

**IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005 EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE
CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA**

**WILLMAR JULIÁN ANAYA DÍAZ
JEFFREY MAURY CARRASQUILLA
VIVIANA ROCÍO VELANDIA MORENO**

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

2009

**IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005 EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE
CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA**

**WILLMAR JULIÁN ANAYA DÍAZ
JEFFREY MAURY CARRASQUILLA
VIVIANA ROCÍO VELANDIA MORENO**

Trabajo de grado para optar al título de Ingeniero Industrial

**Directora
Ing. Sonia Amparo Esteban Caicedo
Ingeniera Industrial
Auditor Líder Quailyty Corp**

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

2009

DEDICATORIA

**A Dios, por todas las bendiciones que de ÉL hemos recibido en el transcurso
de nuestra carrera profesional.**

**A nuestras familias, por la colaboración y el apoyo que nos han brindado en
este proceso.**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3. ALCANCE DEL TRABAJO	5
1.4. OBJETIVOS.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. DEFINICIÓN DE CONTROL INTERNO.....	8
2.2. MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	8
2.3. PRINCIPIOS DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.....	10
2.4. ESTRUCTURA DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO ...	11
2.4.1. Subsistema de Control Estratégico	11
2.4.2. Subsistema de Control de Gestión.....	14
2.4.3. Subsistema de Evaluación	17
2.5. COMPATIBILIDAD CON OTROS SISTEMAS DE GESTIÓN.....	20
3. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA.....	24
3.1. UBICACIÓN	24
3.2. RESEÑA HISTÓRICA.....	24
3.3. MISIÓN	28
3.4. VISIÓN.....	28

3.5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	29
3.6. POLÍTICA DE CALIDAD	29
3.7. OBJETIVOS DE CALIDAD	30
3.8. VALORES INSTITUCIONALES.....	31
3.9. FUNCIONES INSTITUCIONALES.....	32
3.10. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	34
4. DIAGNÓSTICO DEL CUMPLIMIENTO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005	37
4.1 ANÁLISIS DEL AMBIENTE INTERNO DEL IMCT	53
5. PLANIFICACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI.....	58
5.1 COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.....	58
5.2 ACTO ADMINISTRATIVO.....	59
5.3 DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN.....	60
5.4 ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO INSTITUCIONAL	60
5.4.1 Grupo Directivo.....	61
5.4.2 Grupo Operativo	62
5.4.3 Grupo Evaluador.....	62
5.5 SENSIBILIZACIÓN DEL MECI.....	63
5.6 CAPACITACIÓN AL EQUIPO DE TRABAJO.....	65
6. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005.....	66
6.1 COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	66
6.1.1. Acuerdos, compromisos o protocolos éticos.....	66
6.1.2. Desarrollo del talento humano	67
6.1.3. Estilo de dirección.....	70

6.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	72
6.2.1. Planes y programas	72
6.2.2. Modelo de operación por procesos.....	73
6.2.3. Estructura organizacional	76
6.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	77
6.3.1. Contexto estratégico	77
6.3.2. Identificación del riesgo	85
6.3.3. Análisis del riesgo	86
6.3.4. Valoración del riesgo	88
6.3.5. Políticas de administración del riesgo.....	90
6.4. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL	91
6.4.1. Políticas de operación.....	91
6.4.2. Procedimientos	93
6.4.3. Controles	94
6.4.4. Indicadores	95
6.4.5. Manual de procedimientos.....	96
6.5. COMPONENTE INFORMACIÓN	97
6.5.1. Información primaria	97
6.5.2. Información secundaria.....	99
6.5.3. Sistemas de información.....	100
6.6. COMPONENTE COMUNICACIÓN	101
6.6.1. Comunicación organizacional	101
6.6.2. Comunicación informativa.....	103
6.6.3. Medios de comunicación	104

6.7. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN.....	106
6.7.1. Autoevaluación del control.....	107
6.7.2. Autoevaluación de gestión.	108
6.8. COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.....	108
6.8.1. Evaluación del sistema de control interno.....	109
6.8.2. Auditoría interna	110
6.9. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO.....	113
6.9.1. Plan de mejoramiento institucional	113
6.9.2. Planes de mejoramiento por procesos.....	114
6.9.3. Planes de mejoramiento individual	115
7. NORMOGRAMA.....	117
CONCLUSIONES	119
RECOMENDACIONES.....	121
BIBLIOGRAFÍA.....	123

