuo y la corrección o prevención de posibles riesgos del sistema.

República de Colombia



Gobernación de Santander  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

## INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO

Con el fin de orientar la estructura del presente informe y asumiendo el rol de evaluador independiente en pro del fortalecimiento del sistema de control interno en la Administración Departamental, en tal sentido, centramos la evaluación en la primera etapa del Modelo: *Planeación al Diseño, e implementación del modelo Estándar del Control Interno MECI 1000: 2005*

### NIVEL DE DESARROLLO E IMPLEMENTACION

Para el ejercicio del primer nivel de evaluación fue necesario establecer el cumplimiento de las siguientes actividades programadas en el Plan de Diseño e Implementación teniendo en cuenta lo establecido en la circular 03 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

- Es importante destacar el respaldo y compromiso del señor Gobernador y su equipo directivo, apoyo que conllevó a la concientización y sensibilización de todos servidores públicos de la entidad a dar claridad sobre el tema y a fortalecer el proceso.
- Sensibilización y socialización de 766 servidores públicos de la Entidad incluidos rectores directores rurales de Instituciones Educativas del Departamento de Santander.
- Suscripción de actos administrativos: Acta No. 001 del 8 de noviembre de 2005, mediante la cual el Equipo Directivo manifestaron su interés en coadyuvar de manera directa y recurrente a la implementación, igualmente mediante la firma del Acta No. 002 del 24 de noviembre de 2005, 85 funcionarios de las nueve Secretarías de Despacho, expresaron su compromiso en calidad de facilitadores al interior de cada uno de los grupos de trabajo a apoyar el adecuado funcionamiento de los elementos de control.
- Definición y organización institucional de los equipos de trabajo, mediante resolución No. 13093 del 20 de octubre de 2006 y Resolución No 18728 del 21 de diciembre de 2006, designación del representante de la Alta Dirección en la implementación, desarrollo y mejoramiento continuo, coordinados por la Doctora

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

GLADYS, E BALLESTEROS MIRANDA Secretaria General de la Gobernación de Santander.

- Equipo MECI, capacitación impartida a 36 funcionarios de alto desempeño, equipo conformado por personas que conocen la dinámica de la Entidad, de diferentes áreas y disciplinas quienes se convertirán en agentes facilitadores del proceso y trabajarán coordinadamente con los responsables de los procesos en el diseño y ajuste de los elementos de control.
- Equipo Evaluador, capacitación dada a 9 funcionarios adscritos a la Oficina de Control Interno quienes asumirán el rol de evaluadores independientes quienes conforman el equipo evaluador.
- Adopción del Manual de Implementación del modelo estándar de Control Interno de la Gobernación de Santander mediante Decreto 0051 del 13 de marzo de 2007 y decreto 052 del 13 de marzo de 2007, conformación del Comité de Control Interno y su reglamentación.
- Realización del autodiagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno para la Gobernación de Santander, herramienta que permite examinarse y determinar el estado actual de cada uno de los subsistemas, componentes y elementos que conforman el MECI con base en este diagnóstico se elaborará el respectivo plan de trabajo.

#### RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACION

- Para garantizar la implementación se asignó el 15% de funcionarios de planta que conforman los grupos de trabajo, Igualmente mediante convenio de Cooperación No. 101 celebrado entre el Departamento y la Universidad Industrial de Santander, contando con la presencia de cuatro (4) estudiantes de último semestre de Ingeniería Industrial.
- Se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. 464 por valor de cuarenta millones de pesos \$40.000.000, cuyo objeto fue capacitación, asesoría y acompañamiento al equipo de trabajo institucional para la elaboración del diagnóstico y Plan de Diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI-1000:2005.
- La Implementación del sistema contó con los documentos soportes de cada uno de los elementos que existen en la actualidad.

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

#### ACTIVIDADES PROGRAMADAS

La Representante de la Alta Dirección, Doctora Gladys E. Ballesteros Miranda y el Equipo MECI dieron cumplimiento al cronograma de actividades desarrollando cada una de las acciones programadas, con el fin de dar cumplimiento al Decreto No. 1599 de 2005 y Decreto Departamental No. 261 de 2005. Los documentos que soportan la realización de todas las actividades se encuentran archivados en el despacho de la líder del Proceso.

#### DESEMPEÑO DEL GRUPO DE TRABAJO

Los 45 funcionarios capacitados conformaron equipos de trabajo para el diseño e implementación del MECI, con el fin de estudiar la metodología a seguir para la realización del autodiagnóstico, su tabulación, consolidación y elaboración del diagnóstico.

Igualmente identificaron las etapas, actividades y tareas para la implementación, señalando los productos y los responsables en la ejecución de las acciones planeadas en cada una de las etapas.

#### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se cuenta con el cronograma de actividades encaminadas al desarrollo de la primera etapa: Planeación al Diseño e Implementación del MECI, cronograma que se está cumpliendo de acuerdo con lo programado.

#### DIFICULTADES Y DEBILIDADES

- Se adolece de un espacio físico independiente para la funcionalidad del equipo MECI.
- La falta de actualización de la plataforma computacional y la obsolescencia que presentan los equipos generan una baja capacidad para el procesamiento de los datos.
- ⑥ ▪ Se observa la falta de integración de los Equipos: MECI y GESTION DE CALIDAD.
- Limitada asignación de recursos presupuestales para su desarrollo.
- No se registra totalmente la información que produce la Entidad y que se requiere para su operación.
- En ocasiones la retroalimentación de los datos del sistema no se realiza oportunamente lo que conlleva a que cierta información no responda a las necesidades del usuario y/o consulta a atender de manera integral.

República de Colombia



Gobernación de Santander  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

### RECOMENDACIONES

- Adecuar un espacio físico para el funcionamiento y operatividad del equipo MECI y demás funcionarios responsables de los procesos con el fin de desarrollar las tareas asignadas al equipo.
- ✓ Proyectar acto administrativo de modificación, para unificar los equipo MECI y CALIDAD, lo que permite evitar duplicidad de funciones y desgaste administrativo.
- Gestionar recursos para la adopción y ejecución de las tres ultimas etapas del Modelo.
- Dotar con nuevas tecnologías a la Gobernación de Santander y especialmente al equipo MECI de sistemas de información integrado por (Hardware) y los programas (Software) requeridas para el procesamiento necesario a la operación de los procesos.
- Diseñar políticas y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos y registros, que permitan la efectividad en las operaciones y que la información de la Gobernación, de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de la ciudadanía y de las partes interesadas.
- Contar con el apoyo de la Secretaría de Planeación para facilitar el fortalecimiento de los sistemas MECI y GESTION DE LA CALIDAD.
- Con base en los resultados obtenidos en la aplicación del autodiagnóstico, el representante de la Alta Dirección y el equipo MECI deben elaborar un plan de implementación el cual será sometido a aprobación del Comité de Coordinación de Control Interno y Gobernador para su posterior adopción y ejecución.

Equipo Auditor:

MARTIZA FIGUEROA ACOSTA

CLARA INES RIVERO GASTRO

AMPARO MUÑOZ QUINONES

Vo.Bo. LUZ MILDRED SUAREZ MORENO  
Jefe Oficina Control Interno

## 2da Evaluación a la Implementación Oficina de Control Interno Abril, Mayo y Junio de 2008

### SECRETARIA GENERAL

RESPONSABLE:

**CONSTANTINO TAMI JAIMES**  
Representante de la Alta Dirección MECI

**NELSON OROZCO YEPES**  
Asesor de Despacho

PROCESO EVALUADO:

**PROCESO DE IMPLEMENTACION  
SEGUNDA ETAPA - MECI**

JEFE OFICINA DE  
CONTROL INTERNO:

**AQUILEO CACERES CHIPAGRA**

FUNCIONARIOS DE CONTROL INTERNO:

**Maritza Figueroa Acosta  
Amparo Muñoz Quiñones  
Leonor Gómez Ardila  
Emiro Martínez Gutiérrez  
Janeth Alonso Rincón  
Magola Sierra Ruiz**

PERIODO ANALIZADO:

**Abril – Mayo y Junio de 2008**

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

## OBJETIVO GENERAL

Evaluar objetiva e independientemente el proceso de implementación del Modelo en su Segunda Etapa, con el fin de verificar que el diseño e implementación se realiza conforme a al estructura del MECI 1000-2005.

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

- El Equipo MECI Operativo está delegando al grupo de trabajo conformado por los estudiantes de la UIS las actividades propias de su competencia.
- En lo referente a documentación y retroalimentación de información a nivel del equipo operativo no identifican organización y coordinación.
- Falta de compromiso por parte de los funcionarios responsables del suministro de información y otros requerimiento indispensable para la realización del trabajo del equipo operativo.
- Poca participación del Nivel Directivo con este propósito y compromiso Institucional.
- No se presentaron informes trimestrales de avance de la Implementación del Modelo por parte de los responsables asignados en la Resolución 5137 del 30 de mayo de 2008 ante la Oficina de Control Interno.
- No se ha dado cumplimiento en su totalidad al Plan de trabajo.

## RECOMENDACIONES

- Proyectar acto administrativo, para unificar los equipos MECI y CALIDAD.
- Organizar el sistema de información generada dentro del proceso de implementación.
- Dar cumplimiento a las funciones y responsabilidades establecidas en la Resolución No. 13093 del 2 de octubre de 2006 y Resolución 5137 del 30 de mayo de 2008.
- Promover la participación activa de las oficinas gestoras con el apoyo del Nivel Directivo.
- Presentar a la Oficina de control Interno los informes trimestrales de acuerdo a lo determinado en la Resolución No. 5137 de 30 de mayo de 2008 en su artículo 3º para agilizar la evaluación del avance y compromiso de acta No. 001 de abril 12 de 2008 del Comité Coordinador de Control Interno.

República de Colombia



Gobernación de Santander  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Ajustar el plan de trabajo a 15 de noviembre del año en curso, para el diseño, adopción, difusión, implementación y evaluación de los productos requeridos por los elementos que consolidan el MECI.

Equipo Auditor:

MARITZA FIGUEROA ACOSTA  
Subsistema Control Estratégico

AMPARO MUÑOZ QUIÑONES  
Subsistema Control Estratégico

LEONOR GOMEZ ARDILA  
Subsistema Control de Gestión

EMIRO MARTINEZ GUTIERREZ  
Subsistema Control de Gestión

JANETH ALONSO RINCON  
Subsistema Control de Evaluación

MAGOLA SIERRA RUIZ  
Subsistema Control de Gestión

Vo.Bo. AQUILEO CACERES CHIPAGRA  
Jefe Oficina Control Interno

**INFORME DE SEGUIMIENTO Y AVANCE DE IMPLEMENTACION II ETAPA MECI**

**JUNIO 30 DE 2008**

N.E. : No existe evidencia de avance

| SUBSISTEMA                             | COMPONENTE                   | ELEMENTO                                 | RESPONSABLE   | % DE AVANCE | EVIDENCIA  | PRODUCTO  | RECOMENDACIONES  |
|--|------------------------------|--|---|-------------|--|---|--|
| CONTROL ESTRATEGICO                    | AMBIENTE DE CONTROL          | Acuerdos Compromisos y Protocolos Eticos | Representante de la Alta Dirección para la Administración del MECI, Secretarios: General, Educación y Salud | 60%         | Proyecto ,Borrador de los acuerdos compromisos y Protocolos Eticos | Acuerdos Compromisos y Protocolos Eticos                                      | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción ,difusión , implementación y evaluación del producto                 |
|  |                              | Desarrollo del Talento Humano            | Secretarios: General, Educación y Salud   | 57%         | Proyecto de las políticas  | Políticas   | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción ,difusión , implementación y evaluación del producto                 |
|  |                              | Estilo de Dirección                      | Gobernador y secretarios de Despacho  | 60%         | Proyecto y borrador  | Código de Buen Gobierno   | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción ,difusión e implementación   |
|  | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Planes y Programas                       | secretario de Planeación y demás secretarios de despacho  | 100%        | Plan de Desarrollo Ordenanza No. 008 de mayo de 2008               | Planes y programas institucionales  | La secretaría de Planeación socialice el Plan de Desarrollo a todos los niveles de la Entidad, dejando evidencia de la actividad |
|  |                              | Modelo de Operación por Procesos         | Secretarios de Despacho   | 48%         | Diseños del modelo de operación por procesos                       | Procesos armonizados con enfoque sistémico, la misión y visión institucional. | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción ,difusión , implementación y evaluación del producto                 |
|  |                              | Estructura Organizacional                | Secretarios: General, Educación y Salud   | 47%         | Estudio del manual existente                                       | Organigrama y Manual de Funciones y Competencias                              | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción ,difusión e implementación   |
|  | ADMINISTRACION DE RIESGOS    | Contexto Estratégico                     | Secretarios de Despacho   | 25%         | N.E  | Matriz DOFA   | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción ,difusión , implementación y evaluación del producto                 |
|  |                              | Identificación del Riesgo                |   |             |  | Inventario de Riesgos   |  |
|  |                              | Análisis de Riesgo                       |   |             |  | Mapa de Riesgos   |  |
|  |                              | Valoración del Riesgo                    |   |             |  | Matriz Actividades y Riesgos  |  |
| Políticas de administración del riesgo |                              | Política de Administración del Riesgo    |   |             |  |   |  |

INFORME DE SEGUIMIENTO Y AVANCE DE IMPLEMENTACION II ETAPA MECI

JUNIO 30 DE 2008

N.E. : No existe evidencia de avance

| SUBSISTEMA         | COMPONENTE             | ELEMENTO                    | RESPONSABLE   | % DE AVANCE | EVIDENCIA  | PRODUCTO   | RECOMENDACIONES  |
|--------------------|------------------------|-----------------------------|---|-------------|--|--|--|
| CONTROL DE GESTION | ACTIVIDADES DE CONTROL | Políticas de Operación      | Secretarios de Despacho   | 40%         | Manual de Calidad  | Políticas  | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción y difusión del producto                              |
|                    |                        | Procedimientos              |   | 45%         | *Documento borrador de la caracterización de los procedimientos<br>* Listado de procedimientos | Inventario Procedimientos  | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción ,difusión e implementación del producto              |
|                    |                        | Controles                   |   | 40%         | Documento borrador de la caracterización de los procedimientos                                 | Matrices de Controles y proceso  | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción ,difusión , implementación y evaluación del producto |
|                    |                        | Indicadores                 |   | 40%         | Documento borrador de la caracterización de los procedimientos                                 | Indicadores  | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción ,difusión , implementación y evaluación del producto |
|                    |                        | Manual de procedimientos    |   | 40%         | Documento borrador de la caracterización de los procedimientos                                 | Manual de operación  | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción, difusión , implementación y evaluación del producto |
|                    | INFORMACION            | Información Primaria        | Secretarios de Despacho   | 37%         | N.E  | Conjunto de información Interna  | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción, difusión e implementación del producto              |
|                    |                        | Información Secundaria      |   | 37%         | N.E  | Conjunto de información externa  | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción , difusión e implementación del producto             |
|                    |                        | Sistemas de Información     |   | 37%         | N.E  | Informes   | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción , difusión e implementación del producto             |
|                    | COMUNICACIÓN PUBLICA   | Comunicación Organizacional | Secretarios de Despacho y Profesional del área de Prensa y Comunicaciones | 40%         | N.E  | Documentos   | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción , difusión e implementación del producto             |
|                    |                        | Comunicación Informativa    |   | 40%         | Ordenanza 8 de Mayo de 2008  | Informes de la Gestión   | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción , difusión e implementación del producto             |
|                    |                        | Medios de Comunicación      |   | 29%         | N.E  | Publicación y difusión de informes, actividades y actuaciones administrativas. | Ajustar el plan de trabajo para cumplir el diseño, adopción , difusión e implementación del producto             |

**INFORME DE SEGUIMIENTO Y AVANCE DE IMPLEMENTACION II ETAPA MECI**

**JUNIO 30 DE 2008**

N.E. : No existe evidencia de avance

| SUBSISTEMA            | COMPONENTE               | ELEMENTO   | RESPONSABLE                     | % DE AVANCE | EVIDENCIA   | PRODUCTO   | RECOMENDACIONES  |
|-----------------------|--------------------------|--|---------------------------------|-------------|---|--|--|
| CONTROL DE EVALUACION | AUTOEVALUACION           | Autoevaluación del Control                             | Secretarios de Despacho         | 0%          | N.E   | Método de autoevaluación del control institucional   | Adopción, difusión e implementación del cuestionario de autoevaluación del control   |
|                       |                          | Autoevaluación de Gestión                              |                                 | 40%         | El Plan de desarrollo Santander Incluye indicadores de gestión que serán evaluados a través de los planes de Acción | Método de autoevaluación de la gestión Institucional | Agilizar la actualización de procesos y procedimientos que contengan indicadores para su evaluación                              |
|                       | EVALUACION INDEPENDIENTE | Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno | Jefe oficina de Control Interno | 40%         | Se efectúa la evaluación al SCI a través del cuestionario diseñado por la DAFP                                      | Cuestionarios, formularios y entrevistas             | Implementar la utilización del formato 3.2.1. sugerido por la DAFP para la elaboración de los informes eventuales independientes |
|                       |                          | Auditoría Interna                                      |                                 | 40%         | Se desarrollan las auditorías de acuerdo al programa anual de auditorías.   | Programa de auditoría Interna                        | Llevar a la aprobación del comité de Control Interno el programa de auditorías   |
|                       | PLANES DE MEJORAMIENTO   | Plan de Mejoramiento Institucional                     | Secretarios de despacho         | 34%         | La entidad maneja el Plan de Mejoramiento con los entes externos  | Plan de Mejoramiento Institucional                   | Adoptar mediante acto administrativo el Plan de Mejoramiento institucional   |
|                       |                          | Plan de Mejoramiento por Procesos                      |                                 | 0%          | N.E   | Plan de Mejoramiento por Procesos                    | Adoptar mediante acto administrativo el Plan de Mejoramiento por procesos  |
|                       |                          | Plan de Mejoramiento Individual                        |                                 | 0%          | N.E   | Plan de Mejoramiento Individual                      | Adoptar mediante acto administrativo el Plan de Mejoramiento individual  |

**RANGOS DE INTERPRETACION DE EVALUACION  
SOBRE EL AVANCE DE IMPLEMENTACION DEL MECI**

| PORCENTAJE | DESCRIPCION              |
|------------|--------------------------|
| 0%         | No existe avance         |
| 1% a 20%   | Avance Mínimo            |
| 21% a 40%  | Avance satisfactorio     |
| 41% a 60%  | Producto no adoptado     |
| 61% a 80%  | Adoptado                 |
| 81% a 100% | Difundido e Implementado |

**CONSOLIDADO PORCENTUAL DEL MODELO**

| MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO |                                 |  | Puntaje por Elemento       | Puntaje por Componente | Puntaje por Subsistema | Puntaje del Sistema |     |
|------------------------------------|---------------------------------|--|----------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|-----|
| SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO  | AMBIENTE DE CONTROL             | Acuerdos Compromisos y Protocolos Eticos               | 60%                        | 59%                    | 50%                    | 38%                 |     |
|                                    |                                 | Desarrollo del Talento Humano                          | 57%                        |                        |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Estilo de Dirección                                    | 60%                        |                        |                        |                     |     |
|                                    | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO    | Planes y Programas                                     | 100%                       | 65%                    |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Modelo de Operación por Procesos                       | 48%                        |                        |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Estructura Organizacional                              | 47%                        |                        |                        |                     |     |
|                                    | ADMINISTRACION DE RIESGOS       | Contexto Estratégico                                   | 25%                        | 25%                    |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Identificación del Riesgo                              |                            |                        |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Análisis de Riesgo                                     |                            |                        |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Valoración del Riesgo                                  |                            |                        |                        |                     |     |
| CONTROL DE GESTION                 | ACTIVIDADES DE CONTROL          | Políticas de Operación                                 | 40%                        | 41%                    | 38%                    |                     |     |
|                                    |                                 | Procedimientos   | 45%                        |                        |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Controles  | 40%                        |                        |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Indicadores  | 40%                        |                        |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Manual de procedimientos                               | 40%                        |                        |                        |                     |     |
|                                    | INFORMACION                     | Información Primaria                                   | 37%                        | 37%                    |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Información Secundaria                                 | 37%                        |                        |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Sistemas de Información                                | 37%                        |                        |                        |                     |     |
|                                    | COMUNICACIÓN PUBLICA            | Comunicación Organizacional                            | 40%                        | 36%                    |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Comunicación Informativa                               | 40%                        |                        |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Medios de Comunicación                                 | 29%                        |                        |                        |                     |     |
|                                    | CONTROL DE EVALUACION           | AUTOEVALUACION   | Autoevaluación del Control | 29%                    |                        | 28%                 | 26% |
|                                    |                                 |  | Autoevaluación de Gestión  | 26%                    |                        |                     |     |
| EVALUACION INDEPENDIENTE           |                                 | Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno | 40%                        | 38%                    |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Auditoría Interna                                      | 36%                        |                        |                        |                     |     |
| PLANES DE MEJORAMIENTO             |                                 | Plan de Mejoramiento Institucional                     | 34%                        | 11%                    |                        |                     |     |
|                                    |                                 | Plan de Mejoramiento por Procesos                      | 0%                         |                        |                        |                     |     |
|                                    | Plan de Mejoramiento Individual | 0%   |                            |                        |                        |                     |     |

## Evaluación a la Implementación del Sistema Departamento Administrativo de la Función Pública Julio de 2008

| CONSOLIDADO POR ENTIDAD ORDEN TERRITORIAL |                          |                              |          |
|---|--------------------------|------------------------------|----------|
| Departamento                              | SANTANDER                |                              |          |
| Municipio                                 | BUCARAMANGA              |                              |          |
| Nombre Entidad                            | GOBERNACION DE SANTANDER |                              |          |
| COMPONENTE                                | AVANCE %                 | SUBSISTEMA                   | AVANCE % |
| AMBIENTE DE CONTROL                       | 91,67                    | <b>CONTROL ESTRATÉGICO</b>   | 57,79    |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO              | 66,67                    |                              |          |
| ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS                 | 32,14                    |                              |          |
| ACTIVIDADES DE CONTROL                    | 20                       | <b>CONTROL DE GESTIÓN</b>    | 53,98    |
| INFORMACIÓN                               | 83,33                    |                              |          |
| COMUNICACIÓN PÚBLICA                      | 81,25                    |                              |          |
| AUTOEVALUACIÓN                            | 68,75                    | <b>CONTROL DE EVALUACIÓN</b> | 69,64    |
| EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                  | 100                      |                              |          |
| PLANES DE MEJORAMIENTO                    | 50                       |                              |          |
| <b>TOTAL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>   |                          | 59,21                        | %        |

*Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública; www.dafp.gov.co*



GOBERNACION  
DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



# Anexo J

## Administración del Riesgo

## Presentación Administración de riesgos



GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Riesgos Financieros

Se relacionan con el **manejo** de los **recursos** de la entidad, la **eficiencia** y **transparencia** en el manejo de los recursos, así como su **interacción** con las demás áreas dependerá en gran parte el **éxito o fracaso** de toda entidad.