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno	21
Figura 2. Armonización de los sistemas MECI y Gestión de la Calidad.....	28
Figura 3 Estructura Organizacional.....	34
Figura 4. Mapa de procesos IMCT	68
Figura 5. Estructura organizacional por procesos IMCT	69
Figura 6. Mapa para la identificación del riesgo	75
Figura 7. Matriz de priorización	76
Figura 8. Mapa elaborado para el análisis del riesgo.....	77
Figura 8. Mapa elaborado para la valoración del riesgo	78
Figura 10. Mapa para las políticas de administración del riesgo	79
Figura 11. Primera sección de la caracterización del proceso	80
Figura 12. Matriz de información	86
Figura 13. Plan de mejoramiento institucional	97
Figura 14. Plan de mejoramiento por procesos	98
Figura 15. Plan de mejoramiento individual	99

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Diagnóstico del Cumplimiento del Modelo Estándar de Control Interno .	42
Tabla 2. Miembros del Comité Coordinador de Control Interno	58
Tabla 3. Miembros del Equipo MECI	59
Tabla 4. Capacitaciones realizadas	64
Tabla 5. Análisis Interno (Debilidades)	71
Tabla 6. Análisis Externo (Amenazas)	73

LISTA DE GRÁFICAS

Tabla 1. Representación de puntajes por elementos.....	41
Tabla 2. Representación de puntajes por componentes.....	41

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Apicativo de cumplimiento del MECI	125
Anexo 2. Acta de compromiso de la Alta Dirección	133
Anexo 3. Conformación del equipo de trabajo institucional	137
Anexo 4. Folleto de sensibilización del MECI	142
Anexo 5. Prueba de selección múltiple.....	145
Anexo 6. Resolución de adopción del Código de Ética	147
Anexo 7. Lista de asistencia a capacitaciones.....	160
Anexo 8. Resolución de adopción del Código de Buen Gobierno	169
Anexo 9. Caracterizaciones	205
Anexo 10. Contexto estratégico	209
Anexo 11. Mapa de riesgos por procesos.....	216
Anexo 12. Procedimientos	219
Anexo 13. Hoja de vida de i indicadores	224
Anexo 14. Informe de desempeño de los procesos	227
Anexo 15. Formato PQRS	232
Anexo 16. Ficha técnica encuesta de satisfacción	234
Anexo 17. Encuesta para la autoevaluación de control	237
Anexo 18. Evaluación en línea del Sistema de Control Interno	243
Anexo 19. Informe ejecutivo anual de Control Interno.	252
Anexo 20. Programa anual de Auditorias Internas	266
Anexo 21. Procedimiento y guía de auditoria interna	268
Anexo 22. Plan de auditoria por procesos	277

Anexo 23. Informes de la auditoria	279
Anexo 24. Propuesta de mejoramiento por procesos	284

RESUMEN

TITULO: "IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 1000:2005 EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA" *

AUTORES: Willmar Julián Anaya Díaz, Jeffrey Maury Carrasquilla y Viviana Rocio Velandia Moreno **

PALABRAS CLAVES: Implementación, administración del riesgo, MECI, planes de mejoramiento.

CONTENIDO:

Este documento presenta una descripción detallada del diseño e implementación del Sistema de Control Interno en el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga (IMCTB), fundamentado en el cumplimiento de los subsistemas, componentes y elementos de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno 1000:2005, por ser una herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional.

El proyecto inició con la realización de un diagnóstico que dio a conocer el grado de desarrollo e implementación del MECI en el Instituto, seguido de un análisis interno que permitió identificar las fortalezas y debilidades en relación con el mismo.

Con base en lo anterior se generaron las propuestas para el diseño o ajuste de cada uno de los veintinueve elementos del sistema, las cuales se ejecutaron en su mayoría en la fase de implementación del modelo. En esta etapa se describen las metodologías, instrumentos y actividades que se realizaron para desarrollar y dar conformidad a cada elemento, mostrando los respectivos productos que se obtuvieron como resultado.

Finalmente, por medio de las recomendaciones se dejaron planteadas las acciones que el IMCTB debe considerar como parte del mantenimiento al Sistema de Control Interno y los aspectos a tener en cuenta para fortalecer su gestión.

*Proyecto de grado.

**Facultad de Ingenierías Físico - mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Director: Ingeniera Industrial Sonia Amparo Esteban.

ABSTRACT

TITULO: "IMPLEMENTATION OF THE MECI 1000:2005 AT THE INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA" *

AUTHORS: Willmar Julián Anaya Díaz, Jeffrey Maury Carrasquilla y Viviana Rocio Velandia Moreno. **

KEY WORDS: Implementation, risk management, MECI, self-improvement plans.

DESCRIPTION:

This document presents a detailed description of the design and implementation of the Internal Control System at the Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga (IMCTB), based on the performance of subsystems, components and elements of the structure of the Standard Model of Internal Control 1000:2005. This model is a management tool that enables systematic and transparent conduct and evaluates institutional performance.

The project began with the completion of an assessment that let know the degree of development and implementation of MECI at the Institute. It was followed by and an internal analysis that allowed to identify the strengths and weaknesses in relation to it.

Based on the above, proposals were generated for the design or adjustment of each element of system, which were executed mostly in the implementation phase of the model. This phase describes the methodologies, instruments and activities which were conducted according to each element, so this stage also describes the products resulting from de the twenty-nine elements that are part of the model.

Finally recommendations were made to the IMCTB and they suggest actions that should be considered as part of maintaining the internal control system and the aspects to be taken to strengthen its management.

*Proyecto de grado.

**Facultad de Ingenierías Físico - mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Director: Ingeniera Industrial Sonia Amparo Esteban.

GLOSARIO

ADMINISTRAR: gobernar, ejercer la autoridad o el mando sobre un territorio y sobre las personas que lo habitan. Dirigir una institución.

ACTIVIDAD: agrupación de tareas que hace parte de un Proceso.

CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO: disposiciones voluntarias de autorregulación de quienes ejercen el gobierno de las Entidades, que a manera de compromiso ético buscan garantizar una gestión eficiente, íntegra y transparente en la administración pública.

CÓDIGO DE ÉTICA: documento de referencia para gestionar la ética en el día a día de la Entidad. Está conformado por los Principios, Valores y Directrices, que en coherencia con el Código de Buen Gobierno, todo servidor público de la Entidad debe observar en el ejercicio de su función administrativa.

COMPETENCIA: 1. Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado. 2. Capacidad legal para hacer algo.

COMPONENTE: agrupación de elementos que hace parte de un subsistema.

COMPROMISO: es una obligación que se adquiere con cargo a una apropiación, mediante un contrato legalmente constituido.

CONCERTAR: ponerse de acuerdo varios grupos o personas acerca de una acción a realizar.

CONTEXTO ESTRATÉGICO: conjunto de circunstancias internas y externas que pueden afectar a la Entidad positiva o negativamente con relación al cumplimiento de sus objetivos.

EFFECTIVIDAD: concepto que involucra la eficiencia y la eficacia, consiste en alcanzar los resultados programados a través del uso óptimo de los recursos involucrados.

EFICACIA: grado en el que una acción alcanza los resultados esperados. La eficacia consiste en concentrar los esfuerzos de una Entidad en las actividades y procesos que realmente deben llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos formulados.

EFICIENCIA: es el logro de un objetivo al menor costo unitario posible. Se refiere al uso óptimo de recursos en programas, subprogramas y proyectos.

ELEMENTO: agrupación de factores que hace parte de un componente.

EVENTO: suceso; particularmente suceso posible.

FUNCIONARIO: servidor público.

GESTIONAR: hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o un objetivo.

GRUPOS DE INTERÉS: personas, grupos o Entidades sobre las cuales el ente público tiene influencia, o son influenciadas por éste. Es sinónimo de "Públicos internos y externos", o "Clientes internos y externos" o "partes interesadas".

INTERACCIÓN: acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más grupos, personas u otros agentes.

MACROPROCESO: agrupación de procesos de una organización.

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO -MECI-: modelo establecido por el Estado para sus Entidades mediante el Decreto No. 1599 de 2005. Proporciona una estructura para el control a la estrategia, a la gestión y a la evaluación, con el propósito de mejorar el desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

MEDICIÓN DE GESTIÓN: conjunto de instrumentos que permiten monitorear en forma continua, las variables que son claves críticas para el logro de los objetivos de una Entidad.

META: resultado que se pretende alcanzar en un plazo determinado para avanzar hacia el cumplimiento de un objetivo. Su medición debe hacerse en términos de tiempo, cantidad y, si es posible, calidad.

METODOLOGÍA: manera sistemática de hacer cierta cosa.

MITIGAR: moderar, aplacar.

NORMAS: regla de obligado cumplimiento. Regla sobre la manera como se debe hacer o está establecido que se haga cierta cosa.

OBJETIVO: enunciado de un estado deseado hacia el cual está dirigido un proyecto, programa o plan. Determina la orientación que se le debe dar a las tareas, actividades y procesos para cumplir con los propósitos de la Entidad y del Estado.

PLAN: proyecto, programa de las cosas que se van a hacer y de cómo hacerlas.

POLÍTICAS: directrices u orientaciones por las cuales la alta dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la actividad pública en un campo específico de su gestión, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la Entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y sus propósitos.

PRINCIPIOS ÉTICOS: creencias básicas sobre la forma correcta como debemos relacionarnos con los otros y con el mundo, desde las cuales se erige el sistema de valores éticos al cual la persona o el grupo se adscriben.