- Ejecución presupuestal.
- Elaboración de los estados financieros.

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Riesgo de Cumplimiento

Se asocian con la capacidad de la entidad para **cumplir** con los **requisitos legales, contractuales, de ética pública** y en general con su **compromiso** ante la comunidad.

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Riesgos Tecnológicos

Se asocian con la **capacidad** de la Entidad para que la tecnología disponible **satisfaga** las **necesidades actuales y futuras** de la entidad y soporte el **cumplimiento de la misión**.

- Adquisición y uso de tecnología

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Administración del Riesgo

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Formato

Nombre del Proceso:   
Objetivo que se ha asumido para el proceso al cual se le están identificando los riesgos.

| PROCESO | OBJETIVO | CAUSA | EFECTO | INDICADOR | SEÑALES | RESPONSABLE | SEVERIDAD | FECHA |
|---------|----------|-------|--------|-----------|---------|-------------|-----------|-------|
| 1       |          |       |        |           |         |             |           |       |
| 2       |          |       |        |           |         |             |           |       |

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Riesgo

Es toda **posibilidad de ocurrencia** de una situación que pueda **entorpecer** el normal desarrollo de las **funciones de la entidad** y le impidan el logro de sus objetivos.

| IDENTIFICACION | CAUSA     | EFECTO                                       |  |
|----------------|-----------|--|--|
| 1              | DETERIORO | Daño de la información y/o de los documentos |  |

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

**CAUSA:** Son los medios, las circunstancias, personas, materiales, equipos, instalaciones o el entorno quienes son los **causantes** o **generadores** del riesgo identificado.

| IDENTIFICACION | CAUSA   | EFECTO |
|----------------|---|--------|
| 1              | CONDICIONES INADECUADAS, RECURSOS HUMANOS INSUFICIENTES |        |

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

**EFECTO:** Son las **consecuencias** de la **ocurrencia** del riesgo sobre los objetivos de la entidad.

- Lesión o Fallecimiento
- Sanciones
- Daño de la Información
- Perdidas económicas
- Daño de bienes
- Interrupción de servicios
- Daño de imagen
- Daño al ambiente

| IDENTIFICACION | CAUSA   | EFECTO                 |
|----------------|---|------------------------|
| 1              | CONDICIONES INADECUADAS, RECURSOS HUMANOS INSUFICIENTES | Perdida de información |

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

**Probabilidad (P):** Se entenderá como el **número de veces** en que un evento considerado como riesgo se ha presentado o tiene la **posibilidad** de presentarse durante un plazo de tiempo.

**Impacto (I):** **Consecuencia** que puede ocasionar a la organización la **materialización** del riesgo.

| PROCESO | OBJETIVO       | RIESGO                                       | VALORACION                          |   |    |
|---------|----------------|--|-------------------------------------|---|----|
| ID      | IDENTIFICACION | CAUSA  | EFEECTO                             |   |    |
|         | DETENERO       | Daño de la información y/o de los documentos | Pérdida de información (documentos) | 3 | 30 |

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Analizar El Riesgo

**Probabilidad (P):** Se entenderá como el **número de veces** en que un evento considerado como riesgo se ha presentado o tiene la **posibilidad** de presentarse durante un plazo de tiempo.

Analizar los riesgos  
Probabilidad de que ocurra el riesgo

| Nivel | Calificación | Descripción  |
|-------|--------------|--|
| 1     | Improbable   | Puede ocurrir sólo en circunstancias excepcionales       |
| 2     | Posible      | Puede ocurrir en algún momento                           |
| 3     | Con Certeza  | Se espera que ocurra en la mayoría de las circunstancias |

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Analizar El Riesgo

**Impacto (I):** **Consecuencia** que puede ocasionar a la organización la **materialización** del riesgo.

Analizar los riesgos  
Impactos que genera el riesgo

| Nivel | Calificación   | Descripción   |
|-------|----------------|---|
| 5     | Insignificante | Pérdidas de credibilidad e imagen mínimas. Pérdidas económicas mínimas. |
| 10    | Moderado       | Pérdidas de credibilidad e imagen medias. Pérdidas económicas medias.   |
| 20    | Catastrófico   | Pérdidas de credibilidad e imagen enormes. Pérdidas económicas enormes. |

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Analizar El Riesgo

MATRIZ DE EVALUACION Y RESPUESTA A LOS RIESGOS

| Probabilidad | Valor | Impacto         |           |               |
|--------------|-------|-----------------|-----------|---------------|
|              |       | Insignificantes | Moderadas | Catastróficas |
| Improbable   | 1     | 5               | 10        | 20            |
| Posible      | 2     | 10              | 20        | 40            |
| Casi Certeza | 3     | 15              | 30        | 60            |

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Analizar El Riesgo

IDENTIFICACION DE LAS ZONAS DE RIESGO

| Zona           | Legenda | Descripción   |
|----------------|---------|---|
| INACEPTABLE    | I       | Riesgo inaceptable, se requiere acción inmediata, creación e implementación de Planes para combatir o transferir el riesgo según sea requerido.                               |
| IDENTIFICATIVO | S       | Riesgo significativo, se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o combatir el riesgo.  |
| MODERADO       | M       | Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.   |
| TOLERABLE      | T       | Riesgo tolerable, requiere atención de la alta dirección, mediante la implementación de planes de tratamiento, los cuales deben ser reportados a los coordinadores de grupo y |
| ACEPTABLE      | A       | Riesgo aceptable, se administra con procedimientos rutinarios; no se requiere de ninguna otra acción diferente a las que posee la entidad.                                    |

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Control del Riesgo

**Control:** Son las políticas, procedimientos o acciones que **actúan** para **eliminar** o **minimizar** los riesgos. Proveen una **seguridad** razonable relativa al **logro de los objetivos**.

| NE | DESCRIPCION | CONTROLES |    |    |    | RESPONSABLE DEL CONTROL |
|----|-------------|-----------|----|----|----|-------------------------|
|    |             | CP        | CC | OC | CC |                         |
|    |             |           |    |    |    |                         |

NE: NO EXISTE CONTROL

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Control del Riesgo

**Preventivos (CP):** Aquellos que **actúan** para **eliminar** las causas del riesgo para **prevenir** su ocurrencia o **materialización**.

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

| NE | DESCRIPCION | CONTROLES |    |    |    | RESPONSABLE DEL CONTROL |
|----|-------------|-----------|----|----|----|-------------------------|
|    |             | CP        | CC | OC | CC |                         |
|    |             |           |    |    |    |                         |

GOBERNACION DE SANTANDER  
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

### Control del Riesgo


**Control Documentado (D):** Son aquellos que están **identificados** en el **SIG**, o en cualquier otro sistema de gestión, que **existen** un **procedimiento** o instructivo al respecto.

**Aplicado (A):** Son aquellos para los cuales existen **evidencias** o registros diligenciados.

**Efectividad (E):** La efectividad se puede **evidenciar** mediante el **comportamiento** de los **indicadores**, también se puede **revisar** la **ocurrencia** de los eventos.

| NE | DESCRIPCION | CONTROLES |    |    |    | RESPONSABLE DEL CONTROL |
|----|-------------|-----------|----|----|----|-------------------------|
|    |             | CP        | CC | OC | CC |                         |
|    |             |           |    |    |    |                         |

## Identificación de Riesgos y sus Controles Formato Administración del Riesgo

| República de Colombia<br><br>Gobernación de Santander |         |          |                                 |                 |            |               |             |  |   |    |   |                         |    |   |  |
|--|---------|----------|---------------------------------|-----------------|------------|---------------|-------------|--|---|----|---|-------------------------|----|---|--|
| ADMINISTRACION DEL RIESGO  |         |          | Código:<br>DS-RG-01.5.0.0-52-08 | Fecha: 01/09/08 | Versión: 0 | Página 1 de 1 |             |  |   |    |   |                         |    |   |  |
| N°   | PROCESO | OBJETIVO | RIESGO                          |                 |            |               | CONTROLES   |  |   |    |   | RESPONSABLE DEL CONTROL |    |   |  |
|  |         |          | CAUSA                           | EFEECTO         | VALORACION |               | DESCRIPCION |  |   | CP |   |                         | CC |   |  |
|  |         |          |                                 |                 | P          | I             | NE          |  | D | A  | E | D                       | A  | E |  |
| 1  |         |          |                                 |                 |            |               |             |  |   |    |   |                         |    |   |  |
| 2  |         |          |                                 |                 |            |               |             |  |   |    |   |                         |    |   |  |
| 3  |         |          |                                 |                 |            |               |             |  |   |    |   |                         |    |   |  |
| 4  |         |          |                                 |                 |            |               |             |  |   |    |   |                         |    |   |  |
| 5  |         |          |                                 |                 |            |               |             |  |   |    |   |                         |    |   |  |
| 6  |         |          |                                 |                 |            |               |             |  |   |    |   |                         |    |   |  |
| 7  |         |          |                                 |                 |            |               |             |  |   |    |   |                         |    |   |  |

## Muestra del Diligenciamiento del Formato Administración del Riesgo

### Proceso Gestión de Contratación 29 de septiembre de 2008

| ADMINISTRACION DE RIESGOS |   | Codigo:<br>DS-RG-01.6.00.62.08   |   | Fecha: 08/09/08 |    | Versión: 0 |                                  | Página: de |    |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|---|--|---|-----------------|----|------------|----------------------------------|------------|----|--|--|-------------------------|--|--|--|--|--|--|
| PROCESO                   |   | Gestión de contratación  |   |                 |    |            |                                  |            |    |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |
| OBJETIVO                  |   | Determinar las actividades de análisis, revisión, asesoría y coordinación de los procesos contractuales que realiza la Administración Departamental. |   |                 |    |            |                                  |            |    |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |
| N°                        | IDENTIFICACION                            | CAUSA  | EFECTO  | VALORACION      |    | NE         | DESCRIPCION                      | CONTROLES  |    |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |
|                           |   |  |   | P               | I  |            |                                  | CP         | CC |  |  | RESPONSABLE DEL CONTROL |  |  |  |  |  |  |
| 1                         | Improvisación<br>Falta de estudios serios | Falta de planeación  | Perdidas económicas servicios.                  | 2               | 5  | X          |                                  |            |    |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |
| 2                         | Falta de estudios serios deficiencia      | Falta de planeación  | Perdidas económicas - Imagen                    | 2               | 5  |            | Norma Ley 1150 Decreto 2474 108. | X          |    |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |
| 3                         | Demora.                                   | Profesionales relacionados   | Perdidas económica. - Omb de imagen - servicios | 2               | 10 | X          |                                  |            |    |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |
| 4                         | Demora.                                   | Contractual  | Sesiones - perdidos e.                          | 1               | 5  |            | Norma Ley 1150 80                | X          |    |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |
| 5                         |   |  |   |                 |    |            |                                  |            |    |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |
| 6                         |   |  |   |                 |    |            |                                  |            |    |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |
| 7                         |   |  |   |                 |    |            |                                  |            |    |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |

CP: Control Preventivo D: Documentado  
CC: Control Correctivo A: Aplicado

NE: No existe

P: Probabilidad  
I: Impacto

Proceso Gestión de Jurídica  
10 y 14 de Octubre de 2008

| PROCESO  |   | ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  |  | Fecha: 08/09/08 |    | Versión: 0 |                                 | Página: de |   |   |   |   |   |  |  |
|----------|---|--|--|-----------------|----|------------|---------------------------------|------------|---|---|---|---|---|--|--|
| OBJETIVO |   | <p>Código: DS-EG-015.00.52.08</p> <p><b>Gestión de Contabilidad</b><br/>Determinar las actividades de análisis, revisión, asesoría y coordinación de los procesos contables que realiza la Administración Departamental.</p> |  |                 |    |            |                                 |            |   |   |   |   |   |  |  |
| N°       | IDENTIFICACION  | RIESGO   |  | VALORACION      |    | NE         | DESCRIPCION                     | CONTROLES  |   |   |   |   |   |  |  |
|          |   | CAUSA  | EFEECTO  | P               | I  |            |                                 | D          | A | E | D | A | E |  |  |
| 1        | Improvisación<br>Falta de Estudios Serios             | Falta de planeación  | Perdidas económicas servicios.   | 2               | 5  | X          |                                 |            |   |   |   |   |   |  |  |
| 2        | Falta de Estudios Serios deficiencia de los servicios | Falta de planeación  | Perdida económica<br>- Imagen<br>- Perdidas económicas<br>- Ostracismo<br>- Seriedad | 2               | 5  |            | Norma Ley 1150 Decreto 2474 08. | X          |   |   |   |   |   |  |  |
| 3        | Demora.   | Profesionalidad y relación   | Perdidas económicas<br>- Ostracismo<br>- Seriedad                                    | 2               | 10 | X          |                                 |            |   |   |   |   |   |  |  |
| 4        | Demora.   | Contabilidad.  | Sanciones<br>- Perdidas E.   | 1               | 5  |            | Norma Ley 1150 80               | X          |   |   |   | X |   |  |  |
| 5        |   |  |  |                 |    |            |                                 |            |   |   |   |   |   |  |  |
| 6        |   |  |  |                 |    |            |                                 |            |   |   |   |   |   |  |  |
| 7        |   |  |  |                 |    |            |                                 |            |   |   |   |   |   |  |  |

CP: Control Preventivo D: Documentado  
CC: Control Correctivo A: Aplicado

NE: No existe

P: Probabilidad  
I: Impacto

## Aplicativo Excel para la Administración del Riesgo (ejemplo)

### 1ro. Identificación

| IDENTIFICACION DE RIESGOS<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2008 |                |  |   |   |
|---|----------------|--|---|---|
| PROCESO   |                | Planificación Estratégica  |   |   |
| OBJETIVO  |                | Concertar, elaborar y adoptar el Plan de Desarrollo Departamental y otros planes como estratégicos, sectoriales y prospectivos.  |   |   |
| N°  | RIESGO         | DESCRIPCION  | CAUSA   | EFEECTO   |
| 1   | Incumplimiento | No aplicar las disposiciones planificadas para los procesos.   | Los procesos de información son débiles, prevalencia de otros intereses sobre los técnicos.   | Perdidas económicas, sanciones, interrupción del servicio y daño de la información. |
| 2   | Omisión        | Dejar de desarrollar las labores requeridas en el proceso.   | Falta de compromiso por parte de los funcionarios y la alta dirección   | Perdidas económicas, sanciones, interrupción del servicio y daño de la información. |
| 3   | Inexactitud    | Presentar datos o estimaciones equivocadas, incompletas o desfiguradas   | Baja participación de la comunidad, insuficiencia de información, carencia de retroalimentación de la entidad frente a sus propias experiencias.    | Perdidas económicas, sanciones, interrupción del servicio y daño de la información. |
| 4   | Desacierto     | Equivocación o error en la toma de decisiones.   | Falta de información histórica para la toma de decisiones, incoherencia entre los planes de acción y el plan de desarrollo.                         | Perdidas económicas, sanciones, interrupción del servicio y daño de la información. |
| 5   | Demoras        | Posibilidad de retrasarse en la formulación de planes, programas y proyectos de acuerdo con lo establecido en el plan de desarrollo. También se entiende como la posibilidad de exceder el tiempo adecuado, establecido o convenido para tomar decisiones. | Exceso de trámites internos, desarticulación del trabajo de las secretarías, áreas y dependencias para la comunicación y coordinación de proyectos. | Perdidas económicas, sanciones, interrupción del servicio y daño de la información. |

### 2do Análisis del Riesgo

| ANALISIS DE RIESGOS<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2008 |                |   |         |              |            |   |
|---|----------------|---|---------|--------------|------------|---|
| PROCESO   |                | Planificación Estratégica   |         |              |            |   |
| OBJETIVO  |                | Concertar, elaborar y adoptar el Plan de Desarrollo Departamental y otros planes como estratégicos, sectoriales y prospectivos. |         |              |            |   |
| N°  | RIESGO         | VALORACION  |         |              | EVALUACION | NIVEL DE EXPOSICION   |
|   |                | Probabilidad  | Impacto | Calificación |            |   |
| 1   | Incumplimiento | 1   | 10      | 10           | T          | Riesgo tolerable, requiere atención de la alta dirección, mediante la implementación de planes de tratamiento, los cuales deben ser reportados a los coordinadores de grupos y Secretarios de Despacho. |
| 2   | Omisión        | 2   | 20      | 40           | S          | Riesgo significativo, se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo.   |
| 3   | Inexactitud    | 1   | 20      | 20           | M          | Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.   |
| 4   | Desacierto     | 2   | 20      | 40           | S          | Riesgo significativo, se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo.   |
| 5   | Demoras        | 1   | 20      | 20           | M          | Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.   |

### 3ro. Controles Identificados a los Riesgos

| IDENTIFICACION DE CONTROLES<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2008 |                |                           |        |    |    |   |   |   |  |  |              |               |     |
|---|----------------|---------------------------|--------|----|----|---|---|---|--|--|--------------|---------------|-----|
| PROCESO   |                | Planificacion Estrategica |        |    |    |   |   |   |  |  |              |               |     |
| N°  | RIESGO         | CONTROL                   |        |    |    |   |   |   |  |  | RESPONSABLES | OBSERVACIONES | DIR |
|   |                | NE                        | NOMBRE | CP | CC | D | A | E |  |  |              |               |     |
| 1   | Incumplimiento | X                         |        |    |    |   |   |   |  |  |              |               |     |
| 2   | Omisión        | X                         |        |    |    |   |   |   |  |  |              |               |     |
| 3   | Inexactitud    | X                         |        |    |    |   |   |   |  |  |              |               |     |
| 4   | Desacuerdo     | X                         |        |    |    |   |   |   |  |  |              |               |     |
| 5   | Demoras        | X                         |        |    |    |   |   |   |  |  |              |               |     |

| IDENTIFICACION DE CONTROLES<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2008 |                               |  |  |    |    |   |   |   |  |                                    |              |               |     |
|---|-------------------------------|--|--|----|----|---|---|---|--|------------------------------------|--------------|---------------|-----|
| PROCESO   |                               | Gestión Sistemas de Información y Comunicación |  |    |    |   |   |   |  |                                    |              |               |     |
| N°  | RIESGO                        | CONTROL  |  |    |    |   |   |   |  |                                    | RESPONSABLES | OBSERVACIONES | DIR |
|   |                               | NE   | NOMBRE                                   | CP | CC | D | A | E |  |                                    |              |               |     |
| 1   | Desacuerdo                    | X  |  |    |    |   |   |   |  |                                    |              |               |     |
| 2   | Sabotaje                      |  | Back ups y copias de seguridad periodica | X  |    | 1 | 1 | 1 |  | Administrador de la WEB y Sistemas |              |               |     |
| 3   | Colapso de Telecomunicaciones | X  |  |    |    |   |   |   |  |                                    |              |               |     |
| 4   | Demora                        | X  |  |    |    |   |   |   |  |                                    |              |               |     |

### 4to. Efectividad de los Controles Riesgo Vs Control

| CRUCE DE INFORMACION<br>GOBERNACION DE SANTANDER<br>2008 |                |                           |       |                    |            |  |   |                       |  |  |  |  |
|--|----------------|---------------------------|-------|--------------------|------------|--|---|-----------------------|--|--|--|--|
| PROCESO  |                | Planificacion Estrategica |       |                    |            |  |   | MEDIDAS DE RESPUESTAS |  |  |  |  |
| N°   | RIESGO         | VALORACION                |       |                    | EVALUACION |  | L | #                     |  |  |  |  |
|  |                | Probabilidad Inicial      | Valor | Probabilidad Final |            |  |   |                       |  |  |  |  |
| 1  | Incumplimiento | 1                         | 0     | 1                  |            |  | T | 10                    |  |  |  | Riesgo tolerable, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.   |
| 2  | Omisión        | 2                         | 0     | 2                  |            |  | S | 40                    |  |  |  | Riesgo significativo, se debe eleborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo.  |
| 3  | Inexactitud    | 1                         | 0     | 1                  |            |  | M | 20                    |  |  |  | Riesgo Moderado, requiere atención de la alta dirección, mediante la implementación de planes de tratamiento, los cuales deben ser reportados a los coordinadores de grupos y Secretarios de Despacho. |
| 4  | Desacuerdo     | 2                         | 0     | 2                  |            |  | S | 40                    |  |  |  | Riesgo significativo, se debe eleborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo.  |
| 5  | Demoras        | 1                         | 0     | 1                  |            |  | M | 20                    |  |  |  | Riesgo Moderado, requiere atención de la alta dirección, mediante la implementación de planes de tratamiento, los cuales deben ser reportados a los coordinadores de grupos y Secretarios de Despacho. |

## Registro de Reunión Administración del Riesgo

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Grupo: 03-25-01-00-03-08 Fecha: 09/12/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Lugar: Oficina de Control Interno Fecha: 8 de septiembre 2008 Hora: 2:00 p.m.