PROCEDIMIENTO: método o sistema estructurado para ejecutar algunas cosas. Acto o serie de actos u operaciones con que se hace una cosa.

PROCESO: conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

RENDICIÓN DE CUENTAS: deber legal y ético de todo funcionario o persona de responder e informar por la administración, el manejo y los rendimientos de fondos, bienes y/o recursos públicos asignados, y los respectivos resultados, en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido.

RIESGO: 1. Evento capaz de poner en peligro el cumplimiento de los objetivos de la Entidad Pública con eficiencia, eficacia y calidad. 2. La posibilidad de que ocurra dicho evento.

SERVIDORES PÚBLICOS: son los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus Entidades descentralizadas territorialmente y por servicios.

SISTEMA: conjunto de elementos ordenados para cumplir con un propósito o fin determinado y cuyas partes deben reunir ciertas condiciones.

SOCIALIZAR: compartir la información con todos los funcionarios del grupo al que pueda interesar.

SUBSISTEMA: agrupación de Componentes que hace parte de un Sistema.

INTRODUCCIÓN

El Modelo Estándar de Control Interno busca la materialización de los principios de la función pública en las instituciones del Estado, se orienta a la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos que requieren de su presencia y atención y busca en todo momento racionalizar la utilización de los recursos públicos con el enfoque de causar un impacto positivo en la comunidad en general.

El Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga -IMCT- propone la institucionalización de nuevos esquemas de pensamiento y de trabajo, lo que requiere forjar un estilo de conciencia en todos los servidores públicos acerca de los beneficios que genera, a nivel social, el desarrollo de procesos óptimos; y para si mismos como ejecutores del modelo, el contar con parámetros que faciliten su labor.

El propósito de adoptar el MECI es el de tener una herramienta de gestión que permita establecer las acciones, las políticas, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y de mejoramiento continuo del Instituto; y de esta forma desarrollar eficientemente las funciones asignadas para el mismo, en concordancia con los fines estipulados por la alcaldía de Bucaramanga.

Es así como en este proyecto se describe el proceso de diseño e implementación del MECI 1000:2005 dentro del IMCT. En él se encuentra el uso de estrategias y herramientas utilizadas para el desarrollo de las actividades que se efectuaron para cada una de las etapas del proceso.

La estructura del presente documento contempla en los tres primeros capítulos, las generalidades del proyecto, el marco teórico y la presentación del Instituto,

respectivamente. El capítulo cuatro (4) contiene el diagnóstico del grado de cumplimiento del modelo y la identificación de fortalezas y debilidades, lo que sirve como punto de partida para definir su situación actual y plantear el trabajo a realizar con el fin de dar cumplimiento a cada elemento del sistema.

El capítulo cinco (5) comprende la etapa de planeación del proyecto, el cual se adopta mediante un acto administrativo; se designan roles y responsabilidades del representante de la alta dirección y del equipo de trabajo institucional y por último se sensibiliza y capacita al personal acerca del tema.

En el capítulo seis (6) se muestran las metodologías empleadas y los productos obtenidos, consecuencia de la etapa de implementación. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones que deben considerarse para mantener el Sistema de Control Interno.

1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Constitución Política en su Artículo 209, establece que: *“La Administración Pública en todos sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley”*; y en su Artículo 269 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”*.

Además, la Ley 87 de 1993 *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno de la 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”*. Por último el decreto 1599 del 20 de mayo del 2005 en su artículo primero establece la obligación de adoptar el MECI 1000:2005.

Con base en la normatividad citada anteriormente, el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga tomó conciencia de la situación y determinó por medio de la Resolución 118 del 30 de Diciembre de 2005 en su artículo primero adoptar el Modelo Estándar de Control Interno para el Instituto.

La ejecución e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, se acogió con el fin de mejorar la gestión de los procesos, el control y la estandarización de los mismos, la comunicación a nivel interno, el establecimiento de una buena cultura organizacional y la administración de los riesgos que diariamente se presentan en la gestión de una Entidad.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Colombia recientemente en un alianza con el Gobierno de Estados Unidos implementó la ejecución de programas gubernamentales y a través de un convenio de cooperación internacional celebrado entre CASALS & ASSOCIATES Inc., operador y ejecutor del programa USAID, y El Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP- se estableció la ejecución del programa “Apoyo al Fortalecimiento de la Eficiencia y la Transparencia en el Estado Colombiano”. Como resultado de este programa se derivaron importantes aprendizajes para alcanzar una gestión pública eficiente, efectiva y transparente, que promueva y fortalezca la participación de la ciudadanía organizada, para el control a la gestión pública del Estado. Estos aprendizajes, fueron consolidados en los Modelos de Control Interno, Operación por Procesos, Gestión Ética y Comunicación Pública.