Objetivo: Socializar la metodología relacionada con Administración del Riesgos

Temas a Tratar: Mapa de Riesgos

| Asistentes                   | Dependencia                    | Firma   | Teléfono | Correo Electrónico                |
|------------------------------|--------------------------------|---------|----------|-----------------------------------|
| Joseth Flavia Rentería       | Control Interno                | [Firma] | 6396977  | joseth.flavia@hormail.com         |
| Enzo Medina Gutierrez        | Control Interno                | [Firma] | 6336997  | EnzoMedina@hormail.com            |
| Óscar Nolasco Quiñones       | Control Interno                | [Firma] | 6336997  | oscarqui@hormail.com              |
| Óscar Juan Pérez Cortés      | Control Interno                | [Firma] | 6336997  | oscarju@hormail.com               |
| Martha Patricia Acosta       | Control Interno                | [Firma] | 6336997  | marthapa@hormail.com              |
| Antonio Gómez Acosta         | Control Interno                | [Firma] | 6336997  | antonio.gomez@hormail.com         |
| Yolanda P. Orozco            | Control Interno                | [Firma] | 6304025  | YolandaP@hormail.com              |
| Alfonso Ospina Ruiz          | Control Interno                | [Firma] | 6336997  | alfonsoospina@hormail.com         |
| Edinson José González Pérez  | Gestión de Calidad - PRRIC UIS | [Firma] | 6304025  | edinsonjp@hormail.com             |
| Liliana Marcela Ariza Acosta | Gestión de Calidad             | [Firma] | 6304025  | liliana.marcela.ariza@hormail.com |
| Adriano Caceres Chiparra     | G.I                            | [Firma] | 6336997  | acaceres@hormail.com              |

## Proceso Gestión Documental

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Grupo: 03-25-01-00-03-08 Fecha: 09/12/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Oficina Gestión de Calidad Fecha: 12 de Septiembre de 2008 Hora: 8:50 am

Objetivo: Identificar y valorar los riesgos del proceso de Gestión Documental

Temas a Tratar: Sensibilización y Capacitación acerca del manejo de los Riesgos en el proceso de Gestión Documental.

| Asistentes                   | Dependencia                       | Firma   | Teléfono | Correo Electrónico                |
|------------------------------|-----------------------------------|---------|----------|-----------------------------------|
| Mercedes Martínez Correa     | Grupo Administración Datos        | [Firma] | 6844846  | mercedesm@hormail.com             |
| Nynara Ballesteros P.        | Despacho de Gestión               | [Firma] | 6338580  | nynara@hormail.com                |
| Edinson José González Pérez  | Plantante UIS - Op. Anal. Calidad | [Firma] | 6304025  | edinsonjp@hormail.com             |
| Liliana Marcela Ariza Acosta | Plantante UIS - D.S.C             | [Firma] | 6304025  | liliana.marcela.ariza@hormail.com |

## Proceso Gestión Sistemas de Información y Comunicaciones

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Grupo: 03-25-01-00-03-08 Fecha: 09/12/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Oficina Gestión de Calidad Fecha: 19 de Septiembre de 2008 Hora: 2:00pm

Objetivo: Evaluar los Riesgos del Proceso Gestión, Sistemas de Información y Comunicación

Temas a Tratar: Sensibilización y Capacitación Sobre el manejo de los Riesgos en el proceso Gestión Sistemas de Información y Comunicación

| Asistentes                   | Dependencia         | Firma   | Teléfono | Correo Electrónico        |
|------------------------------|---------------------|---------|----------|---------------------------|
| Nelson Orozco Orozco Japer   | Of. Gestión Calidad | [Firma] | 6304025  | nelsonoro@hormail.com     |
| Liliana Marcela Ariza Acosta | Of. de Calidad      | [Firma] | 6304025  | liliana.ariza@hormail.com |
| Edinson José González P.     | Of. de Calidad      | [Firma] | 6304025  | edinsonjp@hormail.com     |

## Proceso Gestión en Salud y Seguridad Social

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Código: DS-REG-01-1.1.1.21.08 Fecha: 09/10/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Oficina Gestión de Calidad Fecha: 16 de Septiembre de 2008 Hora: 2:00 pm

Objetivo: Evaluar los Riesgos del Proceso Gestión en Salud y Seguridad Social

Temas a Tratar: Sensibilización y Capacitación sobre el manejo de los Riesgos en el proceso Gestión en Salud.

| Asistentes                   | Dependencia        | Firma   | Teléfono  | Correo Electrónico         |
|------------------------------|--------------------|---------|-----------|----------------------------|
| Yarelis Flores               | S.G.C. Salud       | [Firma] | 633 29724 | mflores29103@gmail.com     |
| Yenny Loreth García López    | Oficina de Calidad | [Firma] | 630 4025  | oloreth18@hotmail.com      |
| Liliana Marcela Ariza Acosta | Oficina de Calidad | [Firma] | 630 4025  | lmgilhamouanza@hotmail.com |
| Eduardo José González Pérez  | Oficina de Calidad | [Firma] | 630 4025  | gambito194@hotmail.com     |

## Proceso Sistema Integrado de Gestión

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Código: DS-REG-01-1.1.1.21.08 Fecha: 09/10/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Oficina Gestión de Calidad Fecha: 15 de Septiembre de 2008 Hora:

Objetivo: Evaluar los Riesgos del Proceso Sistema Integrado de Gestión

Temas a Tratar: Sensibilización y Capacitación sobre el manejo de los Riesgos en el proceso Sistema Integrado de Gestión.

| Asistentes                   | Dependencia     | Firma   | Teléfono | Correo Electrónico         |
|------------------------------|-----------------|---------|----------|----------------------------|
| Fernando Gutiérrez Comas     | S.G.C.          | [Firma] | 630 4025 | fernandog1@hot.com         |
| Eduardo José González Pérez  | Dpto. 415 - SGC | [Firma] | 630 4025 | gambito194@hotmail.com     |
| Liliana Marcela Ariza Acosta | Dpto. 415 - SGC | [Firma] | 630 4025 | lmgilhamouanza@hotmail.com |

## Proceso Seguridad y Convivencia

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Código: DS-REG-01-1.1.1.21.08 Fecha: 09/10/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Oficina Gestión de Calidad Fecha: 15 de Septiembre 2008 Hora: 9:30 am

Objetivo: Identificar y Valorar los riesgos del Proceso Seguridad y Convivencia.

Temas a Tratar: Sensibilización y Capacitación acerca del manejo de los riesgos en el proceso Seguridad y Convivencia.

| Asistentes                   | Dependencia               | Firma   | Teléfono | Correo Electrónico         |
|------------------------------|---------------------------|---------|----------|----------------------------|
| Fanny Stella León S.         | Gobierno                  | [Firma] | 6344830  | fannyleon@yahoo.com        |
| Liliana Marcela Ariza Acosta | Dpto. 415 - SGC           | [Firma] | 630 4025 | lmgilhamouanza@hotmail.com |
| Nelly Angelle Zenteno        | Dpto. Gobierno            | [Firma] | 6333401  | nellyangelle@yahoo.es      |
| Luis Alberto Montañez Solís  | Gobierno                  | [Firma] | 630 5335 | luismontan@yaho.com        |
| Eduardo José González Pérez  | Of. Gestión de la Calidad | [Firma] | 630 4025 | wamontre@gmail.com         |

## Proceso Gestión de Recursos Físicos

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Código: 000007-1000-2108 Fecha: 09/10/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Oficina Gestión de Calidad Fecha: 29 de Septiembre de 2008 Hora: 9:00 am

Objetivo: Identificar y Valorar los Riesgos del Proceso de Gestión de Recursos Físicos.

Temas a Tratar: Sensibilizar y Socializar el manejo de los Riesgos en el Proceso Gestión de Recursos Físicos

| Asistentes                      | Dependencia                | Firma         | Teléfono | Correo Electrónico         |
|---------------------------------|----------------------------|---------------|----------|----------------------------|
| Glenda Stella Arcece González   | Grupo Recursos Físicos     | Gloria/halla  | 6426205  | glosarcece@yahoo.com       |
| Janeth Tatiana Abadillo Camacho | Sec. general-Rec. Físicos  | Janeth/halla  | 6304025  | janeth.abadillo@hotmai     |
| Eduardo José González Peiza     | Proct. UIS - Ofic. Calidad | EJP           | 6304025  | gamb@174@hotmai            |
| Liliana Marcela Anzo Arango     | Proct. UIS - Ofic. Calidad | Liliana/halla | 6304025  | lilianamarcela@hotmail.com |

## Proceso Gestión en Infraestructura

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Código: 000007-1000-2108 Fecha: 09/10/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Despacho Secretaría de Transporte e Infraestructura Fecha: 9 de Septiembre de 2008 Hora: 8:00 am

Objetivo: Evaluar los Riesgos del Proceso Gestión de Infraestructura

Temas a Tratar: Sensibilización y Capacitación acerca del manejo de los Riesgos en el proceso de Gestión de Infraestructura.

| Asistentes                     | Dependencia                                 | Firma         | Teléfono | Correo Electrónico            |
|--------------------------------|---|---------------|----------|-------------------------------|
| Henry VERA GARCÍA              | SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y TRANSPORTES | Henry/halla   | 6300677  | henryvera47@hotmail.com       |
| SANDRA YOHANNA MARTÍNEZ C      | SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y TRANSPORTES | Sandra/halla  | 6423155  | sandrayohanna.martinez@hotmai |
| ENRIQUE VARGAS LUNA            | Sec. Transp. y Infraestructura              | Enrique/halla | 6300617  | enriqueluna@hotmail.com       |
| Jany Ampudia García Henao      | Sec. Transp. y Infraestructura              | Jany/halla    | 6337676  | janyparcas@protonmail.com     |
| LUIS CARLOS SEPOMORRE MARTÍNEZ | Sec. Transp. y Infraestructura              | Luis/halla    | 6336936  | luissepomorre@protonmail.com  |
| Oscar L. Martínez Salazar      | Sec. Transp. y Infraestructura              | Oscar/halla   | 6301983  | oscarlmar@protonmail.com      |
| Óscar Augusto Rueda Pinilla    | Sec. Transp. e Infraestructura              | Oscar/halla   | 6301983  | elperi366@hotmail.com         |
| Mireya Salazar Landinez        | Sec. Transp. e Infraestructura              | Mireya/halla  | 6301983  | msalazar366@hotmail.com       |
| Luz Janeth Anzo Arango         | Sec. Transp. e Infraestructura              | Luz/halla     | 6301983  | luzjanethan@hotmail.com       |
| Liliana Marcela Anzo Arango    | Oficina Gestión de Calidad                  | Liliana/halla | 6304025  | lilianamarcela@hotmail.com    |
| Eduardo José González Peiza    | Oficina Gestión de Calidad                  | EJP           | 6304025  | gamb@174@hotmai               |

## Proceso Gestión Educativa

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Código: 000007-1000-2108 Fecha: 09/10/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Oficina Gestión de Calidad Fecha: 24 de Septiembre de 2008 Hora: 3:00 pm

Objetivo: Identificar y Valorar los Riesgos del Proceso Gestión Educativa

Temas a Tratar: Sensibilización y Socialización acerca del manejo de los Riesgos en el proceso Gestión Educativa

| Asistentes                     | Dependencia                | Firma          | Teléfono | Correo Electrónico           |
|--------------------------------|----------------------------|----------------|----------|------------------------------|
| José Antonio Scazzoli Calvario | SECRETARÍA EDUCATIVA       | José/halla     | 6301983  | joscazzoli123@hotmail.com    |
| PRISCILA LUNA DE RUIVA         | SECRETARÍA EDUCATIVA       | Priscila/halla | 6304025  | priscilaluna@protonmail.com  |
| Laura Lisette Murcia Camacho   | Oficina Gestión de Calidad | Laura/halla    | 6304025  | lauramurcia@protonmail.com   |
| Jorge Luis Solano Castillo     | SECRETARÍA EDUCATIVA       | Jorge/halla    | 6332005  | solanosolano@protonmail.com  |
| FABIO PIRO LOZANO              | SECRETARÍA EDUCATIVA       | Fabio/halla    | 6307702  | fabio.piro@protonmail.com    |
| Berilín Oliveira dos Santos    | SECRETARÍA EDUCATIVA       | Berilín/halla  | 6332005  | berilinsantos@protonmail.com |
| Luz Janeth Anzo Arango         | SECRETARÍA EDUCATIVA       | Luz/halla      | 6307702  | luzjanethan@hotmail.com      |
| Liliana Marcela Anzo Arango    | SECRETARÍA EDUCATIVA       | Liliana/halla  | 6304025  | lilianamarcela@hotmail.com   |
| Eduardo José González Peiza    | Proct. UIS                 | EJP            | 6304025  | gamb@174@hotmai              |

## Proceso Planificación Estratégica

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Código: 26-95-01-5.00-01-01 Fecha: 26/09/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Oficina Gestión de Calidad Fecha: 26 de Septiembre 2008 Hora: 8:00 a.m.

Objetivo: Identificar y Valorar los Riesgos del Proceso Planificación Estratégica

Temas a Tratar: Sensibilización y Socialización acerca del manejo de los Riesgos en el Proceso Planificación Estratégica

| Asistentes                   | Dependencia     | Firma | Teléfono | Correo Electrónico          |
|------------------------------|-----------------|-------|----------|-----------------------------|
| Orlando Foral Espinoza       | Planeación      | Wulfe | 6300199  | orlucelias@unindustrial.com |
| Jorge Enrique Jarama Dávalos | Planeación      |       | 6842842  | jesaimesh20@hotmail.com     |
| Eduardo José González Pérez  | Practicante UIS |       | 6304025  | gabib.1439@hotmail.com      |
| Liliana Marcela Anzo Arco    | Practicante UIS |       | 6304025  | ing.lilianaanzo@hotmail.com |

## Proceso Gestión Financiera

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Código: 26-95-01-5.00-01-01 Fecha: 17/09/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Oficina de Calidad Fecha: 17 de Septiembre 2008 Hora: 2:00 pm.

Objetivo: Evaluar los riesgos del Proceso Gestión Financiera

Temas a Tratar: Sensibilización y capacitación sobre el manejo de los Riesgos en el proceso Gestión Financiera

| Asistentes                     | Dependencia        | Firma               | Teléfono | Correo Electrónico            |
|--------------------------------|--------------------|---------------------|----------|-------------------------------|
| Maria Juliana Díaz Basto       | Oficina Calidad    | Yosmary González    | 6520000  | July_dias28@hotmail.com       |
| Benito Celis Peña              | Oficina Salud      |                     | 6491535  | benito.celis@unindustrial.com |
| INGRID JULIANA NAVAS MANOSALVA | OFICINA CALIDAD    | Maria Juliana Navas | 6450354  | ingridnavas23@hotmail.com     |
| Leidy Carolina Gómez Martínez  | Oficina de Calidad | Patsy Forastiera    | 6458281  | leidyg.1019@hotmail.com       |
| Eduardo José González Pérez    | Oficina de Calidad |                     | 6304025  | gabib.1439@hotmail.com        |
| Liliana Marcela Anzo Arco      | Oficina de Calidad |                     | 6304025  | ing.lilianaanzo@hotmail.com   |

## Proceso Gestión Financiera (2)

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNIÓN Código: 26-95-01-5.00-01-01 Fecha: 16/09/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Oficina Gestión de Calidad Fecha: 16 de Septiembre 2008 Hora: 11:00am

Objetivo: Evaluar los riesgos del Proceso Gestión Financiera

Temas a Tratar: Sensibilización y capacitación sobre el manejo de los riesgos en el proceso Gestión Financiera

| Asistentes                     | Dependencia        | Firma            | Teléfono | Correo Electrónico          |
|--------------------------------|--------------------|------------------|----------|-----------------------------|
| INGRID JULIANA NAVAS MANOSALVA | OFICINA DE CALIDAD | Yosmary González | 6450354  | ingridnavas23@hotmail.com   |
| Maria Juliana Díaz Basto       | OFICINA DE CALIDAD |                  | 6520000  | July_dias28@hotmail.com     |
| Liliana Marcela Anzo Arco      | Practicante UIS    |                  | 6304025  | ing.lilianaanzo@hotmail.com |
| Eduardo José González Pérez    | Practicante UIS    |                  | 6304025  | gabib.1439@hotmail.com      |

## Proceso Gestión para el Desarrollo

República de Colombia  
GOBERNACION DE SANTANDER

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

REGISTRO DE REUNIÓN: Código: 08-10-2008-027-08 Fecha: 08/10/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

Lugar: Secretaría de Desarrollo Fecha: 7 de Octubre de 2008 Hora: 4:30

Objetivo: Identificar y Valorar los Riesgos del Proceso Gestión para el Desarrollo

Temas a Tratar: Sensibilización y Socialización del manejo de los Riesgos en el Proceso G. para el Desarrollo

| Asistentes                  | Dependencia                 | Firma   | Teléfono   | Correo Electrónico          |
|-----------------------------|-----------------------------|---------|------------|-----------------------------|
| Angela María Hernández      | Asesoría                    | [Firma] | 6339255    | angelahernandez@hoteles.com |
| Doris Erika Gordillo Torres | Grupo Cultura y Turismo     | [Firma] | 6339255    | dorisek@hoteles.com         |
| URIJEL CABERA               | Sec. de Desarrollo          | [Firma] | 3102259597 | cabera@hoteles.com          |
| Luis Alfonso Aguirre Reyes  | Sec. Desarrollo Económico   | [Firma] | 6339255    | luisa1806@hotmail.com       |
| Maitza Prieto García        | Sec. Desarrollo Económico   | [Firma] | 6339255    | maitza.prieto@hoteles.com   |
| Alfonso Sánchez             | Proceso Gestión Calidad UIS | [Firma] | 6339255    | alfonso.sanchez@hoteles.com |

## Proceso Gestión de Contratación

República de Colombia  
GOBERNACION DE SANTANDER

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

REGISTRO DE REUNIÓN: Código: 08-10-2008-027-08 Fecha: 08/10/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

Lugar: Oficina Gestión de Calidad Fecha: 29 de Septiembre de 2008 Hora: 8:00am

Objetivo: Identificar y Valorar los Riesgos del Proceso Gestión de Contratación

Temas a Tratar: Sensibilizar y Socialización del manejo de los Riesgos en el Proceso Gestión de Contratación

| Asistentes                  | Dependencia                                  | Firma   | Teléfono | Correo Electrónico             |
|-----------------------------|--|---------|----------|--------------------------------|
| Cristina Soto Gómez         | Secretaría General                           | [Firma] | 6338580  | cristinasoto59@hotmail.com     |
| Estefanía Abdallah Camacho  | Sec. General - Rec. Finanzas                 | [Firma] | 6426205  | estefanabaddallah@victoria.com |
| Eduardo José González Rizo  | Practicante UIS - Gestión de Calidad         | [Firma] | 6304025  | eduardo.jos.p2000@hotmail.com  |
| Liliana Marcela Anzo Arango | Practicante UIS - Oficina Gestión de Calidad | [Firma] | 6304025  | ing.lilianaan2002@hotmail.com  |

## Proceso Gestión de Contratación (2)

República de Colombia  
GOBERNACION DE SANTANDER

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

REGISTRO DE REUNIÓN: Código: 08-10-2008-027-08 Fecha: 08/10/08 Versión: 1 Pág. 1 de 1

Lugar: Oficina Asesoría Jurídica Fecha: 10 de Octubre de 2008 Hora:

Objetivo: Identificar y Valorar los Riesgos del Proceso de Contratación

Temas a Tratar: Sensibilización y Socialización del manejo de los Riesgos del Proceso G. de Contratación

| Asistentes                         | Dependencia                       | Firma   | Teléfono | Correo Electrónico        |
|------------------------------------|-----------------------------------|---------|----------|---------------------------|
| Johana Milena Benjal V.            | Ofc. Jurídica - Contratos         | [Firma] | 6339291  | ljb0812@hotmail.com       |
| Leito Ivonne Roldán Acosta         | Oficina Asesoría Jurídica         | [Firma] | 6339291  | leitoivonne@hoteles.com   |
| María Cristina Ullagarrina Schlier | Of. Asesoría Jurídica - Contratos | [Firma] | 6339291  | maricristina@hoteles.com  |
| Valeria Soledad Pulido             | Oficina Jurídica                  | [Firma] | 6301601  | madelape@hotmail.com      |
| Carolina Pérez de Céspedes         | Oficina Jurídica                  | [Firma] | 6301601  | carolinaperez@hoteles.com |
| Daniela Castro Quiroz              | Oficina Jurídica                  | [Firma] | 6339291  | dcastro@hoteles.com       |
| Regina Pérez                       | Oficina Jurídica                  | [Firma] | 6301601  | regina.perez@hoteles.com  |

## Proceso Gestión Jurídica

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNION    Fecha: 14/10/08    Versión: 1    Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Oficina Asesoría Jurídica    Fecha: 14 de Octubre de 2008    Hora: 2:30 pm

Objetivo: Identificar y Valorar los riesgos del Proceso Gestión Jurídica

Temas a Tratar: Continuidad

| Asistentes                      | Dependencia         | Firma                 | Teléfono | Correo Electrónico            |
|---------------------------------|---------------------|-----------------------|----------|-------------------------------|
| Liliana Mónica Anzo Arango      | Op. Gestión Calidad | Liliana M. Anzo       | 6304025  | mg.anzo@hoteles.com           |
| EDUARDO MENDOZA AMIREZ          | Of. Jurídica        | Eduardo Mendoza       | 6301601  | eduardomendoza@hoteles.com    |
| Florencia Castellanos Rodríguez | Of. Jurídica        | Florencia Castellanos | 6844837  | lucastcastellanos@hoteles.com |
| Elsa García González            | Of. Jurídica        | Elsa García           | 6844837  | garcel21@hotmail.com          |
| MAGDA L. ARIAS ORDUZ            | Of. Jurídica        | Magda Arias           | 6844837  | ariasliliana@hotmail.com      |
| Juliana Flores de Cortés        | Of. Jurídica        | Juliana Flores        | 6331259  | oficial.flores@hoteles.com    |
| Juan José Rojas Lillo           | Of. Jurídica        | Juan José Rojas       | 6335279  | JJrojas_80@hotmail.com        |
| Nubia Cecilia Pedraza           | Of. Jurídica        | Nubia Cecilia Pedraza | 6301601  | nubiacedraza@hotmail.com      |
| Eduardo José González Pérez     | Op. Gestión Calidad | Eduardo José González | 6304025  | gambito174@hotmail.com        |