De esta forma el Departamento Administrativo de la Función Pública se ha esmerado por fortalecer los sistemas de Control Interno de las entidades públicas, de tal forma que soporten de manera más efectiva la función administrativa del Estado, garantizando con ello el cumplimiento de los fines esenciales del Gobierno Nacional. La herramienta utilizada para tal fin es el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, el cual proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las Entidades del estado, cuyo propósito

es orientarlas hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del estado.

La implementación del este Modelo es una realidad para todas las entidades públicas ya que no solo buscan reforzar un Sistema de Control Interno, sino cumplir con sus objetivos estratégicos y de gestión basados en los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga decidió adoptar el compromiso del diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, mediante la celebración del convenio interadministrativo UIS - IMCT, el cual consistió en brindar las actividades de asesoría, capacitación, sensibilización, diseño e implementación del MECI en el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga, por un grupo de estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Este grupo de estudiantes fue conformado por los autores del presente proyecto quienes adquirieron el compromiso de cumplir con las actividades anteriormente descritas.

1.3. ALCANCE DEL TRABAJO

El alcance del proyecto es la implementación del Sistema MECI 1000:2005, y la evaluación de su cumplimiento mediante la realización de dos auditorías internas en el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Implementar el Modelo Estándar de Control Interno como una herramienta de gestión que ayude al mejoramiento de los procesos que componen el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga y de esta manera contribuir al cumplimiento de los fines esenciales de la Entidad y de los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, transparencia y publicidad de la actuación pública, enmarcados en la calidad y la ética institucional.

1.4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Realizar el diagnóstico para conocer la situación actual de la empresa a través de un análisis individual y exhaustivo de cada uno de los subsistemas y componentes del modelo, del cual se presentará un informe al Comité de Control Interno del Instituto.

- ✓ Programar y ejecutar las capacitaciones correspondientes a los conceptos básicos y generalidades del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

- ✓ Realizar jornadas de sensibilización y socialización a todos los servidores públicos con el fin de tomar conciencia del rol que deben desempeñar en la implementación del proceso.

- ✓ Diseñar e implementar las herramientas que le den cumplimiento al subsistema de control estratégico con sus correspondientes componentes y elementos según la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.
- ✓ Diseñar e implementar las herramientas que le den cumplimiento al subsistema de control de gestión con sus correspondientes componentes y elementos según la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.
- ✓ Diseñar e implementar las herramientas que le den cumplimiento al subsistema de control de evaluación con sus correspondientes componentes y elementos según la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.
- ✓ Levantar la documentación necesaria para dar cumplimiento al Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 según el Sistema de Gestión de la Calidad en la norma NTC GP 1000:2004.
- ✓ Realizar las acciones de mejora correspondientes que permitan dar cumplimiento a los hallazgos encontrados al efectuar las auditorías internas, las cuales serán realizadas por la oficina de Control Interno del Instituto.
- ✓ Elaborar el normograma con el cual el Instituto pretende dar a conocer las normas de carácter constitucional, legal, reglamentario y de autorregulación, en las cuales basa su funcionamiento.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. DEFINICIÓN DE CONTROL INTERNO

“El Control Interno es un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la Entidad y le permite estar siempre atenta a las condiciones de satisfacción de los compromisos contraídos con la ciudadanía, garantiza la coordinación de las acciones y la fluidez de la información y comunicación, y anticipa y corrige, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.”¹

2.2. MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

Según la Ley 87 de 1993², establece que el control interno se desarrollará mediante las políticas aprobadas anticipadamente por los directivos de las respectivas Entidades. Además se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal.

El propósito del Modelo Estándar de Control Interno es proporcionar una estructura para controlar la estrategia, la gestión y la evaluación en las Entidades

¹ Tomado de: 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. Artículo 1. Definición del Control Interno.

² *Ibíd.*, Parágrafo.

públicas, orientándolas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales; se encuentra compuesto por una serie de Subsistemas, Componentes y Elementos de Control, como se ilustra a continuación.

Figura 1. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno



Fuente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005. p. 11.

2.3. PRINCIPIOS DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO³

Los principios del Sistema de Control Interno se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios constitucionales. Se han identificado los siguientes principios aplicables al Sistema de Control Interno:

a) 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, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

b) 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.

c) 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 Tomado de: Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

2.4. ESTRUCTURA DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO⁴

2.4.1. 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, con base en el marco legal que le es aplicable a la Entidad.

Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos: elemento de Control, que define el estándar de conducta de la Entidad Pública. Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los Servidores Públicos, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la Entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución, la Ley y la finalidad social del Estado.

Desarrollo del Talento Humano: elemento de Control, que define el compromiso de la Entidad Pública con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del Servidor Público. Determina las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la Entidad, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción,

⁴ Tomado de: Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

formación, capacitación y evaluación del desempeño de los Servidores Públicos del Estado.

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

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, establecen el marco de referencia que orienta la Entidad Pública hacia el cumplimiento de su Misión, el alcance de su Visión y la conduce hacia el cumplimiento de sus objetivos globales.

Planes y Programas: elemento de Control, que permite modelar la proyección de la Entidad Pública a corto, mediano y largo plazo e impulsar y guiar sus actividades hacia las metas y los resultados previstos.

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

Estructura Organizacional: elemento de Control, que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la Entidad Pública, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su Misión.

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.

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

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

Análisis del Riesgo: elemento de Control, que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la Entidad Pública para su aceptación y manejo.

Valoración del Riesgo: elemento de Control, que determina el nivel o grado de exposición de la Entidad Pública a los impactos del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.

Políticas de Administración de Riesgos: elemento de Control, que permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la Entidad Pública.

2.4.2. Subsistema de Control de Gestión

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

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.

Políticas de Operación: elemento de Control, que establece las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la Entidad Pública; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo previamente definidos por la Entidad.

Procedimientos: elemento de Control, conformado por el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la

operación de la Entidad Pública. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

Controles: elemento de Control, conformado por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos de la Entidad Pública.

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

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

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.

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

Información Secundaria: elemento de Control, conformado por el conjunto de datos que se originan y/o procesan al interior de la Entidad Pública, provenientes del ejercicio de su función. Se obtienen de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la Entidad Pública.

Sistemas de Información: elemento de Control, conformado por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera más eficiente la gestión de operaciones en la Entidad Pública.

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.

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

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

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

2.4.3. Subsistema 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.

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.

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 Pública, permite una visión clara e integral de su comportamiento, la obtención de las metas y de los resultados previstos e identificar las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación de la Entidad Pública hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

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.

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

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

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.

Plan de Mejoramiento Institucional: elemento de Control, que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de orden corporativo de la Entidad pública. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus macroprocesos o componentes corporativos debe operar la Entidad pública 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 fiscal, de control político y con los diferentes grupos de interés.

Planes de Mejoramiento por Procesos: elemento de Control, que contiene los planes administrativos con las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la Organización Pública, deben adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la Entidad en su conjunto.

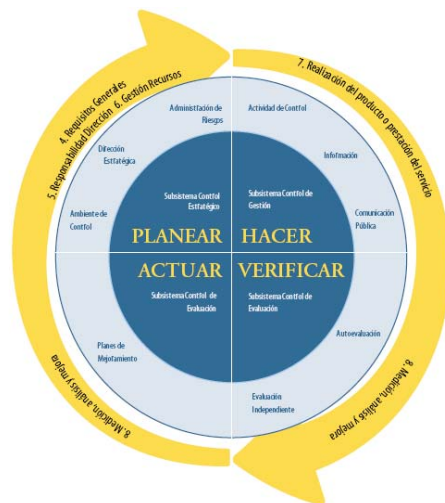
Planes de Mejoramiento Individual: elemento de Control, que contiene las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los Servidores Públicos para mejorar su desempeño y el del área organizacional a la cual pertenece, en un marco de tiempo y espacio definidos, para una mayor productividad de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad

2.5. COMPATIBILIDAD CON OTROS SISTEMAS DE GESTIÓN⁵

El Sistema de Control Interno es complementario del Sistema de Gestión de la Calidad y Desarrollo Administrativo. Es posible para una Entidad Pública, adaptar su Sistema de Control Interno existente, para que cumpla con los requisitos del MECI.

El Sistema de Control Interno debe entenderse como una herramienta que comparte algunos elementos con otros sistemas. Por lo tanto, es posible que la implementación de algunos de los requisitos permita el cumplimiento total o parcial de requisitos de otros sistemas. En la implementación del Sistema de Control Interno se debe tener cuidado especial en la identificación de estos elementos comunes, para evitar que se dupliquen esfuerzos.

Figura 2. Armonización de los Sistemas MECI y Gestión de Calidad



Fuente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Armonización de los Sistemas MECI y Gestión de Calidad

⁵ Tomado de: Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2000

SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

En este proyecto tendrá como guía las políticas y lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma Técnica Colombiana en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004, para la creación de los documentos como formatos, instructivos y procedimientos.

Teniendo en cuenta esta norma se enuncian a continuación algunos de los principios y enfoques en los cuales se soporta esta norma, con el fin de establecer la documentación, generar la participación del personal y la implementación de las mejoras en los procesos.