## Proceso Gestión Jurídica (2)

República de Colombia  
Gobernación de Santander

REGISTRO DE REUNION    Fecha: 10/10/08    Versión: 1    Pág. 1 de 1

OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lugar: Oficina Asesoría Jurídica    Fecha: 10 de Octubre de 2008    Hora: 4:00 pm

Objetivo: Identificar y Valorar los Riesgos del Proceso Gestión Jurídica

Temas a Tratar: Sensibilización y socialización del manejo de los riesgos en el Proceso Gestión Jurídica

| Asistentes                  | Dependencia          | Firma                 | Teléfono | Correo Electrónico            |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|----------|-------------------------------|
| Juan José Rojas Lillo       | Jurídica             | Juan José Rojas       | 6470905  | JJrojas_80@hotmail.com        |
| Elsa García González        | Jurídica             | Elsa García           | 6844837  | garcel21@hotmail.com          |
| Florencia Castellanos R.    | Jurídica             | Florencia Castellanos | 6844837  | lucastcastellanos@hoteles.com |
| EDUARDO MENDOZA R.          | JURIDICA             | Eduardo Mendoza       | 6844837  | eduardomendoza@hoteles.com    |
| MAGDA LILIANA ARIAS ORDUZ   | JURIDICA             | Magda Arias           | 6844837  | ariasliliana@hotmail.com      |
| MYRIAM YEPES DE CORTÉS      | JURIDICA             | Myriam Yepes          | 6301601  | myriam_yepes@hoteles.com      |
| Nubia Cecilia Pedraza V     | Jurídica             | Nubia Cecilia Pedraza | 6301601  | nubiacedraza@hotmail.com      |
| MARÍA ABEIRA POLINO L.      | Op. Jurídica         | María Abeira Polino   | 6301601  | madelap@hotmail.com           |
| Juliana Flores de Cortés    | Of. Jurídica         | Juliana Flores        | 6844837  | juliana.flores@hoteles.com    |
| Liliana Mónica Anzo Arango  | Op. de Calidad - UIS | Liliana M. Anzo       | 6304025  | mg.anzo@hoteles.com           |
| Eduardo José González Pérez | Op. de Calidad - UIS | Eduardo José González | 6304025  | gambito174@hotmail.com        |



GOBERNACION  
DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



# Anexo K (1)

Logros Adicionales

## 1. RESULTADOS DEL MCICO

| MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO  |   | Puntaje por elemento                      | Interpretación | Puntaje por componente | Interpretación | Puntaje por subsistema | Interpretación | Puntaje del Sistema | Interpretación |
|-------------------------------------|---|---|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|---------------------|----------------|
| SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO   | AMBIENTE DE CONTROL                       | ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS | 1,56           | INSUFICIENCIA CRITICA  | 2,08           | 2,19                   | INSUFICIENTE   | 2,50                | INSUFICIENTE   |
|                                     |   | DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO             | 1,66           | INSUFICIENCIA CRITICA  |                |                        |                |                     |                |
|                                     |   | ESTILO DE DIRECCIÓN                       | 3,01           | ADECUADO               |                |                        |                |                     |                |
|                                     | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO              | PLANES Y PROGRAMAS                        | 2,28           | INSUFICIENTE           | 2,82           | INSUFICIENTE           |                |                     |                |
|                                     |   | MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS          | 2,77           | INSUFICIENTE           |                |                        |                |                     |                |
|                                     | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO                 | ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL                 | 3,42           | ADECUADO               | 1,66           | INSUFICIENCIA CRITICA  |                |                     |                |
|                                     |   | CONTEXTO ESTRATEGICO                      | 2,19           | INSUFICIENTE           |                |                        |                |                     |                |
|                                     |   | IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO                 | 1,91           | INSUFICIENCIA CRITICA  |                |                        |                |                     |                |
|                                     |   | ANÁLISIS DEL RIESGO                       | 1,40           | INSUFICIENCIA CRITICA  |                |                        |                |                     |                |
|                                     |   | VALORACIÓN DEL RIESGO                     | 1,40           | INSUFICIENCIA CRITICA  |                |                        |                |                     |                |
| SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN    | ACTIVIDADES DE CONTROL                    | POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO    | 1,40           | INSUFICIENCIA CRITICA  | 1,95           | 2,51                   | INSUFICIENTE   |                     |                |
|                                     |   | POLÍTICAS DE OPERACIÓN                    | 2,42           | INSUFICIENTE           |                |                        |                |                     |                |
|                                     |   | PROCEDIMIENTOS                            | 2,58           | INSUFICIENTE           |                |                        |                |                     |                |
|                                     |   | CONTROLES                                 | 2,04           | INSUFICIENTE           |                |                        |                |                     |                |
|                                     |   | INDICADORES                               | 1,40           | INSUFICIENCIA CRITICA  |                |                        |                |                     |                |
|                                     | INFORMACIÓN                               | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS                  | 1,29           | INSUFICIENCIA CRITICA  | 2,84           | INSUFICIENTE           |                |                     |                |
|                                     |   | INFORMACIÓN PRIMARIA                      | 1,68           | INSUFICIENCIA CRITICA  |                |                        |                |                     |                |
|                                     |   | INFORMACIÓN SECUNDARIA                    | 3,41           | ADECUADO               |                |                        |                |                     |                |
|                                     |   | SISTEMAS DE INFORMACIÓN                   | 3,42           | ADECUADO               |                |                        |                |                     |                |
|                                     |   | COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL               | 2,82           | INSUFICIENTE           |                |                        |                |                     |                |
| COMUNICACIÓN PÚBLICA                | COMUNICACIÓN INFORMATIVA                  | 2,45                                      | INSUFICIENTE   | 2,76                   | INSUFICIENTE   |                        |                |                     |                |
|                                     | MEDIOS DE COMUNICACIÓN                    | 3,00                                      | ADECUADO       |                        |                |                        |                |                     |                |
|                                     | AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL                | 3,24                                      | ADECUADO       |                        |                |                        |                |                     |                |
|                                     | AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN                 | 2,29                                      | INSUFICIENTE   |                        |                |                        |                |                     |                |
|                                     | EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO | 2,92                                      | INSUFICIENTE   |                        |                |                        |                |                     |                |
| SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN | EVALUACIÓN INDEPENDIENTE                  | AUDITORÍA INTERNA                         | 2,87           | INSUFICIENTE           | 2,94           | INSUFICIENTE           |                |                     |                |
|                                     |   | PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL        | 3,11           | ADECUADO               |                |                        |                |                     |                |
|                                     | PLANES DE MEJORAMIENTO                    | PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS       | 2,40           | INSUFICIENTE           | 2,73           | INSUFICIENTE           |                |                     |                |
|                                     |   | PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL         | 2,87           | INSUFICIENTE           |                |                        |                |                     |                |

## 2. ENCUESTA MCICO

### FORMULARIO PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CONTROL INTERNO CONTABLE MCICO 2007:1

República de Colombia



Gobernación de Santander

SECRETARIA: \_\_\_\_\_

Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

| VALOR | DESCRIPCIÓN                    | VALOR | DESCRIPCIÓN              |
|-------|--------------------------------|-------|--------------------------|
| 0     | No sabe*                       | 3     | Se cumple aceptablemente |
| 1     | No se cumple                   | 4     | Se cumple en alto grado  |
| 2     | Se cumple insatisfactoriamente | 5     | Se cumple plenamente     |

\*Marque "No Sabe" en el caso en 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.

| Nº   | SISTEMA DE CONTROL INTERNO   | CALIFICACION |      |
|--|--|--------------|------|
| <b>1.1. AMBIENTE DE CONTROL</b>                          |  |              |      |
| <b>1.1.1. ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:</b> |  |              |      |
| 1  | Existen en la entidad contable pública un documento o código de ética que contenga los acuerdos, compromisos o protocolos éticos que involucre al área contable? |              | 1,67 |
| 2  | Se difunden los acuerdos, compromisos o protocolos éticos a todos los servidores públicos de la entidad?   |              | 1,80 |
| 3  | Se han puesto en marcha políticas y estrategias de gestión para aplicar el documento o código de ética en el área responsable del proceso contable?              | 1,20         |      |
| <b>1.1.2. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:</b>             |  |              |      |
| 1  | Existen programas de inducción para los funcionarios que ingresan por primera vez al área contable?  | 1,67         |      |
| 2  | Existen programas de capacitación y actualización para las personas vinculadas al área contable?   | 2,00         |      |
| 3  | Es política de la entidad que los funcionarios vinculados con el área contable reciban permanentemente capacitación?   | 1,67         |      |
| 4  | Se reportan a la oficina competente las necesidades de capacitación para el área contable y financiera?  | 1,87         |      |
| 5  | Las personas vinculadas al área contable asisten a las capacitaciones que desarrolla la Contaduría General de la Nación u otras entidades?                       | 2,40         |      |
| 6  | Existen políticas mediante las cuales se establezca criterios adecuados de selección del personal del área contable?   | 1,47         |      |
| 7  | Los funcionarios del área contable son de carrera administrativa?  | 1,93         |      |

|  |  |      |
|--|--|------|
| 8  | Existe (para cualquier forma de contratación), estabilidad laboral para los funcionarios vinculados al área contable?  | 2,07 |
| 9  | Existe una política específica relacionada con los estímulos a las personas, vinculadas con el área contable?  | 1,33 |
| 10                                       | Se cumple con la política relacionada con los estímulos al personal vinculado con el área contable?  | 1,33 |
| 11                                       | Existe una política específica relacionada con las sanciones a las personas, vinculadas con el área contable?  | 1,27 |
| 12                                       | Se cumple con la política relacionada con los sanciones al personal vinculado con el área contable?  | 1,27 |
| 13                                       | Las personas vinculadas al área contable cumplen con los criterios a que se refieren las políticas de selección de funcionarios y contratistas?  | 1,33 |
| <b>1.1.3. ESTILO DE DIRECCIÓN:</b>       |  |      |
| 1  | Se observa del Representante Legal de la entidad una adecuada disposición para garantizar la sostenibilidad del sistema de contabilidad?   | 3,60 |
| 2  | Se identifican claramente los niveles de autoridad y responsabilidad para los funcionarios del área contable y financiera, especialmente para la toma de decisiones relacionadas con el procesamiento de la información? | 3,33 |
| 3  | Se observa del Contador de la entidad una adecuada disposición para garantizar la sostenibilidad el sistema de contabilidad?   | 3,33 |
| 4  | Se encuentran adecuadamente segregadas las funciones de ejecución y control en el proceso contable de la entidad?  | 2,80 |
| 5  | Se realizan reuniones periódicas de evaluación de las actividades del proceso contable?  | 3,07 |
| 6  | Las funciones relacionadas con el área contable son distribuidas equitativamente entre los servidores públicos que la conforman?   | 1,93 |
| <b>1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b> |  |      |
| <b>1.2.1. PLANES Y PROGRAMAS:</b>        |  |      |
| 1  | El área contable tiene debidamente establecida su respectiva misión?   | 2,13 |
| 2  | La misión que se tiene establecida es adecuada y coherente con la misión de la entidad?  | 2,07 |
| 3  | El área contable tiene debidamente establecida su respectiva visión?   | 2,13 |
| 4  | La visión que se tiene establecida es adecuada y coherente con la visión de la entidad?  | 2,07 |
| 5  | El área contable tiene debidamente definidos sus objetivos?  | 2,40 |
| 6  | Existen sistemas de seguimiento de Planes, Programas y Proyectos asociados con el proceso contable de la entidad?  | 2,27 |
| 7  | Existe coherencia entre la misión y los objetivos que persigue el área contable y los formulados para la entidad?  | 2,33 |
| 8  | Existe dentro de la estructura del área contable la cantidad de personas suficientes para adelantar las funciones de contaduría que le corresponden a la entidad?  | 2,53 |
| 9  | Se cumplen los planes de actividades que se elaboran para la generación de la información contable?  | 2,60 |

|   |   |      |
|---|---|------|
| 10  | Se cumplen los planes de actividades en los términos inicialmente establecidos?   | 2,53 |
| 11  | El espacio físico asignado para el área contable es adecuado, según el área física total de la entidad?   | 2,53 |
| 12  | Son suficientes los recursos financieros asignados presupuestadamente para que funcione adecuadamente el área contable?   | 1,80 |
| <b>1.2.2. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:</b> |   |      |
| 1   | En el área contable se identifica y evidencia la ejecución de las actividades interdependientes que lo conforman?   | 3,07 |
| 2   | Se evidencian por medio de flujogramas la forma como circula la información a través de los subprocesos del proceso contable y, en general, a través de los demás procesos de la entidad?   | 2,13 |
| 3   | Los procedimientos se encuentran debidamente documentados?  | 2,27 |
| 4   | Cada uno de los diferentes subprocesos que conforman el proceso contable se encuentran debidamente caracterizados?  | 2,33 |
| 5   | Se tienen debidamente identificados los productos del proceso contable que deba suministrarse a las demás áreas de la entidad?  | 3,27 |
| 6   | Se tienen debidamente identificados los productos de los demás procesos que se constituyan en insumos del proceso contable?   | 3,07 |
| 7   | Se tienen claramente identificadas las actividades de identificación, clasificación, registros y ajustes, generación de información, análisis, interpretación y comunicación de la información contable, los cuales hacen parte del proceso contable? | 3,13 |
| 8   | Las actividades del proceso contable están claramente asignadas a los funcionarios vinculados al área contable?   | 2,87 |
| <b>1.2.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:</b>        |   |      |
| 1   | Existe dentro de la estructura organizacional una dependencia que cumpla las funciones relacionadas con la contabilidad?  | 3,87 |
| 2   | Existe formal y materialmente una estructura para el área contable y financiera?  | 3,80 |
| 3   | La estructura del área contable que se ha establecido es funcional?   | 3,13 |
| 4   | En la estructura se reflejan los subprocesos básicos del proceso contable?  | 2,93 |
| 5   | La estructura del área contable y financiera es pertinente en relación con la responsabilidad y estructura del ente público?  | 3,40 |
| 6   | Se han establecido claramente niveles de autoridad y responsabilidad para la ejecución de las diferentes actividades del proceso contable?  | 3,40 |
| <b>1.3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>           |   |      |
| <b>1.3.1. CONTEXTO ESTRATÉGICO:</b>             |   |      |
| 1   | Existe formalizada e institucionalizada por parte de la alta gerencia una política adecuada de administración de riesgos donde se incorpore los riesgos de índole contable?   | 1,93 |
| 2   | se han desarrollado programas de sensibilización interna relacionados con la política de administración de riesgos?   | 1,67 |

|  |   |      |
|--|---|------|
| 3  | Se tienen claramente establecidas las fortalezas y debilidades, tales como: flujo de información entre las áreas de la entidad, compromiso de la alta dirección y de los responsables de cada área, calidad y oportunidad en el flujo de información entre las áreas?   | 1,80 |
| 4  | Se tienen claramente establecidas las oportunidades y amenazas que afronta el área contable por factores internos, tales como: compromiso del Contador responsable de área y de los funcionarios adscritos al área, grado de formación y conocimientos técnicos del contador responsable de la información y de los demás funcionarios? | 2,20 |
| 5  | Se tiene identificados los clientes o usuarios de la información contable, y ello esta debidamente documentado?   | 3,33 |
| <b>1.3.2. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:</b> |   |      |
| 1  | Se ha elaborado para el proceso contable un mapa de riesgos donde se identifiquen, analicen y valoren los riesgos de índole contable?   | 1,67 |
| 2  | Se han identificado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de identificación?   | 1,93 |
| 3  | Se han identificado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de clasificación?  | 1,93 |
| 4  | Se han identificado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de registro y ajustes?   | 1,93 |
| 5  | Se han identificado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de generación de informes contables?   | 2,07 |
| 6  | Se han identificado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de análisis, interpretación y comunicación de la información?  | 1,93 |
| <b>1.3.3. ANÁLISIS DEL RIESGO:</b>       |   |      |
| 1  | Se han analizado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de identificación?  | 1,40 |
| 2  | Se han analizado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de clasificación?   | 1,40 |
| 3  | Se han analizado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de identificación?  | 1,40 |
| 4  | Se han analizado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de identificación?  | 1,40 |
| 5  | Se han analizado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de análisis, interpretación y comunicación de la información?   | 1,40 |
| <b>1.3.4. VALORACIÓN DEL RIESGO:</b>     |   |      |
| 1  | Se han priorizado y ponderado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de identificación?   | 1,40 |
| 2  | Se han priorizado y ponderado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados información?  | 1,40 |
| 3  | Se han priorizado y ponderado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de registro y ajustes?   | 1,40 |

|   |  |      |
|---|--|------|
| 4   | Se han priorizado y ponderado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de generación de informes contables?  | 1,40 |
| 5   | Se han priorizado y ponderado los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de análisis, interpretación y comunicación de la información?   | 1,40 |
| <b>1.3.4. POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:</b> |  |      |
| 1   | Se han establecido y formalizado las políticas necesarias para administrar los riesgos estratégicos inherentes al proceso contable?  | 1,40 |
| 2   | Se cumplen las políticas de administración de riesgos estratégicos inherentes al proceso contable?   | 1,40 |
| <b>2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL</b>                    |  |      |
| <b>2.1.1. POLÍTICAS DE OPERACIÓN:</b>                 |  |      |
| 1   | Se encuentran claramente definidas mediante acto administrativo las políticas que orientan el reconocimiento y revelación contable de las operaciones desarrolladas por la entidad contable pública, entre ellas el reconocimiento de los procesos de depreciación, provisión, amortización, depuración de saldos, activos de menor cuantía, fechas para generar y presentar información, entre otros? | 1,93 |
| 2   | Las políticas definidas por la entidad están de acuerdo con lo dispuesto en el Régimen de Contabilidad Pública?  | 2,93 |
| 3   | Se han desarrollado procesos de capacitación y sensibilización sobre las políticas de operación contable que han sido adoptadas por la entidad?  | 2,40 |
| 4   | Las decisiones relacionadas con el reconocimiento y revelación de las operaciones de la entidad se toman con base en las políticas de operación que han sido adoptadas?  | 2,40 |
| <b>2.1.2. PROCEDIMIENTOS:</b>                         |  |      |
| 1   | Se describe claramente la forma como se ejecutan las diferentes actividades que hacen parte del proceso contable?  | 2,67 |
| 2   | Los procedimientos contables internos de la entidad se han adoptado mediante un acto administrativo?   | 1,93 |
| 3   | Los procedimientos contables internos relacionados concretamente con la identificación; clasificación; registro y ajustes; elaboración de estados, informes y reportes, están de conformidad con lo dispuesto en el Régimen de Contabilidad Pública?   | 3,33 |
| 4   | Se han desarrollado procesos de capacitación y sensibilización sobre los procedimientos contables de la entidad?   | 2,40 |
| <b>2.1.3. CONTROLES:</b>                              |  |      |
| 1   | Se han establecido los controles necesarios para atenuar los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de identificación?   | 1,80 |
| 2   | Se han establecido los controles necesarios para atenuar los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de clasificación?  | 1,93 |
| 3   | Se han establecido los controles necesarios para atenuar los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de ajustes y registro?   | 2,00 |

|                                   |   |      |
|-----------------------------------|---|------|
| 4                                 | Se han establecido los controles necesarios para atenuar los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de generación de informes contables?  | 2,20 |
| 5                                 | Se han establecido los controles necesarios para atenuar los riesgos inherentes al proceso contable relacionados con la etapa de análisis, interpretación y comunicación de la información?   | 2,27 |
| <b>2.1.4. INDICADORES:</b>        |   |      |
| 1                                 | Se han definido en un documento, de acuerdo con las particularidades de la entidad, las variables que conforman los indicadores necesarios para administrar y direccionar el proceso contable?  | 1,40 |
| 2                                 | Se han establecido claramente en un documento las unidades de medida con las cuales se evaluará la gestión del proceso contable?  | 1,40 |
| 3                                 | Las variables y las unidades de medida que se han definido se han construido para evaluar la ejecución de las actividades de identificación, clasificación, registros y ajustes, generación de información, y análisis, interpretación y comunicación?        | 1,40 |
| 4                                 | Las variables y las unidades de medida que se han definido se focalizan en los factores críticos del proceso contable?  | 1,40 |
| 5                                 | Se han definido mecanismos que permitan medir el impacto de la gestión del proceso contable en los usuarios de la información con fines de gestión, control, y divulgación y cultura?   | 1,40 |
| 6                                 | El diseño de los indicadores ha atendido los criterios y directrices establecido por la alta gerencia de la entidad?  | 1,40 |
| 7                                 | Se calculan y analizan los indicadores para administrar y direccionar el proceso contable?  | 1,40 |
| <b>2.1.5. MANUAL DE OPERACIÓN</b> |   |      |
| 1                                 | La entidad ha consolidado en un documento todas los lineamientos, políticas, normas y disposiciones internas, generados en el diseño del Subsistema de Control Estratégico y en el componente de Actividades de Control del Subsistema de Control de Gestión? | 1,20 |
| 2                                 | Existe manual de políticas contables?   | 1,20 |
| 3                                 | Existe manual de funciones para el área contable?   | 1,33 |
| 4                                 | La autoridad y responsabilidad de las personas están definidas en el manual de funciones?   | 1,33 |
| 5                                 | Existe manual de procedimientos contables?  | 1,40 |
| 6                                 | Los manuales existentes se han adoptado mediante actos administrativos?   | 1,33 |
| 7                                 | Los manuales de políticas y funciones han sido socializados entre los funcionarios vinculados directamente con la ejecución de las actividades del proceso contable y demás personal involucrado con el procesamiento de la información contable?             | 1,33 |
| 8                                 | Lo señalado en los manuales de políticas y funciones efectivamente corresponde con las acciones ejecutadas en el procesamiento de la información?   | 1,33 |
| 9                                 | Existe una política de revisión y actualización de los manuales según los cambios que se produzcan en la regulación contable o necesidades de información?  | 1,13 |