PRINCIPIOS⁶

Los principios del Sistema de Gestión de la Calidad se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios constitucionales de la función pública. Se han identificado los siguientes principios de gestión de la calidad, que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la Entidad hacia una mejora en su desempeño:

a) Enfoque hacia el cliente: la razón de ser de las Entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes; por lo tanto, es fundamental que las Entidades comprendan cuales son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumpla con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas.

b) Liderazgo: desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección de cada Entidad es capaz de lograr la unidad de propósito dentro de

⁶ Tomado de: Norma Técnica Colombiana NTC GP 1000:2004.

ésta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la Entidad.

c) Participación activa de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas: es el compromiso de los servidores públicos y/o de los particulares que ejercen funciones públicas, en todos los niveles, que permite el logro de los objetivos de la Entidad.

d) Enfoque basado en los procesos: En las Entidades existe una red de procesos, la cual al trabajar articuladamente, permite generar valor. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

e) Enfoque del sistema para la gestión: el hecho de identificar, entender, mantener, mejorar y, en general, gestionar los procesos y sus interrelaciones como un sistema contribuye a la eficacia, eficiencia y efectividad de las Entidades en el logro de sus objetivos.

f) Mejora continua: siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para entregar los productos o prestar servicios en las Entidades. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las Entidades sea un objetivo permanente para aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad.

g) Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: en todos los niveles de la Entidad las decisiones eficaces, se basan en el análisis de los datos y la información, y no simplemente en la intuición.

h) Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de bienes o servicios: las Entidades y sus proveedores son interdependientes; una relación

beneficiosa, basada en el equilibrio contractual aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

i) Coordinación, cooperación y articulación: el trabajo en equipo, en y entre Entidades es importante para el desarrollo de relaciones que beneficien a sus clientes y que permitan emplear de una manera racional los recursos disponibles.

3. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

3.1. UBICACIÓN

Actualmente el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga se encuentra ubicado en la Calle 30 No 26 – 117 de la ciudad de Bucaramanga – Santander. Teléfono (097) 6341132 – Fax (097) 6342074. Página Web www.imc.gov.co.

3.2. RESEÑA HISTÓRICA

El 10 de enero de 1974 se puso en marcha el proyecto de una Biblioteca pública para Bucaramanga, con la fundación de la Biblioteca Pública Municipal Gabriel Turbay. Ese día tomo posesión del cargo el Director (primer Director o Director Fundador) el Sociólogo, Periodista y Escritor Jorge Valderrama Restrepo.

La idea de hacer un centro cultural nació del lamentable estado en que por esa época se encontraban las expresiones artísticas en su conjunto, tanto en el departamento como en el municipio. La preocupación en torno a esta situación fue motivo de interés mutuo entre Rodolfo González García, Director del periódico Vanguardia Liberal, y Jorge Valderrama Restrepo, Director de Vanguardia Dominical y editorialista del mismo.

Los primeros pasos se dieron en 1971 cuando el alcalde José Luís Mendoza Cárdena, nombra a Valderrama Restrepo como su delegado en la Junta Directiva del Instituto Santandereano de Cultura (posteriormente el DICAS) con el fin de

llevar allí propuestas novedosas en materia de administración cultural, estas propuestas no fueron entendidas por los miembros de la Junta Directiva, por lo que, al retirarse Valderrama Restrepo de la misma y junto con Rodolfo decidieron resolver el problema a nivel del municipio de Bucaramanga, planteando ante el Concejo la creación del Fondo de Cultura Municipal Gabriel Turbay, para cuya asesoría contaron con la de dos especialistas de Bibliotecas Héctor Galeano y José Rafael Ortiz, empleados profesionales del Centro de Documentación y Bibliografía de la Universidad Industrial de Santander UIS.

El señor Rodolfo Gonzáles García, en su calidad de Concejal, Presentó entonces el Proyecto de acuerdo sobre la creación del Fondo de Cultura Municipal Gabriel Turbay, que fue aprobado por el cabildo. Al llegar a la Gobernación para su ratificación fue objetado por el departamento y enviado al Tribunal Administrativo de Santander el cual el 6 de marzo de 1973 declaró inexecutable el acuerdo número 050 del 14 de Noviembre de 1972.

Para las sesiones de agosto de 1973, González García insistió, no a través del Fondo de Cultura, sino de una Biblioteca, y fue así como el 3 de septiembre de ese año, el Concejo aprobó el acuerdo 060 por el cual se creaba la Biblioteca Pública Gabriel Turbay, como Instituto descentralizado de Orden Municipal, con Personería Jurídica, Patrimonio Propio, y Autonomía Administrativa.