| <b>2.2. INFORMACIÓN</b>               |   |      |
|---------------------------------------|---|------|
| <b>2.1.1. INFORMACIÓN PRIMARIA:</b>   |   |      |
| <b>1</b>                              | El área contable cuenta con un manual o guía donde se identifiquen claramente los documentos fuente de las transacciones, hechos y operaciones realizados por la entidad que son susceptibles de reconocimiento contable?   | 2,20 |
| <b>2</b>                              | Se cuenta con un gráfico, recuadro, o cualquier otra forma de representación, donde se observe la forma como circula la información o documentos a través de los diferentes procesos de la entidad y hacia fuera de ella, así como los hechos que estos soportan, en especial de aquellos que soportan las transacciones, hechos y operaciones susceptibles de reconocer contablemente? | 1,40 |
| <b>3</b>                              | De acuerdo con lo anterior, la entidad ha implementado un mecanismo de verificación que permita asegurar que todas las operaciones realizadas han sido incorporadas al proceso contable?  | 1,33 |
| <b>4</b>                              | El área contable ha establecido en el manual de políticas, lineamientos y prácticas contables las características y oportunidad de los documentos fuente para efectos de una adecuada identificación y clasificación de las transacciones, hechos y operaciones realizadas por la entidad?  | 1,67 |
| <b>5</b>                              | El área contable ha establecido en el manual de políticas, lineamientos y prácticas contables los criterios necesarios que permitan archivar adecuadamente los documentos fuente para efectos de dar cumplimiento al tiempo mínimo de conservación señalado por la norma contable?  | 1,80 |
| <b>2.1.2. INFORMACIÓN SECUNDARIA:</b> |   |      |
| <b>1</b>                              | La entidad genera los libros de contabilidad principales (Diario y Mayor) y auxiliares que soportan la construcción de los estados, informes y reportes resultado del proceso contable?   | 3,67 |
| <b>2</b>                              | Los libros de contabilidad diario, mayor y auxiliares generados tienen las características señaladas en el Plan General de Contabilidad Pública?  | 3,93 |
| <b>3</b>                              | Los libros de contabilidad diario, mayor y auxiliares generados están debidamente oficializados mediante el acta de apertura o el registro en cámara de comercio?   | 2,27 |
| <b>4</b>                              | Los valores que aparecen registrados en los libros de contabilidad son iguales a los revelados en los estados, informes y reportes contables?   | 4,33 |
| <b>5</b>                              | La entidad tiene una política definida para la generación y presentación de estados, informes y reportes contables a sus diferentes usuarios, y está de conformidad con los plazos y requisitos señalados por la Contaduría General de la Nación?   | 3,87 |
| <b>6</b>                              | La entidad pública suministra oportunamente los reportes contables a la Contaduría General de la Nación en los plazos y con los requisitos establecidos por este organismo regulador?   | 3,80 |
| <b>7</b>                              | Se cuenta con una política para la generación de información contable mensual y esta se suministra a la administración de la entidad para lo de su competencia?   | 2,93 |
| <b>8</b>                              | La entidad ha implementado mecanismos que permitan determinar el grado de satisfacción de la información contable a sus diferentes usuarios?  | 2,40 |

|  |  |      |
|--|--|------|
| 9  | Se elaboran permanentemente planes de actividades relacionados con la generación de información tales como: conciliación de información, cierre contable ajustes, presentación de reportes y demás informes?                     | 3,47 |
| <b>2.1.3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN:</b>     |  |      |
| 1  | La entidad cuenta con un aplicativo que permite el procesamiento integrado de la información contable con la información resultado de los demás procesos, evitando así el reprocesamiento de datos?                              | 3,87 |
| 2  | El aplicativo con que cuenta la entidad para el procesamiento de la información contable funciona adecuadamente?   | 4,00 |
| 3  | Existen políticas mediante las cuales se implementen mecanismos de protección y salvaguarda de la información contable?  | 3,07 |
| 4  | La plataforma tecnológica en la que funciona el proceso contable se debe a una política institucional de la entidad?   | 3,13 |
| 5  | Existen equipos de cómputo y comunicación con la capacidad suficiente para procesar la información contable en forma confiable y oportuna?   | 3,53 |
| 6  | Considera pertinente y conveniente los medios tecnológicos que utiliza el ente público para procesar la información contable?  | 3,07 |
| 7  | La entidad cuenta con las aplicaciones necesarias que permitan el adecuado procesamiento de los datos contables?   | 3,67 |
| 8  | Las aplicaciones que posee la entidad integran los diferentes procesos, de tal manera que se evite el reproceso de información?  | 3,80 |
| 9  | Existe permanente apoyo del área de sistemas para el procesamiento automático de datos contables?  | 2,33 |
| 10   | Existe el suficiente soporte técnico por parte de las firmas con las cuales se han contratado la adquisición de aplicaciones contables?  | 4,00 |
| 11   | El contador de la entidad hace los requerimientos a la unidad de informática o al proveedor del software para lograr un procesamiento de datos e informes adecuados?   | 3,27 |
| 12   | Existen planes de adquisición de equipos de cómputo para el manejo de la información?  | 2,20 |
| 13   | El personal encargado del área de sistemas o proveedor del software satisface los requerimientos técnicos u operativos que hace la dependencia de contabilidad?  | 3,93 |
| 14   | El software con que cuenta la entidad para procesar la información contable es adecuado?   | 4,00 |
| <b>2.3. COMUNICACIÓN PÚBLICA</b>           |  |      |
| <b>2.3.1. COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:</b> |  |      |
| 1  | Existe en la entidad canales de comunicación efectivos para que los responsables directos del proceso contable socialicen los objetivos, estrategias, planes y proyectos relacionados con la producción de información contable? | 2,67 |
| 2  | Existe en la entidad canales de comunicación efectivos para que la administración comunique la información contable a los usuarios internos?   | 2,73 |
| 3  | Existe en la entidad una política de coordinación permanente entre el área contable y las demás áreas o procesos organizacionales?   | 3,07 |
| <b>2.3.2. COMUNICACIÓN INFORMATIVA:</b>    |  |      |
| 1  | Existe una política relacionada con el suministro oportuno y permanente de los estados, informes y reportes que resultan del   | 3,07 |

|  |  |      |
|--|--|------|
|  | proceso contable a sus diferentes usuarios?  |      |
| 2  | Se han establecido políticas relacionadas con la forma de analizar, interpretar y comunicar la información que resulta del proceso contable?   | 2,20 |
| 3  | Se efectúan análisis de tendencias de las cuentas que revelan la situación y la actividad de la entidad?   | 2,47 |
| 4  | Se efectúan análisis de la situación y la actividad de la entidad a partir de indicadores previamente definidos mediante política contable de la entidad?  | 2,33 |
| 5  | La información contable generada mensualmente es publicada en un lugar visible y público de la entidad, sea este en forma virtual y/o físico?  | 2,20 |
| <b>2.3.3. MEDIOS DE COMUNICACIÓN:</b>      |  |      |
| 1  | La entidad cuenta con los mecanismos, medios técnicos o tecnológicos necesarios que permiten comunicar la información contable en forma oportuna a sus diferentes usuarios?  | 3,47 |
| 2  | Los medios de comunicación con que cuenta la entidad son debidamente utilizados a efectos de transmitir adecuada y oportunamente la información contable?  | 2,87 |
| 3  | La entidad ha establecido una política mediante la cual se defina el tipo de información contable que debe ser suministrada según el tipo de usuario?  | 2,67 |
| <b>3.1. AUTOEVALUACIÓN</b>                 |  |      |
| <b>3.1.1. AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL:</b>  |  |      |
| 1  | Los funcionarios que desarrollan las actividades del proceso contable cuentan con sus propios mecanismos de verificación?  | 3,67 |
| 2  | Las políticas definidas por la entidad para reconocer y revelar la información contable se ajustan a las normas de contabilidad pública señaladas por la Contaduría General de la Nación?  | 4,07 |
| 3  | El contador de la entidad ha implementado mecanismos que le permita auto verificar la adhesión de los criterios contables aplicados a las políticas debidamente implementadas?   | 2,40 |
| 4  | La entidad verifica que las cifras de los estados, informes y reportes contables corresponden con las cifras que aparecen en los libros de contabilidad?   | 4,07 |
| 5  | La entidad verifica que las cifras de los estados, informes y reportes contables se encuentran debidamente conciliadas con las cifras que arrojan otros procesos de la entidad, tales como inventarios; propiedades, planta y equipos; presupuesto, entre otros? | 3,00 |
| 6  | Se efectúan pruebas a cuentas seleccionadas en forma aleatoria o determinística a efectos de asegurarse de su respectiva razonabilidad?  | 3,53 |
| 7  | Se deja constancia de las evaluaciones y verificaciones realizadas, así como de las medidas que se toman para efectos de mejorar el sistema de contabilidad?   | 2,40 |
| 8  | El contador de la entidad, así como sus funcionarios, tienen por costumbre hacer evaluaciones periódicas respecto del funcionamiento del sistema contable?   | 2,80 |
| <b>3.1.2. AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN:</b> |  |      |
| 1  | Se evalúa permanentemente mediante un instrumento el cumplimiento de políticas y metas establecidas para el  | 2,07 |

|  |  |      |
|--|--|------|
|  | reconocimiento y revelación de la información contable de la entidad?  |      |
| 2  | Las desviaciones observadas se incorporan en los planes de mejoramiento funcional e individual?  | 2,40 |
| 3  | Se deja constancia de las evaluaciones y verificaciones realizadas, así como de las medidas que se toman para efectos de mejorar el sistema de contabilidad?   | 2,40 |
| <b>3.2. EVALUACION INDEPENDIENTE</b>                     |  |      |
| <b>3.2.1. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:</b> |  |      |
| 1  | Existe en la entidad una oficina de control interno como instancia asesora de la administración que desarrolla directamente las funciones de evaluación del control en forma independiente?  | 3,67 |
| 2  | La oficina de Control Interno presenta recomendaciones sobre el sistema de control interno contable?   | 2,73 |
| 3  | Se discuten con el contador de la entidad las recomendaciones de Control Interno?  | 2,33 |
| 4  | Adopta el contador de la entidad las recomendaciones de Control Interno?   | 2,53 |
| 5  | Realiza control interno las evaluaciones permanentes sobre la implementación del control interno contable?   | 2,13 |
| 6  | Producto de las recomendaciones que hace control interno se observa un mejoramiento permanente del proceso e información contables?  | 2,13 |
| 7  | Las políticas definidas por la entidad para reconocer y revelar la información contable se ajustan a las normas de contabilidad pública señaladas por la Contaduría General de la Nación?  | 3,67 |
| 8  | La entidad verifica que las cifras de los estados, informes y reportes contables corresponden con las cifras que aparecen en los libros de contabilidad?   | 4,00 |
| 9  | La entidad verifica que las cifras de los estados, informes y reportes contables se encuentran debidamente conciliadas con las cifras que arrojan otros procesos de la entidad, tales como inventarios; propiedades, planta y equipos; presupuesto, entre otros? | 3,00 |
| 10   | Se efectúan pruebas a cuentas seleccionadas en forma aleatoria o determinística a efectos de asegurarse de su respectiva razonabilidad?  | 3,40 |
| 11   | Se deja constancia de las evaluaciones y verificaciones realizadas, así como de las medidas que se toman para efectos de mejorar el sistema de contabilidad?   | 2,53 |
| 12   | El contador de la entidad, así como sus funcionarios, tienen por costumbre hacer evaluaciones periódicas respecto del funcionamiento del sistema contable?   | 2,87 |
| <b>3.2.2. AUDITORÍA INTERNA:</b>                         |  |      |
| 1  | El Representante Legal de la Entidad muestra interés por la implementación de los controles necesarios para atenuar los riesgos de índole contable identificados?  | 3,00 |
| 2  | El contador de la Entidad muestra interés por la implementación de los controles necesarios para atenuar los riesgos de índole contable identificados?   | 2,87 |
| 3  | Se efectúan pruebas a cuentas seleccionadas en forma aleatoria o determinística a efectos de asegurarse de su respectiva   | 3,47 |

|   |   |      |
|---|---|------|
|   | razonabilidad?  |      |
| 4   | Se deja constancia de las evaluaciones y verificaciones realizadas, así como de las medidas que se toman para efectos de mejorar el sistema de contabilidad?              | 2,53 |
| <b>3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO</b>                |   |      |
| <b>3.3.1. PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:</b> |   |      |
| 1   | Se hacen planes de mejoramiento contable institucional a partir de las evaluaciones y verificaciones realizadas por la Contraloría y demás organismos de control externo? | 3,33 |
| 2   | Las acciones que adelanta la entidad para mejorar su sistema de información contable están de acuerdo con lo señalado en el plan de mejoramiento institucional?           | 3,53 |
| 3   | Se incluyen en el plan de mejoramiento las observaciones derivadas de la evaluación al sistema de control interno?  | 2,47 |
| <b>3.3.2. PLAN DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL:</b>     |   |      |
| 1   | Se hacen planes de mejoramiento contable funcional a partir de las evaluaciones y verificaciones realizadas?  | 2,40 |
| <b>3.3.3. PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL:</b>    |   |      |
| 1   | Se hacen planes de mejoramiento contable individual a partir de las evaluaciones y verificaciones realizadas?   | 2,67 |



GOBERNACION  
DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales




## Anexo K (2)

Logros Adicionales


## EXPOGESTIÓN 2007 FOLLETO

GOBERNACION DE  
SANTANDER  
MODELO ESTANDAR  
DE CONTROL  
INTERNO MECI  
1000.2005



DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
SIEMPRE ADELANTE

Hugo Heliodoro Aguilar Naranjo  
GOBERNADOR




GOBERNACION DE SANTANDER  
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000.2005

Calle 37 No. 10 - 30  
PBX: 633 9566  
Bucaramanga-Colombia

Los días 30 de abril, 2, 3 y 4 de mayo de 2007, se realizó el Diagnóstico del Sistema de Control Interno en la Gobernación de Santander mediante la Aplicación de la Encuesta de Opinión en la cual participaron 260 funcionarios de las diferentes áreas administrativas de la Entidad, diligenciando el formulario con 130 preguntas referentes a los 20 Elementos de control establecidos por el MECI 1000:2005.

### Plan de Implementación del MECI 1000:2005.

Actualmente se encuentra en revisión para su ajuste por el Comité Coordinador de Control Interno el Informe Final del Autodiagnóstico y el Plan Definitivo para la Implementación del MECI 1000:2005.

El Autodiagnóstico es un referente conceptual sobre el estado de cada sub-sistema y sus respectivos componentes y elementos. Por medio del cual se define la metodología para elaboración y formulación de propuestas de diseño de acciones para garantizar la existencia de cada elemento de control; dicha metodología depende de la dinámica que requiere cada uno de los elementos.

### ETAPA 3: Evaluación a la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

El progreso del proceso de implementación del Sistema de Control Interno, se debe medir por el Equipo MECI y el Representante de la Dirección, y en segunda instancia por la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, quien en forma independiente y neutral debe dirigir la evaluación al diseño e implementación conforme se concluye cada fase o etapa, recomendando al Comité de Coordinación de Control Interno los ajustes que se deban realizar a fin de garantizar su efectividad.

### ETAPA 4: Normograma del Sistema del Control Interno.

La elaboración del Normograma está liderado por el Equipo MECI contando con el apoyo de los servidores de la Entidad. Actualmente se está desarrollando en conjunto con el Plan de Implementación del Sistema.

El Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante Decreto 2913 del 31 de Julio de 2007 establece: "El plazo para Adoptar del Modelo Estándar de Control Interno MECI, por parte de las Entidades obligadas a implementarlo vence el 8 de Diciembre de 2008."

**PROCESO DEL DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000.2005 GOBERNACION DE SANTANDER**

La Gobernación de Santander, está implementando el Modelo Estándar de Control Interno para Entidades del Estado MECI 1000:2005, el cual permite a los responsables del control en la Entidad, contar con las herramientas necesarias para orientar el funcionamiento de un Sistema de Control Interno, que sirva de soporte en forma efectiva a la función administrativa.

En este folleto se describe las actividades desarrolladas en cada una de las fases de implementación propuestas por el DAFP, los avances y el Estado de desarrollo de cada uno de los elementos del Sistema de Control Interno de la Gobernación de Santander.

**MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005**

**Definición:** Modelo que permita el diseño, desarrollo y operación del sistema de control interno en las entidades del Estado colombiano.

**Fundamentos del Modelo**

**Autoregulación:** Capacidad institucional de la entidad pública para reglamentar los asuntos que la son propios a su función administrativa.

**Autocontrol:** Capacidad del servidor público de considerar el control como inherente e intrínseco a sus responsabilidades, acciones, decisiones, tareas y actuaciones.

**Autogestión:** Capacidad de la entidad pública para interrelacionar la autoregulación y el autocontrol a fin de establecer la forma más efectiva de ejecutar su función administrativa.



GOBERNACION DE SANTANDER

Etapas para la Implementación del Sistema

**ETAPA 1: Planeación al Diseño e Implementación.**

**Compromiso de la Alta Dirección:** El 8 de Noviembre de 2005 el Señor Gobernador de Santander y Secretarios de Despacho suscribieron el Acta N° 001 de Compromiso para la adopción del MECI en la Entidad.

Se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 para la Gobernación de Santander por medio del Decreto 261 del 8 de Noviembre de 2005.

**Sensibilización y Socialización a Funcionarios de la Entidad:** En la Gobernación

de Santander los días 19 y 20 de septiembre de 2006 se realizó la sensibilización y capacitación ejecutiva del MECI 1000:2005 con la asistencia de 443 funcionarios de la Entidad, actividad que se llevó a cabo en el Auditorio Augusto Espinosa Valderrama.



**Definir la Organización de los Equipos de Trabajo:** El

Departamento de Santander expidió la Resolución No.13093 del 2 de octubre de 2006 y la Resolución No.18728 del 21 de diciembre de 2006 "Por la cual se Organizan el Equipo de Trabajo Institucional para la implementación y Desarrollo del Sistema de Control Interno basado en el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005" y se designa a la Dra. Gladys E. Ballesteros Miranda, Secretaria General como el Representante de la Alta Dirección.

**Capacitación al Equipo MECI y Comité Evaluador:**

En el período comprendido entre el 1 de Febrero y el 18 de Mayo de 2007, se realizó la Capacitación al Equipo MECI y al Grupo Evaluador de la Gobernación de Santander, contando la asistencia de 45 funcionarios miembros de la Entidad.



El 16 de abril de 2007 se realizó la Sensibilización y Socialización Ejecutiva del MECI 1000:2005 a 323 Rectores y directores Rurales de Instituciones educativas del Departamento de Santander, supervisores de Educación y Directores de Núcleo.



**Normas de Funcionamiento del Sistema:** El Departamento de Santander expidió el Decreto 00051 del 13 de marzo de 2007 por el cual se adopta el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la Gobernación de Santander.

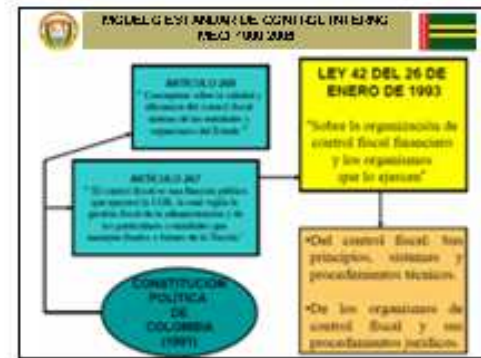
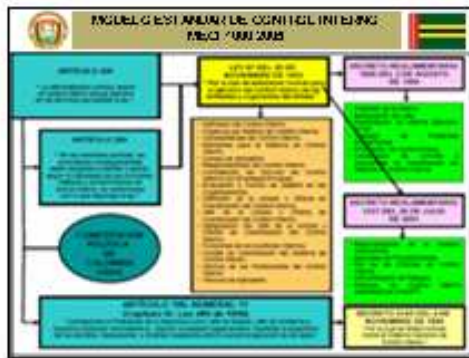
Decreto 0052 del 13 de marzo de 2007 por el cual se expide el reglamento del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Gobernación de Santander.

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

En el Diseño e Implementación del Modelo se llevó a cabo una evaluación sobre la existencia o estado de desarrollo e implementación de cada elemento de Control en la Entidad. Así mismo, se definieron las Actividades y Responsables del Diseño, Ajuste e Implementación.

## PRESENTACIÓN





MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

**DECRETO 1689 DEL 20 DE MAYO DE 2005**

•POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA DETERMINAR EL ESTADO COLOMBIANO - MECI 1000:2005

**ARTICULO 1.** Adoptase el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, al cual se le otorga la generalidad y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de Control Interno en las entidades y agencias obligadas conforme al artículo 5 de la Ley 37 de 1993.

El modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005 es parte integral del presente decreto.

**ARTICULO 2.** El establecimiento y desarrollo del sistema de Control Interno en las organizaciones y entidades públicas a que hace referencia el artículo 5 de la ley 37 de 1993, será responsabilidad de la máxima autoridad de las entidades y órganos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad.

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

**DECRETO 1689 DEL 20 DE MAYO DE 2005**

•POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA DETERMINAR EL ESTADO COLOMBIANO - MECI 1000:2005

**ARTICULO 3.** Departamento Administrativo de la Función Pública -DAF-P-Administrativa y dotados a para todas las entidades del Estado obligadas conforme al artículo 5 de la Ley 37 de 1993, los instrumentos necesarios para el diseño, desarrollo e implementación de cada uno de los elementos, componentes y subsistemas del Modelo Estándar de Control Interno.

**ARTICULO 4.** Las entidades obligadas a implementar el sistema de Control Interno, deberán adoptar el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano en un término no superior a veinticuatro (24) meses contados a partir de la vigencia del presente decreto.

**ARTICULO 5 (DEROGA).** El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación (20 de mayo de 2005).

MODELO GESTARUN DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

“POR EL CUNLAGE MODIFICA EL DECRETO 1466 DE 2005 DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO – MECI 1000:2005”

**DECRETO 2821 DEL 8 DE AGOSTO DE 2008**

**ARTICULO 1.** Las entidades obligadas a implementar el Sistema de Control Interno deberán adoptar el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano, en un término no superior a veinte (20) meses contados a partir de la vigencia del presente decreto (3 de Agosto de 2008) (3 de Abril de 2010).

**ARTICULO 2.** El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y modifica en lo pertinente al artículo 4º del Decreto 1466 de 2005.

MODELO GESTARUN DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

**DIAGNOSTICO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL INTERNO**

**ETICA:** Existencia de una limitada cultura organizacional fundamentada en **VALORES**.

**CALIDAD:** Existencia de una gestión pública incipiente no orientada a **SISTEMAS DE CALIDAD**.

**GESTION:** Debilidades en **AUTORREGULACION, AUTOCONTROL Y AUTOGESTION** de la función administrativa que le impide poder cumplir su función social.

MODELO GESTARUN DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

**DIAGNOSTICO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL INTERNO**

**INFORMACION:** Debilidad en la generación de **INFORMACION** suficiente y pertinente para la toma de decisiones y que sea de utilidad social.

**CONCEPTO DE LO PUBLICO:** Debilidad en la construcción del concepto y el imaginario de **LO PUBLICO**, como aquello que concierne a todos de igual manera para el bien común.

**RENDICION DE CUENTAS:** Debilidades en la **RENDICION DE CUENTA** en forma ética a la comunidad.

MODELO GESTARUN DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

**¿ QUÉ ES EL MECI 1000:2005?**

Es el Modelo Estándar de Control Interno que permite el diseño, desarrollo y operación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado Colombiano.

MODELO GESTARUN DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

**1. AUTORREGULACION:** Capacidad institucional de la Entidades Públicas para implementar las acciones que le son propias a su función administrativa.

**2. AUTOCONTROL:** Capacidad de cada Servidor Público de conocer a sus responsabilidades, acciones, decisiones, tareas y actuaciones.

**3. AUTOGESTION:** Capacidad de la Entidad Pública para implementar la Autorregulación y el Autocontrol a fin de establecer la forma más efectiva de ejecutar su función administrativa.

MODELO GESTARUN DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

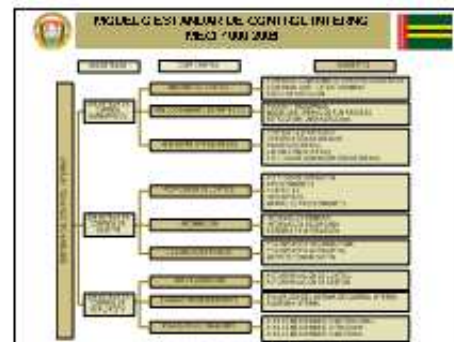
**BASE TECNICA Y ARTICULATIVA DEL MECI**

- Se fundamenta en la implementación de una única metodología.
- Se basa en la aplicación de información secundaria, particularmente estadística, de utilidad administrativa y social, sustentada por los sistemas de información estadística.
- Controla la efectividad de las prácticas de administración pública y control de calidad.
- Permite la gestión de actividades administrativas al control y la gestión.
- Se basa en la implementación de una metodología de gestión (Sistema de Control Interno) que permita la implementación de una única metodología.
- Permite la gestión de actividades administrativas al control y la gestión.
- Se basa en la implementación de una metodología de gestión (Sistema de Control Interno) que permita la implementación de una única metodología.
- Permite la gestión de actividades administrativas al control y la gestión.
- Se basa en la implementación de una metodología de gestión (Sistema de Control Interno) que permita la implementación de una única metodología.
- Permite la gestión de actividades administrativas al control y la gestión.
- Se basa en la implementación de una metodología de gestión (Sistema de Control Interno) que permita la implementación de una única metodología.
- Permite la gestión de actividades administrativas al control y la gestión.

INQUEL GESTIÓN DEL CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

ESTRUCTURA DEL MECI  
(Artículo 4º de la Ley 77 de 1992)

El Control Interno es un SISTEMA integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, dentro de la política trazada por la dirección y en atención a los metas u objetivos previstos.



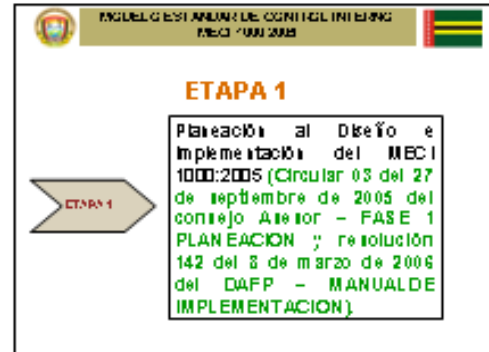
INQUEL GESTIÓN DEL CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

QUE BUSCA EL SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

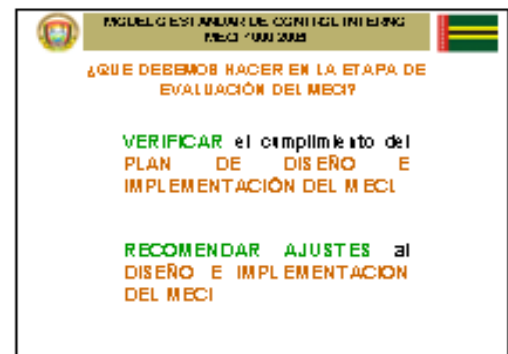
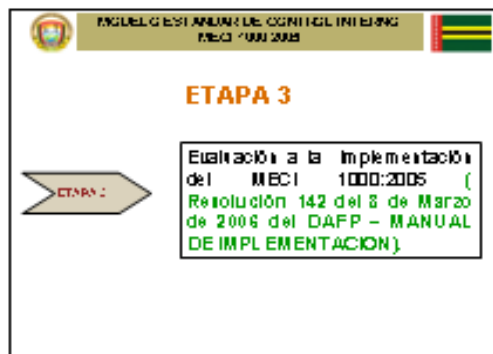
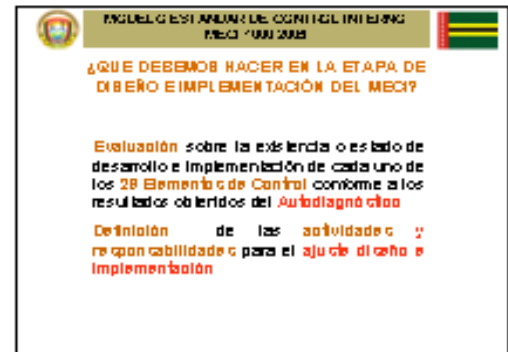
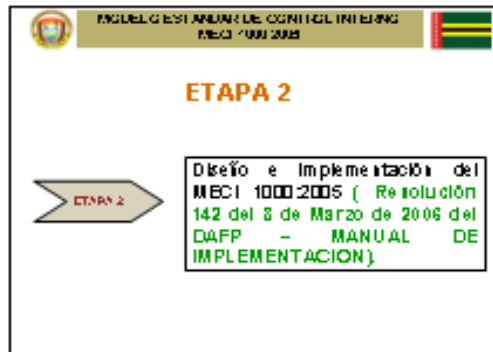
Establecer los estándares de Control, que generen en primera instancia una cultura organizacional alrededor del control y autocontrol en los procesos de gestión estratégica de la entidad pública.

Establecer los riesgos que constituyen la base para el diseño de las acciones de prevención y/o corrección que garanticen una efectiva planeación estratégica y organizacional.









MODELO GESTARMIAN DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

### ETAPA 4

Normograma del MECI  
1000:2005 ( Resolución 142  
del 8 de Marzo de 2006 del  
DAFP - MANUAL DE  
IMPLEMENTACION)

MODELO GESTARMIAN DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

### ¿QUE DEBEMOS HACER EN LA ETAPA DE LA ELABORACIÓN DEL NORMATIVO DEL MECI?

La entidad, a fin de garantizar el control de cumplimiento, debe elaborar un Normograma con las normas de carácter Constitucional y de Autorregulación que le son aplicables, verificables a través del desarrollo del MECI, el cumplimiento de todas y cada una de dichas normas.

MODELO GESTARMIAN DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

### NORMATIVO DEL MECI?

| LEY                                    | NORMA   | ARTÍCULO                                     |
|--|---|--|
| Asamblea, Compromiso o Protocolo Ético | Constitución Política 1991                    | 1, 3, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 80, 82, 83 |
|  | Ley 191 de 1995                               | 19 a 21, 26                                  |
|  | Decreto Ley 1907 de 1996                      | 30 a 47                                      |
|  | Ley 759 de 2002                               | 28   |
|  | Decreto 027 de 2005                           | 71 Normas TLA                                |
| Decreto 302 de 2005                    | 7   |  |
| Constitución Política 1991             | 4, 21, 22, 23, 24, 42, 43, 49, 54, 55, 56, 57 |  |

MODELO GESTARMIAN DE CONTROL INTERNO  
MECI 1000:2005

SANTANDER



GOBERNACION  
DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



## Anexo K (2)

Logros Adicionales

# GOBERNACION DE SANTANDER

ELECCIÓN DEL MEJOR GRUPO DE TRABAJO  
DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL

Primer Puesto

## GRUPO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI"

Mención Honorífica

Bucaramanga, Diciembre de 2007



  
HUGO BELTRAMO AGUILAR NARANJO  
Gobernador de Santander





GOBERNACION  
DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



# Anexo K (4)

## Aplicativo Estructura organizacional

APLICATIVO  
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



SECRETARÍA  
RESPONSABLE  
FECHA

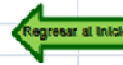
|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| INDICE |   |
|--------|---|
| 1      | <a href="#">Cronograma</a>                          |
| 2      | <a href="#">Reseña Histórica</a>                    |
| 3      | <a href="#">Marco Legal</a>                         |
| 4      | <a href="#">Análisis Externo</a>                    |
| 4.1    | <a href="#">Entorno político</a>                    |
| 4.2    | <a href="#">Entorno Económico</a>                   |
| 4.3    | <a href="#">Entorno Social</a>                      |
| 4.4    | <a href="#">Entorno Tecnológico</a>                 |
| 5      | <a href="#">Análisis Financiero</a>                 |
| 5.1    | <a href="#">Presupuesto historico</a>               |
| 5.2    | <a href="#">Inversion Historica</a>                 |
| 5.3    | <a href="#">Deficit de la Inversion</a>             |
| 6      | <a href="#">Análisis Interno</a>                    |
| 6.1    | <a href="#">Objetivos y Funciones</a>               |
| 6.2    | <a href="#">Misión</a>                              |
| 6.3    | <a href="#">Visión</a>                              |
| 6.4    | <a href="#">Mapa de Procesos</a>                    |
| 6.5    | <a href="#">Análisis de Procesos</a>                |
| 6.6    | <a href="#">Indetificacion de Procesos</a>          |
| 6.7    | <a href="#">Productos y/o Servicio</a>              |
| 6.8    | <a href="#">Usuario o Cliente</a>                   |
| 6.7    | <a href="#">Estructura Organizacional</a>           |
| 6.8    | <a href="#">Definición de la planta de personal</a> |



1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD   | RESPONSABLE | PRODUCTO | FECHAS DE ENTREGA |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
|---|-------------|----------|-------------------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
|   |             |          | MES 1             |   |   |   | MES 2 |   |   |   | MES 3 |   |   |   |
|   |             |          | 1                 | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| <b>1. Reseña Histórica</b>  |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 1.1 Modificaciones de la estructura y planta del Departamento                   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 1.2 Evolución y crecimiento de la Gobernación                                   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>2. Marco Legal</b>   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>3. Análisis Externo</b>  |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 3.1 Entorno Político  |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 3.2 Entorno Económico   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 3.3 Entorno Social  |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 3.4 Entorno Tecnológico   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>4. Análisis Financiero</b>   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 4.1 Presupuesto histórico de la gobernación                                     |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 4.2 Inversión histórica de los recursos de la Secretaría de la gobernación      |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 4.3 Déficit de la inversión en la gobernación                                   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>5. Análisis Interno</b>  |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 5.1 Identificación y Análisis de los objetivos y funciones generales            |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 5.2 Misión  |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 5.3 Visión  |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 5.4 Evaluación del mapa de procesos   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 5.5 Productos y Servicios   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 5.6 Clientes y/o usuarios   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 5.7 Evaluación de la prestación de servicios                                    |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 5.8 Estructura  |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>6. Análisis de la Estructura Organizacional</b>                              |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 6.1 Evaluación de funciones   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 6.2 Cargas de trabajo   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 6.3 Perfiles laborales  |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 6.4 Sistema de nomenclatura y clasificación de empleos                          |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 6.5 Determinación de la planta de personal                                      |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 6.6 Disponibilidad presupuestal   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>7. Manual Especifico de funciones y de competencias laborales</b>            |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>8. Lineamientos generales para el análisis del resultado del diagnóstico</b> |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>9. Fundamentos orientadores de la modernización</b>                          |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>10. Propuesta de modernización</b>   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>11. Procesos y productos</b>   |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>12. Estructura organizacional propuesta</b>                                  |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| <b>13. Planta de cargos acorde con la estructura propuesta</b>                  |             |          |                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |



## 2. RESEÑA HISTORICA

*En la reseña Histórica se debe mencionar la evolución y crecimiento de la secretaria , sus interrelaciones con el entorno, y los cambios previos, así como las transformaciones en las demandas del servicio. **Escriba aquí mismo la reseña histórica de la secretaria.***

### 2.1 Modificaciones en la estructura organizacional interna de la secretaria

| N°  | Ordenanza/Decreto/ Ley | Fecha | Parte Motiva | Consecuencia |
|-----|------------------------|-------|--------------|--------------|
| 1   |                        |       |              |              |
| 2   |                        |       |              |              |
| 3   |                        |       |              |              |
| n.. |                        |       |              |              |





## 4. ANALISIS EXTERNO



### 4.1 Entorno Político

*La Secretaría debe adoptar y ajustar su organización interna teniendo en cuenta las orientaciones y decisiones de orden político que ha tomado la Asamblea Departamental (Incluir ordenanzas y sus números, si las hubiere, relacionadas con el proceso de modernización), así como, en general, la reglamentación que oriente la gestión pública.*

### 4.2 Entorno Económico

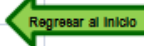
*En el entorno Económico se busca identificar las ventajas o amenazas que se derivan de la aplicación de las políticas macroeconómicas, presupuestales y fiscales.*

### 4.3 Entorno Social

*En el entorno Social es esencial conocer la evolución de la demanda de servicios y el nivel de satisfacción frente al servicio prestado. Se recomienda identificar variables y situaciones que influyan en la calidad de la estructura social.*

### 4.4 Entorno Tecnológico

*Con el fin de analizar la aplicación al interior de la secretaria se debe tener en cuenta los avances en las telecomunicaciones, la automatización de la información, la conexión a internet, los factores físicos y ambientales y la tecnología de los servicios, lo cual va a permitir una mejor prestación del servicio.*



## 5 ANALISIS FINANCIERO

Dentro del proceso de modernización es pertinente realizar un análisis financiero que ilustre las condiciones y el comportamiento financiero del pasado inmediato (últimos 4 años).

### 5.1 Presupuesto Histórico de la Secretaría

| CONCEPTO     | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|--------------|------|------|------|------|
|              |      |      |      |      |
|              |      |      |      |      |
|              |      |      |      |      |
| <b>TOTAL</b> |      |      |      |      |

NOTA: Los conceptos se escriben solamente como referencia, se deben ajustar a la realidad de la Secretaría

### 5.2 Inversión Histórica de la Secretaría

| CONCEPTO            | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---------------------|------|------|------|------|
| Funcionamiento      |      |      |      |      |
| Inversión por áreas |      |      |      |      |
| Deuda               |      |      |      |      |
| <b>TOTAL</b>        |      |      |      |      |

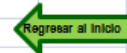
NOTA: El concepto de inversión por área, hace referencia a la inversión por cada uno de los programas manejados por la secretaria.

### 5.3 Déficit de la Inversión

| Año  | Recursos requeridos |         | Recursos asignados | Déficit presupuestal | Déficit presupuestal |
|------|---------------------|---------|--------------------|----------------------|----------------------|
|      | Nombre del programa | Mil. \$ | Mil. \$            | Mil \$               | %                    |
| 2005 |                     |         |                    |                      |                      |
| 2006 |                     |         |                    |                      |                      |
| 2007 |                     |         |                    |                      |                      |
| 2008 |                     |         |                    |                      |                      |



## 6. ANALISIS INTERNO



### 6.1 Objetivos y Funciones de la Secretaría:

*Se consideran los objetivos y funciones generales según norma de creación y sus modificatorias. Su análisis permite determinar si existe duplicidad de funciones internamente y/o con otras entidades del sector público.*

| Nº   | Objetivos y Funciones | Normatividad Soporte | Modificaciones | Observaciones |
|------|-----------------------|----------------------|----------------|---------------|
| 1    |                       |                      |                |               |
| 2    |                       |                      |                |               |
| 3    |                       |                      |                |               |
| n... |                       |                      |                |               |

### 6.2 Misión:

*La misión debe ser clara y sencilla para que sea comprendida y asimilada por todos quienes estén vinculados a la Secretaría y responder a los siguientes interrogantes: ¿Qué hace la Secretaría? ¿Cómo lo hace? ¿Para quién lo hace? ¿Por qué lo hace? y su relación con la función principal que realiza o debe realizar*

### 6.3 Visión:

*La visión es un conjunto de ideas generales que proyectan a la secretaria en un largo plazo permitiendo establecer su direccionamiento, el rumbo, las metas y lograr su desarrollo. Debe ser construida y desarrollada por la Alta Dirección de manera participativa, en forma clara, amplia, positiva, coherente, convincente; y debe ser comunicada y compartida por todos los miembros de la Secretaría.*



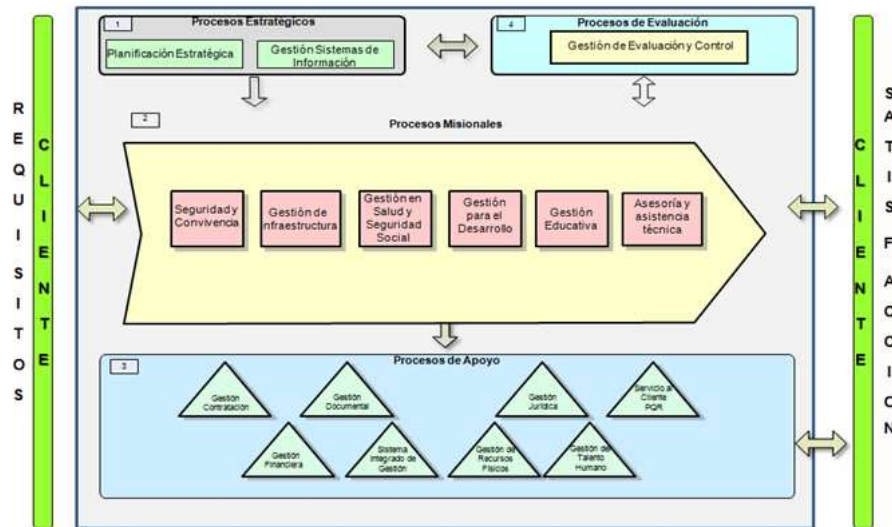
## 6.4 Mapa de Procesos



### MAPA DE PROCESOS GOBERNACION DE SANTANDER NTC GP 1000:2004

Gobernación de Santander  
Gestión de la Calidad

## Mapa de Procesos NTC GP-1000



las siguientes son las definiciones de los procesos establecidos en el Mapa de Procesos de la Gobernación de Santander.

#### Procesos Estratégicos

**1. Planificación estratégica:** Identificar, priorizar, diseñar y elaborar los planes, programas, proyectos y estrategias que contribuyen al cumplimiento de la misión y visión de la administración departamental.

**2. Sistema Integrado de Información y Comunicaciones:** Direccionar estrategias de comunicación internas y externas eficaces que garanticen el posicionamiento de sentidos comunes, el conocimiento y la participación de los servidores públicos y los ciudadanos en la ejecución del plan de desarrollo, apoyado en programas del fortalecimiento institucional en el marco de una cultura de buen gobierno.

#### Procesos Misionales

**3. Seguridad y convivencia:** Coordinar y articular el desarrollo de las diferentes mesas temáticas para garantizar la disminución en la vulneración de los derechos humanos, basados en la metodología del Sistema Administrativo del Interior.

**4. Gestión de salud y seguridad social:** Mejorar la situación de salud de los habitantes del Departamento de Santander mediante la integración de esfuerzos de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la coordinación y concertación intersectorial, encaminados al desarrollo de la cultura de anticipación a los riesgos en salud, en ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control, con amplia participación comunitaria aplicando la estrategia de Atención Primaria en Salud.



Regresar al Inicio

### 6.5 Análisis de Procesos

*Este análisis permite determinar si cada uno de los procesos establecidos en el Mapa de procesos se debe llevar a cabo o no. Para realizar este análisis se deben formular las preguntas enunciadas en la tabla siguiente, si su respuesta es SI marque UNO (1) y si la respuesta es NO marque CERO (0).*


| Proceso  | ¿Se requiere el proceso en la secretaría? | ¿Es ejecutado por la secretaría? | ¿Se realiza en otra Secretaría? | Observaciones |
|--|---|----------------------------------|---------------------------------|---------------|
| <b>ESTRATEGICO</b>                               |   |                                  |                                 |               |
| Planificación Estratégica                        |   |                                  |                                 |               |
| Gestión sistemas de Información y Comunicaciones |   |                                  |                                 |               |
| <b>MISIONALES</b>                                |   |                                  |                                 |               |
| Seguridad y Convivencia                          |   |                                  |                                 |               |
| Gestión de Salud y seguridad social              |   |                                  |                                 |               |
| Gestión para el Desarrollo                       |   |                                  |                                 |               |
| Gestión Educativa                                |   |                                  |                                 |               |
| Gestión de Infraestructura                       |   |                                  |                                 |               |
| Asesoría y Asistencia Técnica                    |   |                                  |                                 |               |
| <b>APOYO</b>                                     |   |                                  |                                 |               |
| Gestión de Contratación                          |   |                                  |                                 |               |
| Gestión financiera                               |   |                                  |                                 |               |
| Gestión Documental                               |   |                                  |                                 |               |



### 6.6 Identificación de Procesos

*Es necesario identificar el nivel de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y MECI al interior de la Gobernación para efectos de definir si la gestión de la Secretaría corresponde a un proceso dentro del Mapa de Procesos establecido.*

| Proceso            | Responsable | Entrada o Insumo | Principal producto o Servicio | Usuario o Cliente | Necesidad Satisfecha |
|--------------------|-------------|------------------|-------------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>ESTRATEGICO</b> |             |                  |                               |                   |                      |
|                    |             |                  |                               |                   |                      |
| <b>MISIONALES</b>  |             |                  |                               |                   |                      |
|                    |             |                  |                               |                   |                      |
|                    |             |                  |                               |                   |                      |
|                    |             |                  |                               |                   |                      |
|                    |             |                  |                               |                   |                      |
| <b>APOYO</b>       |             |                  |                               |                   |                      |
|                    |             |                  |                               |                   |                      |
|                    |             |                  |                               |                   |                      |
|                    |             |                  |                               |                   |                      |
|                    |             |                  |                               |                   |                      |
|                    |             |                  |                               |                   |                      |
|                    |             |                  |                               |                   |                      |
| <b>EVALUACION</b>  |             |                  |                               |                   |                      |
|                    |             |                  |                               |                   |                      |


Regresar al inicio

**6.7 Productos y/o Servicios**

*Todo producto o servicio debe obedecer a la satisfacción de una necesidad requerida por un usuario o cliente. Identificar cada uno de los productos y/o servicios ofrecidos por la secretaria, separando los internos de los externos.*

*Para realizar este análisis se deben formular las preguntas enunciadas en la tabla siguiente, si su respuesta es SI marque UNO (1) y si la respuesta es NO marque DOS (2).*

| Nº | Producto y/o Servicio | ¿Corresponde a un objetivo o función de la secretaria? | ¿Es oportuna la entrega del Producto y/o Servicio? | ¿El producto y/o servicio tiene alta Demanda? | ¿Se dan a conocer los productos y/o servicios a los Clientes? | ¿Son constantes las quejas, reclamos y/o sugerencias del producto y/o servicio? | ¿El producto y/o servicio es accesible a los Clientes? | ¿Existen especificaciones documentadas del producto o servicio? | Observación |
|----|-----------------------|--|--|---|---|---|--|---|-------------|
| 1  | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 2  | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 3  | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 4  | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 5  | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 6  | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 7  | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 8  | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 9  | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 10 | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 11 | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 12 | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 13 | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 14 | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 15 | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 16 | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |
| 17 | 0                     |  |  |   |   |   |  |   |             |

**6.8 Usuario o Cliente**

De acuerdo con la Norma Técnica de Calidad NTC:GP 1000:2004, los clientes son toda organización, entidad o persona que recibe un producto o servicio, el cual incluye a los destinatarios, usuarios o beneficiarios. Para diligenciar esta tabla se debe tener en cuenta las afirmaciones y calificarlas de la siguiente manera:

| VALOR | DESCRIPCIÓN                    | VALOR | DESCRIPCIÓN              |
|-------|--------------------------------|-------|--------------------------|
| 0     | No sabe                        | 3     | Se cumple aceptablemente |
| 1     | No se cumple                   | 4     | Se cumple en alto grado  |
| 2     | Se cumple insatisfactoriamente | 5     | Se cumple plenamente     |

| N° | Cliente o Usuario | La secretaria cuenta con una base de datos sobre sus clientes o usuarios | La secretaria actualiza constantemente la información de sus clientes | La Secretaria cuenta con herramientas para medir la satisfacción del cliente | La Secretaria analiza el grado de satisfacción de sus clientes | La Secretaria tiene en cuenta las necesidades de sus clientes | Calificación | Observación |
|----|-------------------|--|---|--|--|---|--------------|-------------|
| 1  | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |
| 2  | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |
| 3  | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |
| 4  | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |
| 5  | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |
| 6  | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |
| 7  | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |
| 8  | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |
| 9  | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |
| 10 | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |
| 11 | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |
| 12 | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |
| 13 | 0                 |  |   |  |  |   | #DIV/0!      | #DIV/0!     |



6.7 Estructura Organizacional

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL  
BASADA EN PROCESOS

Para la definición del Esquema de la Estructura Organizacional de la Secretaría, basada en el Modelo de Operación por Procesos, se deberá diligenciar el siguiente cuadro, donde se ha propuesto tres categorías de Áreas Operacionales: Áreas Gerenciales, Áreas Operativas y Áreas Administrativas, equivalentes al segundo nivel de Operación - Procesos. Solo se debe diligenciar la columna "Área Responsable" donde aplique.

|               | Proceso | Área | Dependencia Responsable | Cargo Responsable |
|---------------|---------|------|-------------------------|-------------------|
| Estratégico   |         |      |                         |                   |
| Misionales    |         |      |                         |                   |
|               |         |      |                         |                   |
|               |         |      |                         |                   |
|               |         |      |                         |                   |
|               |         |      |                         |                   |
| De Apoyo      |         |      |                         |                   |
|               |         |      |                         |                   |
|               |         |      |                         |                   |
|               |         |      |                         |                   |
|               |         |      |                         |                   |
|               |         |      |                         |                   |
|               |         |      |                         |                   |
| De Evaluación |         |      |                         |                   |



### 6.8 Definición de la planta de personal

*La Planta de Personal se diseña y establece con base en los tiempos que por disciplina y nivel de especialización o experiencia de cada servidor se requiere para el desempeño permanente de los Procesos de la Entidad, por consiguiente, su revisión es necesaria cuando se requiera alguna modificación del MOP del Departamento.*

#### Diseño Planta de Personal-Procesos

*Retomar las actividades y tareas para cada proceso, tomando como base el Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento, en donde están identificadas estas tareas y actividades; esta información alimentara la siguiente tabla, la cual debe ser diligenciada solo donde aplique para la secretaria.*

| ESTRATEGICO                   | Cargos   |             |  |             | Análisis                                  |                      |   |
|-------------------------------|--|-------------|--|-------------|---|----------------------|---|
| Procesos/Actividad/<br>Tareas | Cargo 1<br>(Profesión o<br>disciplina y perfil<br>requerido) | Hrs/<br>mes | Cargo 2<br>(Profesión o<br>disciplina y perfil<br>requerido) | Hrs/<br>mes | Total Hrs/<br>Servidor Mes<br>por proceso | % Jornada<br>Laboral | Total<br>Personal<br>Equivalente<br>por Proceso |
| #iREF!                        |  |             |  |             |   |                      |   |
| Actividad                     |  |             |  |             |   |                      |   |
| Tareas                        |  |             |  |             |   |                      |   |

| MISIONALES                    | Cargos   |             |  |             | Análisis                                  |                      |   |
|-------------------------------|--|-------------|--|-------------|---|----------------------|---|
| Procesos/Actividad/<br>Tareas | Cargo 1<br>(Profesión o<br>disciplina y perfil<br>requerido) | Hrs/<br>mes | Cargo 2<br>(Profesión o<br>disciplina y perfil<br>requerido) | Hrs/<br>mes | Total Hrs/<br>Servidor Mes<br>por proceso | % Jornada<br>Laboral | Total<br>Personal<br>Equivalente<br>por Proceso |
| #iREF!                        |  |             |  |             |   |                      |   |
| Actividad                     |  |             |  |             |   |                      |   |
| Tareas                        |  |             |  |             |   |                      |   |
| #iREF!                        |  |             |  |             |   |                      |   |
| Actividad                     |  |             |  |             |   |                      |   |
| Tareas                        |  |             |  |             |   |                      |   |
| #iREF!                        |  |             |  |             |   |                      |   |
| Actividad                     |  |             |  |             |   |                      |   |
| Tareas                        |  |             |  |             |   |                      |   |
| #iREF!                        |  |             |  |             |   |                      |   |
| Actividad                     |  |             |  |             |   |                      |   |
| Tareas                        |  |             |  |             |   |                      |   |
| #iREF!                        |  |             |  |             |   |                      |   |
| Actividad                     |  |             |  |             |   |                      |   |
| Tareas                        |  |             |  |             |   |                      |   |

## Anexo K (5)

### Logros Adicionales

## Formato para la recolección de la información



INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION Código: OS-11421.5.0.0-01-02 Fecha: 30/05/08 Versión: 0 Página: 7 de 9

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Presentación</b> | <b>Cordial Saludo</b><br>Como es de su conocimiento el Departamento ésta llevando a cabo el Proceso de Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma GP 1000:2004, por tal motivo, es indispensable recoger a través de este formato la información que referencia el desarrollo de la actividad _____, la cual se realiza en esta dependencia. Agradecemos de antemano su colaboración, la cual es indispensable para el correcto desarrollo de este proceso. |
|---------------------|--|

Secretaría: \_\_\_\_\_ División: \_\_\_\_\_ Funcionario: \_\_\_\_\_

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>PROCESO</b>  | <b>PROCEDIMIENTO</b>  |
| <b>OBJETIVO</b> | PROPOSITO PARA EL CUAL FUE DISENADO ESTE PROCEDIMIENTO  |
| <b>ALCANCE</b>  | CAMPO DE APLICACION DEL PROCEDIMIENTO-DELIMITACION DE LAS ACTIVIDADES CUBIERTAS Y DESCRITAS EN EL DOCUMENTO |

| Nº  | TAREAS   | RESPONSABLES  |  | PROVEEDORES   | PUNTO DE CONTROL   | REGISTROS   | CLIENTES   |
|-----|--|---|--|---|--|---|--|
|     |  | AREA  | CARGO  |   |  |   |  |
| 1   | Listar la secuencia de las tareas a realizar.<br><br>Respondiendo al que, como, donde, al quien, al con que y al cuando generalmente | Area que es responsable por el desarrollo del procedimiento | Es aquel o aquellos funcionarios que deben garantizar la ejecución total de la tarea.<br><br>Tanto aquellos que participan en la aplicación del procedimiento como a quienes son responsable por su mantenimiento e implementación | Quien le suministra la información o insumos para el desarrollo de la actividad.<br><br>Son proveedores externos las entidades externas (públicas o privadas) o personas.<br><br>Son proveedores internos funcionarios quienes suministran el resultado de sus labores para la realización de esta nueva actividad. | Quien te suministra la información o insumos para el desarrollo de la actividad.<br><br>Son los mecanismos o acciones que permiten conocer el grado de avances del procedimiento.<br><br>Pueden incorporar insumos como documentos, personas, registros (documentos), firmas, formatos, etc. | Se hace una referencia de los registros (documentos o formatos) que resultan de la ejecución del procedimiento.<br><br>Son prueba de la aplicación del procedimiento. | Quien recibe el producto del desarrollo de la tarea. A quien le interesa.<br><br>Usuarios internos: referencia a los otros funcionarios que reciben el resultado de la actividad como insumo para la suya.<br><br>Usuarios externos: usuarios de la prestación del servicio o usuarios receptores del producto (ciudadanos, entidades, etc.) |
| 2   |  |   |  |   |  |   |  |
| ... |  |   |  |   |  |   |  |
| n   |  |   |  |   |  |   |  |



INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION Código: OS-11421.5.0.0-01-02 Fecha: 30/05/08 Versión: 0 Página: 8 de 9

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>SALIDA DEL PROCEDIMIENTO</b> | Son los resultados (productos) que se obtienen al ejecutar las tareas del procedimiento.<br>Productos tangibles: cartillas, actos administrativos, manuales, documentos preliminares, entre otros.<br>Productos intangibles: "servicios" como atención médica, capacitaciones. |
| <b>DEFINICIONES</b>             | Aquellas palabras o conceptos específicos que son mencionados en la descripción del procedimiento. Se deben mencionar aquellos términos cuya interpretación puedan presentar dificultades para quien ejecuta el procedimiento. (POT=plan de ordenamiento territorial)          |

| RECURSOS   |  |   |
|--|--|---|
| TALENTO HUMANO   | INFRAESTRUCTURA  | AMBIENTE DE TRABAJO   |
| CARGOS DE LOS FUNCIONARIOS QUE INTERVIENEN EN LOS PROCESOS | EQUIPOS, INSTALACIONES, SERVICIOS DE APOYO (TRANSPORTE, SISTEMAS DE INFORMACION, HARDWARE, SOFTWARE) QUE SE REQUIEREN PARA EL PROCESO. | AQUELLAS CONDICIONES AMBIENTALES (FISICAS, ERGONOMICAS, SOCIALES) QUE PUEDAN AFECTAR LA PRESTACION DEL SERVICIO |

| DOCUMENTOS ASOCIADOS   |  |
|--|--|
| INTERNOS   | EXTERNOS   |
| SON AQUELLOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD GENERA PARA EL NORMAL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES EN CADA UNO DE LOS PROCESOS. | SON AQUELLOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD NO GENERA, PERO QUE UTILIZA PARA EL NORMAL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES EN CADA UNO DE LOS PROCESOS, COMO SU NOMBRE LO INDICA SON GENERADOS EN OTRAS ENTIDADES. |

| REQUISITOS APLICABLES  |  |
|--|--|
| ORGANIZACIONALES   | LEGALES Y REGLAMENTARIOS   |
| SE REFIERE A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA PROPIA ENTIDAD PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO (EJEMPLO: RESOLUCIONES, ACTOS ADMINISTRATIVOS). | SE REFIERE A AQUELLAS DISPOSICIONES DEL ESTADO QUE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA EJECUCION DE UN PROCESO (LEYES, DECRETOS). |

República de Colombia



Gobernación de Santander

INDICATIVO PARA LA RESOLUCION DE SUBSISTEMAS Código: 05-10-01.5.2.0-01-05 Fecha: 30/05/08 Versión: 0 Página: 3 de 3

¿COMO MIDES ESTE PROCEDIMIENTOS?

| INDICADORES                     |  |                                 |         |
|---------------------------------|--|---------------------------------|---------|
| NOMBRE                          | OBJETIVO                               | RESPONSABLE                     | FORMULA |
| COMO SE IDENTIFICA EL INDICADOR | QUE SE PRETENDE MEDIR CON EL INDICADOR | QUE FUNCIONARIO ES EL ENCARGADO |         |

¿QUE RIESGOS PERCIBES?

| ADMINISTRACION DEL RIESGO  |   |                                       |            |                |
|--|---|---------------------------------------|------------|----------------|
| RIESGO (DESCRIPCION)   | CAUSA   | EFEECTO                               | FRECUENCIA | IMPACTO        |
| ¿QUE PUEDE SUCEDER? CUAL ES EL EVENTO O EVENTOS QUE PODRIAN OCURRIR Y QUE AFECTARIAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS | ¿ COMO Y PORQUE PUEDE SUCEDER? CAUSAS POSIBLES DE ESTOS EVENTOS Y LOS AGENTES GENERADORES DE LAS MISMAS | ¿ COMO AFECTA EL RIESGO A LA ENTIDAD? | 1 ALTA     | 1 CATASTROFICO |
|  |   |                                       | 2 MEDIA    | 2 MODERADO     |
|  |   |                                       | 3 BAJA     | 3 LEVE         |
|  |   |                                       | 1 ALTA     | 1 CATASTROFICO |
|  |   |                                       | 2 MEDIA    | 2 MODERADO     |
|  |   |                                       | 3 BAJA     | 3 LEVE         |
| ¿EXISTEN CONTROLES PARA ESTOS RIESGOS?   | ¿ COMO SE PUEDE REDUCIR ESTOS RIESGOS?  |                                       |            |                |

Formato Definitivo de Procedimientos

República de Colombia



Gobernación de Santander

PROCEDIMIENTO Código: Fecha: 30/05/08 Versión: 0 Página: 1 de 3

|          |               |        |  |
|----------|---------------|--------|--|
| PROCESO  | PROCEDIMIENTO |        |  |
| OBJETIVO |               | CODIGO |  |
| ALCANCE  |               |        |  |

| Nº | TAREAS | RESPONSABLES |       | PROVEEDORES | PUNTO DE CONTROL | REGISTROS | CLIENTES |
|----|--------|--------------|-------|-------------|------------------|-----------|----------|
|    |        | AREA         | CARGO |             |                  |           |          |
|    |        |              |       |             |                  |           |          |
|    |        |              |       |             |                  |           |          |
|    |        |              |       |             |                  |           |          |
|    |        |              |       |             |                  |           |          |
|    |        |              |       |             |                  |           |          |
|    |        |              |       |             |                  |           |          |
|    |        |              |       |             |                  |           |          |

República de Colombia



Gobernación de Santander

|               |         |                 |            |               |
|---------------|---------|-----------------|------------|---------------|
| PROCEDIMIENTO | Código: | Fecha: 30/09/08 | Versión: 0 | Página 2 de 2 |
|---------------|---------|-----------------|------------|---------------|

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>SALIDA DEL PROCEDIMIENTO</b> |  |
| <b>DEFINICIONES</b>             |  |

| DOCUMENTOS ASOCIADOS |          |
|----------------------|----------|
| INTERNOS             | EXTERNOS |
|                      |          |

| REQUISITOS APLICABLES |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| ORGANIZACIONALES      | LEGALES Y REGLAMENTARIOS |
|                       |                          |

|                 |                |                |                |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Elaboró:</b> | <b>Revisó:</b> | <b>Revisó:</b> | <b>Aprobó:</b> |
| <b>Firma:</b>   | <b>Firma:</b>  | <b>Firma:</b>  | <b>Firma:</b>  |
| <b>Fecha:</b>   | <b>Fecha:</b>  | <b>Fecha:</b>  | <b>Fecha:</b>  |

### Formato para la Diagramación de Procedimientos

República de Colombia



Gobernación de Santander

|               |         |                 |            |                   |
|---------------|---------|-----------------|------------|-------------------|
| PROCEDIMIENTO | Código: | Fecha: 30/09/08 | Versión: 0 | Página ___ de ___ |
|---------------|---------|-----------------|------------|-------------------|

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| <b>Proceso:</b>  | <b>Procedimiento</b> |
| <b>Objetivo:</b> |                      |
| <b>Alcance:</b>  |                      |

| CLIENTE<br>Aquí va el nombre del cliente<br>(interno o externo) | SECRETARIA RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO |                            | PRODUCTO<br>REGISTRO<br>Nombre, Código | SECRETARIA CLIENTE<br>(N)<br>Grupos que intervienen<br>(n) | CLIENTE EXTERNO<br>(Opcional)<br>Nombre |
|---|--|----------------------------|--|--|---|
|   | Grupo que interviene (1)                 | Grupos que intervienen (n) |  |  |   |
|   |  |                            |  |  |   |

## Anexo K (6)

Logros Adicionales  
Ejemplo de un Procedimiento

## Procedimiento (Ejemplo de la actividad)



PROCEDIMIENTO: 05-PR-01 3.0.03-03 Fecha: 2010-03 Versión: 1 Página: 4 de 3

| Nº   | TAREAS   | RESPONSABLES  |                             | PUNTO DE CONTROL        | REGISTROS                 | CLIENTES  |
|--|--|---|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|---|
|  |  | AREA  | CARGO                       |                         |                           |   |
| <p><b>PROCESO</b> Gestión de Infraestructura</p> <p><b>OBJETIVO</b> Contar con especificaciones técnicas adecuadas según la naturaleza de los proyectos.</p> <p><b>ALCANCE</b> Inicia con la elaboración de la solicitud de las especificaciones técnicas, hasta la actualización de las mismas.</p> |  |   |                             |                         |                           |   |
|  |  |   |                             |                         |                           |   |
| 1  | Elaborar la solicitud de las especificaciones técnicas a las entidades externas como el Ministerio de Transporte, INVIAS, Sociedad de Ingenieros y Arquitectos, etc. | Secretaría de Transporte e Infraestructura              | Secretario del despacho     |                         | Oficio.                   | Ministerio de Transporte, Instituto Nacional de Vías, (INVIAS), Sociedad de Ingenieros y Arquitectos y demás entidades competentes. |
| 2  | Recepcionar la información a los grupos de la secretaría en medio magnético y físico.  | Grupos de la secretaría de Transporte e Infraestructura | Coordinadores de cada grupo | Documentos recopilados. | Manuales, documentos etc. | Secretaría de Transporte e Infraestructura  |
| 3  | Estudiar y evaluar la información enviada por las entidades externas.  | Grupos de la secretaría de Transporte e Infraestructura | Coordinadores de cada grupo |                         |                           | Grupos de la secretaría de Transporte e Infraestructura   |
| 4  | Elaborar un acto administrativo donde se adopten las especificaciones técnicas.  | Grupos de la secretaría de Transporte e Infraestructura | Coordinadores de cada grupo | Acto administrativo     | Resolución                | Grupos de la secretaría de Transporte e Infraestructura   |
| 5  | Socializar a los funcionarios las especificaciones técnicas obtenidas.   | Grupos de la secretaría de Transporte e Infraestructura | Coordinadores de cada grupo |                         | Registro de asistencia    | Funcionarios de la secretaría de Transporte e Infraestructura   |



PROCEDIMIENTO: 05-PRO-3.0.0-06-03 Versión: 1 Norma 2 de 2

| Nº | TAREAS  | RESPONSABLES  |                             | PROVEEDORES   | PUNTO DE CONTROL | REGISTROS | CLIENTES  |
|----|---|---|-----------------------------|---|------------------|-----------|---|
|    |   | AREA  | CARGO                       |   |                  |           |   |
| 6  | Procesar y genera el catalogo correspondiente, el cual se archiva para postiones consultas. | Grupos de la secretaria de Transporte e Infraestructura | Coordinadores de cada grupo | Grupos de la secretaria de Transporte e Infraestructura   |                  | Catálogos | Grupos de la secretaria de Transporte e Infraestructura |
| 7  | Actualizar la información de las especificaciones técnicas.                                 | Grupos de la secretaria de Transporte e Infraestructura | Coordinadores de cada grupo | Ministerio de Transporte, Instituto Nacional de Vías, (INVIAS), Sociedad de Ingenieros y Arquitectos y demás entidades competentes. |                  |           | Grupos de la secretaria de Transporte e Infraestructura |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>SALIDA DEL PROCEDIMIENTO</b> | Capacitación y recopilación de las especificaciones técnicas. |
| <b>DEFINICIONES</b>             | INVIAS: Instituto Nacional De Vías.                           |

| DOCUMENTOS ASOCIADOS  |          |
|---|----------|
| INTERNOS  | EXTERNOS |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Listado Maestro de Documentos y Registros (NTC GP 1000:2004).</li> <li>Código de Ética.</li> <li>Mapa de Riesgos.</li> <li>Plan de Desarrollo Departamental.</li> <li>Manual de Procedimientos.</li> <li>Manual de calidad.</li> </ul> |          |



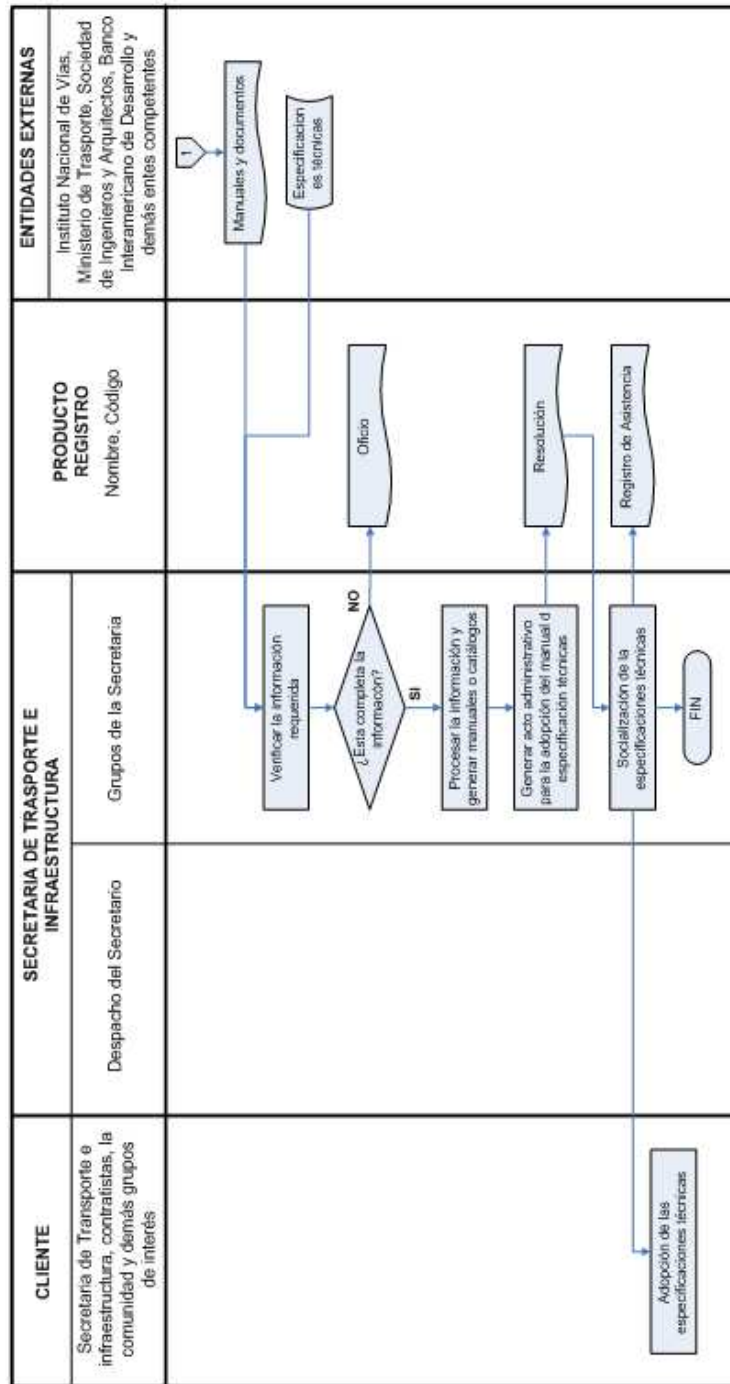
| Proceso: Gestión de Infraestructura  |   | Procedimiento para la implementación y actualización de especificaciones técnicas y precisas a proyectos de infraestructura |  |
|--|---|---|--|
| Objetivo: Contar con especificaciones técnicas adecuadas según la naturaleza de los proyectos.                             |   | Objetivo: Contar con especificaciones técnicas adecuadas según la naturaleza de los proyectos.                              |  |
| Alcance: Inicia con la elaboración de la solicitud de las especificaciones técnicas, hasta la actualización de las mismas. |   | Alcance: Inicia con la elaboración de la solicitud de las especificaciones técnicas, hasta la actualización de las mismas.  |  |
| CLIENTE  | SECRETARIA DE TRANSPORTE E INFRAESTRUCTURA  | PRODUCTO REGISTRO   | ENTIDADES EXTERNAS   |
| Secretaría de Transporte e Infraestructura, contratistas, la comunidad y demás grupos de interés                           | Despacho del Secretario   | Nombre, Código  | Instituto Nacional de Vías, Ministerio de Transporte, Sociedad de Ingenieros y Arquitectos, Banco Interamericano de Desarrollo y demás entes competentes |
| <p>Presentación de Proyectos de las diferentes áreas</p>   | <p>INICIO</p> <p>Procedimiento de asesoría y asistencia técnica al sector</p> <p>Evaluar la necesidad de verificar la actualización de las especificaciones técnicas y procedimientos constructivos</p> <p>Elaborar la solicitud a los entes externos</p> | Oficio  | <p>Recopila y transmite la información requerida</p> <p>T</p>  |

República de Colombia



Gobernación de Santander

PROCESAMIENTO: 05-PR01/2.010-0003 | Fecha: 2018/03 | Versión: 1 | Página: 3 de 3



*República de Colombia*



*GOBERNACION DE SANTANDER*

|               |                    |                |            |               |
|---------------|--------------------|----------------|------------|---------------|
| PROCESAMIENTO | DE-PROQI 3.00-0003 | Fecha: 2010/03 | Versión: 1 | Página 3 de 3 |
|---------------|--------------------|----------------|------------|---------------|

| ORGANIZACIONALES |         | REQUISITOS APLICABLES |         |  | LEGALES Y REGLAMENTARIOS |  |  |
|------------------|---------|-----------------------|---------|--|--------------------------|--|--|
| Elaboró:         | Revisó: | Revisó:               | Aprobó: |  |                          |  |  |
| Firma:           | Firma:  | Firma:                | Firma:  |  |                          |  |  |
| Fecha:           | Fecha:  | Fecha:                | Fecha:  |  |                          |  |  |



GOBERNACION  
DE SANTANDER

MECI 1000:2005  
GOBERNACION DE SANTANDER

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales




## Anexo K (7)

Logros Adicionales  
Sensibilización a los Municipio de Santander

## PARTICIUPACION ENCUENTRO ALCALDES

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*

REGISTRO DE REGION      Código: 05-85-01-000-01-08      Fecha: 05/11/08      Versión: 1      Pág. 1 de 1

PROVINCIA MARES


Lugar: AUDITORIO LOW MOLTRA SENA      Fecha: 25 DE ABRIL DE 2008      Hora: 7:00 A.M. - 1:00 P.M.

Objetivo: OPTIMIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS EN LA REGIÓN.

Temas a Tratar: IMPLEMENTACIÓN MECI Y GP 1000 MUNICIPIOS

| ASISTENTE                 | MUNICIPIO               | ESTA IMPLEMENTADO |      | ASESOR ENCARGADO          |
|---------------------------|-------------------------|-------------------|------|---------------------------|
|                           |                         | GP 1000           | MECI |                           |
| Robinson Almeida Chibarro | El Carmen de Chiriguaná | NO                | SI   | Ervarado Nunez,           |
| Omar Rueda Duque Rueda    | San Vicente de Chiquila | NO                | SI   | Proceso. selección entre  |
| Doris Elena Betancor      | Barancobambes           | SI                | SI   | Capitalia - ESAP / by fin |
| Octavio Gutierrez         | Zapotoca                | NO                | SI   | No tiene contactado.      |
| Oscar Jose Roa S.         | Betulia                 | NO                | SI   | No tiene contactado.      |
| Gustavo Adolfo Herrera    | Puerto Wilches          | NO                | NO   | No tiene contactado.      |
| Eduardo Gonzalez Perez    | Practicante UIS         | ---               | ---  | ---                       |

*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*

REGISTRO DE REGION      Código: 05-85-01-000-01-08      Fecha: 05/11/08      Versión: 1      Pág. 1 de 1

PROVINCIA Velez

Lugar: AUDITORIO LOW MOLTRA SENA      Fecha: 25 DE ABRIL DE 2008      Hora: 7:00 A.M. - 1:00 P.M.

Objetivo: OPTIMIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS EN LA REGIÓN.

Temas a Tratar: IMPLEMENTACIÓN MECI Y GP 1000 MUNICIPIOS

| ASISTENTE            | MUNICIPIO       | ESTA IMPLEMENTADO |      | ASESOR ENCARGADO    |
|----------------------|-----------------|-------------------|------|---------------------|
|                      |                 | GP 1000           | MECI |                     |
| Sandra Gonzalez      | Bolivar         | NO                | NO   | NO (Univando)       |
| Emilioz Santamaria   | Chiriquá        | NO                | SI   | Emilioz Santamaria  |
| Oscar E. Guerra      | Belleza         | SI                | SI   | Oscar Guerra        |
| Oscar E. Guerra      | Florian         | SI                | SI   | Oscar Guerra        |
| Jose Vicente Barrera | Barbosa         | NO                | SI   |                     |
| Diana María Mateo    | Rente Nacional  | NO                | SI   | No tiene contactado |
| Jorge Mejia          | Londazuri       | NO                | NO   |                     |
| Liliana Ariza Abada  | Practicante UIS | ---               | ---  |                     |

# Anexo K (8)

## Logros Adicionales Primera Auditoria Interna

1. Seguridad y Convivencia
2. Gestión del Talento Humano



*República de Colombia*  
  
*Gobernación de Santander*

|                              |                     |                 |            |         |
|------------------------------|---------------------|-----------------|------------|---------|
| INFORME DE AUDITORIA INTERNA | Código: DS-AI-03-08 | Fecha: 21/09/08 | Versión: 3 | Pág. 14 |
|------------------------------|---------------------|-----------------|------------|---------|

**INFORME DE LA AUDITORIA INTERNA**

|  |  |                                  |
|--|--|----------------------------------|
| <b>CÓDIGO DE LA AUDITORIA:</b> DS-AI-03-08   | <b>PROCESO AUDITADO:</b> Implementación MECI – GP 1000 | <b>FECHA:</b> Septiembre de 2008 |
| <b>RESPONSABLE DEL PROCESO:</b> Julio Mauricio Naranjo   |  |                                  |
| <b>EQUIPO AUDITOR:</b> Fany Arias y Eduardo González   |  |                                  |
| <b>OBJETIVO DE LA AUDITORIA:</b>   |  |                                  |
| Identificar la implementación de la Política de Calidad y sus Objetivos así como la interacción de procesos, procedimientos, caracterización y documentos asociados al sistema por parte de los funcionarios de la Administración Departamental.   |  |                                  |
| <b>ALCANCE DE LA AUDITORIA:</b>  |  |                                  |
| Aplica para todos los procesos y responsables para la norma NTC GP 1000 con el Manual de Calidad, Procesos caracterizados, Procedimientos y registros propios.   |  |                                  |
| <b>PERSONAL ENTREVISTADO:</b> Julio Mauricio Naranjo (Jefe de Personal) y Claudia L. García  |  |                                  |
| <b>FORTALEZAS:</b>   |  |                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal se encuentra comprometido con la implementación del Sistema, mediante su vinculación en la formulación de proyectos de modernización institucional, relacionada con lo establecido en el plan de desarrollo departamental.</li> <li>• El proceso viene desarrollando la aplicación de la inducción a los nuevos funcionarios, socializando aspectos como sus funciones.</li> <li>• El proceso ha establecido el plan de capacitaciones y se ha venido desarrollando durante el primer periodo del 2008 y lo que va corrido del segundo.</li> <li>• En la elaboración del plan de capacitación se conto con la participación de todos los funcionarios de las diferentes áreas de la administración.</li> </ul>  |  |                                  |
| <b>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</b>  |  |                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• El proceso en este momento se encuentra desarrollando las políticas de desarrollo del talento humano, las cuales deberán ser difundidas a todos los funcionarios de la entidad.</li> <li>• La actualización del manual de funciones se desarrollara paralelamente al proyecto de modernización institucional, lo que permitirá obtener una herramienta eficaz para la gestión.</li> <li>• Socializar los indicadores del proceso para su aplicación, contando con el apoyo de la oficina de calidad, la cual deberá actualizar el listado de indicadores presentes en la página.</li> <li>• Los funcionarios, dueños del proceso, conocen la política, objetivos y mapa de procesos de calidad de la Gobernación de Santander bajo la ISO 9001, mostrando su interés en la adopción de la nueva política, objetivos y mapa según la versión de la NTC GP 1000.</li> </ul> |  |                                  |

*República de Colombia*  
  
*Gobernación de Santander*

|                              |                        |                 |            |         |
|------------------------------|------------------------|-----------------|------------|---------|
| INFORME DE AUDITORIA INTERNA | Código: DS-AI-03-08-08 | Fecha: 21/09/08 | Versión: 3 | Pág. 14 |
|------------------------------|------------------------|-----------------|------------|---------|

**SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS:**

- La implementación de los indicadores del proceso, con el fin de recopilar y analizar los datos demostrando así la idoneidad y eficacia del proceso.

**CONCLUSIÓN GENERAL:** El proceso se ha desarrollado en un 75% de sus funciones, contando con la participación de sus funcionarios, comprometidos con el objetivo de su proceso, el proyecto de modernización será una herramienta clave en lograr un óptimo funcionamiento del proceso y por ende del sistema.  
Los funcionarios dueños del proceso, dejan constancia de su inconformidad con el nivel de comunicación en cuanto al Sistema, consideran que la información no es suministrada a tiempo a las dependencias y por ende el desconocimiento de las innovaciones y cambios en este.

Aprobado por: 

Aceptación: 

## PARTICIPACION AUDITORIA INTERNA AL PROCESO SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

República de Colombia



Gobernación de Santander

|                   |                     |             |            |           |
|-------------------|---------------------|-------------|------------|-----------|
| PLAN DE AUDITORIA | Código: DS-AI-03-08 | Fecha: 2008 | Versión: 0 | Página: 4 |
|-------------------|---------------------|-------------|------------|-----------|

|  |  |
|--|--|
| <b>Auditoría No:</b> DS-AI-03-08   | <b>Auditor Líder:</b> Marco Antonio Rivero                 |
| <b>Objeto y Alcance de la Auditoría:</b><br>Identificar la implementación de la Política de Calidad y sus Objetivos así como la interacción de procesos, procedimientos, caracterización y documentos asociados al sistema por parte de los funcionarios de la Administración Departamental. | <b>Equipo Auditor:</b><br>Claudia Escobar<br>Liliana Ariza |
| <b>Fecha de la Auditoría:</b><br>Septiembre 24 de 2008   | <b>Auditado Responsable (s):</b><br>Secretaría de Gobierno |
| <b>Reunión de Apertura:</b> Sep. 24  | Coordinadores  |
| <b>Reunión de Cierre:</b> Sep. 24  | Funcionarios   |

| Actividad    | Fecha/Hora             | Auditor   | Auditado  |
|--------------|------------------------|---|---|
| R. Apertura  | 24 de sep / 8:00 a.m.  | Marco Antonio Rivero, Claudia Escobar y Liliana Ariza Acosta. | Luis Fernando Cote Peña, Rodrigo Cáceres, Amparo Chicué, Luis Francisco Monsalve y Oscar Ivan López |
| Entrevistas  | 24 de sep / 8:30 a.m.  | Marco Antonio Rivero, Claudia Escobar y Liliana Ariza Acosta. | Luis Fernando Cote Peña, Rodrigo Cáceres, Amparo Chicué, Luis Francisco Monsalve y Oscar Ivan López |
| Hallazgos    | 24 de sep / 9:30 a.m.  | Marco Antonio Rivero, Claudia Escobar y Liliana Ariza Acosta. | Luis Fernando Cote Peña, Rodrigo Cáceres, Amparo Chicué, Luis Francisco Monsalve y Oscar Ivan López |
| Conclusiones | 24 de sep / 9:45 a.m.  | Marco Antonio Rivero, Claudia Escobar y Liliana Ariza Acosta. | Luis Fernando Cote Peña, Rodrigo Cáceres, Amparo Chicué, Luis Francisco Monsalve y Oscar Ivan López |
| R. Cierre    | 24 de sep / 10:00 a.m. | Marco Antonio Rivero, Claudia Escobar y Liliana Ariza Acosta. | Luis Fernando Cote Peña, Rodrigo Cáceres, Amparo Chicué, Luis Francisco Monsalve y Oscar Ivan López |

República de Colombia  
Gobernación de Santander

|                  |          |                |        |     |
|------------------|----------|----------------|--------|-----|
| FORMA DE ADOCIÓN | DESPACHO | FECHA DEBOLETA | NUMERO | PAG |
|------------------|----------|----------------|--------|-----|

INFORME DE LA AUDITORIA INTERNA

**CÓDIGO DE LA AUDITORIA:** DS-AI-03-08 **PROCESO AUDITADO:** SEGURIDAD Y CONVIVENCIA **FECHA:** 24 SEPTIEMBRE/08  
**RESPONSABLE DEL PROCESO:** Fernando Cote Peña y Fanny León  
**EQUIPO AUDITOR:** Marco Antonio Rivero, Claudia Escobar y Liliana Ariza Acosta  
**OBJETIVO DE LA AUDITORIA:**  
 Identificar la implementación de la política de calidad y sus objetivos, así como la interacción de procesos, procedimientos, caracterización y documentos asociados al sistema por parte de los funcionarios de la administración departamental

**ALCANCE DE LA AUDITORIA:** Aplica para todos los procesos y responsables para la norma NTC GP 1000:20004, con el manual de calidad, procesos caracterizados, procedimientos y registros propios

**PERSONAL ENTREVISTADO:** Fernando Cote Peña, Ampara Chicue, Rodrigo Cáceres, Adida Gutiérrez, Oscar Iván López, Luis Francisco Monsalve Piña, Josue Roldán Cala Vecino

**FORTALEZAS:**

- Exista un excelente Grupo de trabajo, el cual se encuentra comprometido con el Proceso de Seguridad y Convivencia.
- Existe confianza por parte de la Alta Dirección en su personal a cargo. \* Los Coordinadores de Grupo demuestran compromiso institucional, sentido de pertenencia y responsabilidad en cada una de las actividades que realiza.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA:**  
 Se recomienda iniciar de manera inmediata el trámite para dar solución a los hallazgos encontrados.

**SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS:**

- Se evidencia que el proyecto "Subsidio para la Construcción, Mejoramiento, Adquisición de Vivienda Nueva y Usada y Titulación para Familias Vulnerables del Departamento de Santander" ha sido devuelto por la Secretaría de Planeación Departamental cinco (5) veces, lo cual conlleva que a la fecha se encuentren en cero (0) su ejecución. Numeral 7.4 de la norma NTC GP:1000.

República de Colombia  
Gobernación de Santander

|                  |          |                |        |     |
|------------------|----------|----------------|--------|-----|
| FORMA DE ADOCIÓN | DESPACHO | FECHA DEBOLETA | NUMERO | PAG |
|------------------|----------|----------------|--------|-----|

- Se evidencia que el Proceso de Seguridad y Convivencia no tiene una infraestructura adecuada (espacios de trabajo - archivos - aire acondicionado, equipos, servicios de apoyo - transporte) para prestar sus servicios. Numeral 6.3 de la Norma NTC GP:1000.
- Se evidencia que no ha sido comunicada a algunos funcionarios la Política de Calidad y el Mapa de Procesos de la Gobernación de Santander. Números 5.3 literal e y 4.1. literal de la Norma NTC GP:1000
- Se evidencia que el proceso de Seguridad y Convivencia no se han establecido claramente los indicadores de gestión. Numeral 6.2.3. de la Norma NTC GP:1000
- Se evidencia que el proyecto "Apoyo a la Formulación y Consolidación del Plan Integral Único - PIU - y sus Mesas de Trabajo en 30 Municipios del Departamento de Santander" ha sido devuelto por la Secretaría de Planeación Departamental dos (2) veces de manera escrita, lo cual conlleva que a la fecha se encuentren en cero (0) su ejecución. Numeral 7.4 de la norma NTC GP:1000.
- Se evidencia la falta de socialización de la caracterización del proceso de Seguridad y Convivencia a algunos funcionarios.

**CONCLUSION GENERAL:**  
 La Alta Dirección y los Coordinadores del proceso Seguridad y Convivencia deben comunicar al Señor Gobernador de manera inmediata que se deben agilizar en conjunto con la Secretaría de Planeación la viabilización de los Proyectos anteriormente mencionados, con el fin de llevar a cabo la ejecución de los mismos y dar cumplimiento a las necesidades de la Comunidad y evitar que éstos recursos se pierdan, teniendo en cuenta que son recursos dirigidos a la Población más Vulnerable.

**OBSERVACIÓN:**  
 La Coordinadora de la Oficina de Paz y Derechos Humanos del proceso de Seguridad y Convivencia, manifiesta al Grupo auditor que el Proyecto PIU adicionalmente a las devoluciones escritas las cuales se evidenciaron, también ha sido devuelto verbalmente en dos (2) oportunidades, retrasando así el cronograma de ejecución del mismo.

**Aprobado por: EQUIPO AUDITOR:**

MARCO ANTONIO RIVERO ALARCÓN  
 CLAUDIA RAQUEL ESCOBAR TARAZONA  
 LILIANA ARIZA ACOSTA

**Recepción:**

LUIS FERNANDO COTE PEÑA  
 AMPARA CHICUE CRISTANHO  
 ADIDA PATRICIA GUTIERREZ

OSCAR IVÁN LOPEZ C.  
 LUIS FRANCISCO MONSALVE  
 RODRIGO CÁCERES J.