A partir de enero de 1974, en casa arrendada en la carrera 27 con calle 51, se inicio la elaboración, financiación, organización y ejecución del proyecto de la Biblioteca Pública para la ciudad, dirigido y puesto en marcha por su primer director.

En esta primera sede provisional se comenzó la catalogación y clasificación de la colección General a cargo de las Bibliotecólogas Teresita Amaya y Cecilia Rojas. Los primeros 130 ejemplares fueron enviados por el gobierno de Moscú gracias a

la gestión del embajador de la URSS Alfonso Gómez Gómez. Luego ingresaron los 1.800 ejemplares que pertenecieron a la biblioteca de la extinguida Oficina de Divulgación Cultural Municipal. Durante 1974 y 1975 se hicieron los planos arquitectónicos del edificio sede de la Biblioteca, encomendados al arquitecto Jairo Rojas González, sobre la base del cuadro de necesidades presentado al mismo por el Director Jorge Valderrama Restrepo, con la aprobación de la Junta Directiva.

En marzo de 1975 la Biblioteca Gabriel Turbay se trasladó a la carrera 28 con calle 32, donde siguió prestando sus servicios de colección general e inició los de Hemeroteca. Desde sus nuevas oficinas el Director continuó adelantando los trámites oficiales para sacar adelante la obra física y mientras tanto siguieron organizándose los servicios al público y la estructura de la Institución desde el punto de vista bibliotecario.

Las fechas fundamentales de este largo proceso fueron:

- En noviembre de 1976, ante la Notaría Segunda del Círculo de Bucaramanga, se protocolizó la Escritura Pública 4107, mediante la cual el Municipio de Bucaramanga, hizo cesión de un lote de su propiedad a la biblioteca Pública Municipal Gabriel Turbay con el fin de que en dicho lote fuera construido el edificio-sede para el ente bibliotecario.
- En julio de 1982 es inaugurado el edificio, con la presencia del Presidente de la República Julio Cesar Turbay Ayala, siendo Alcalde de Bucaramanga Eduardo Remolina Ordóñez, gobernador de Santander Jaime Ardila Casamitjana, y Director Jorge Valderrama Restrepo.
- En el segundo semestre de 1986, el director Jorge Valderrama Restrepo plantea tres necesidades de la Biblioteca: 1) Emisora Cultural. 2)

Sistematización. 3) Publicaciones. Se elabora el primer proyecto económico para la Emisora de la Entidad.

- En 1991, en la alcaldía de Alfonso Gómez Gómez, se realiza la venta de los dos lotes donados a la Biblioteca con destino a la emisora Cultural. En este momento el Director Jorge Valderrama Restrepo ya había obtenido los recursos para la adquisición y puesta en funcionamiento de la Emisora, de modo que con este superávit planteó la idea de construirle sede propia a este novedoso servicio Bibliotecario y fue así como se logró, en el costado norte del edificio, dándose al servicio en abril de 1992.
- El 5 de junio de 1992 el Ministerio de Comunicaciones le asigna a la Emisora de la Biblioteca la frecuencia 100.7 y el distintivo de llamada HJC-95, y ese mismo día toma posesión del cargo de director el abogado Lucio Fernando Rueda Prada.
- En febrero de 1993 sale al aire la Emisora Cultural Luís Carlos Galán Sarmiento y como un servicio más de la Biblioteca de apoyo y divulgación cultural en pro de la comunidad Santandereana.
- En mayo de 1998 es creado el Instituto Municipal de Cultura y la Biblioteca Pública Gabriel Turbay se transforma en División del nuevo Instituto, conjuntamente con las Divisiones Emisora Cultural Luís Carlos Galán Sarmiento, Financiera, de Servicios, de Proyectos y de Extensión Cultural.
- Mediante el Decreto Municipal No.0017 de Enero 29 de 2002, se creó la Subdirección de Turismo dentro de la estructura interna del Instituto Municipal de Cultura y solo en el 2006 según Acuerdo No. 012 de 26 de Abril se modifica su nombre por Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga.

3.3. MISIÓN

Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga es una Entidad descentralizada de la Alcaldía de Bucaramanga, administrativamente autónoma y con patrimonio propio, cuyo objeto es planear, direccionar, ejecutar y evaluar las políticas culturales públicas del municipio de Bucaramanga, para rescatar, preservar y fomentar los valores socio-culturales y afecto-turísticos del Municipio de Bucaramanga.

El Instituto cuenta con un personal capacitado, comprometido, que brinda a los usuarios el mejor de los servicios, siendo una institución que se mantiene actualizada tecnológica, científica, pedagógica y administrativamente buscando ser competitiva a nivel local, regional y nacional por su calidad e impacto en la comunidad.

3.4. VISIÓN

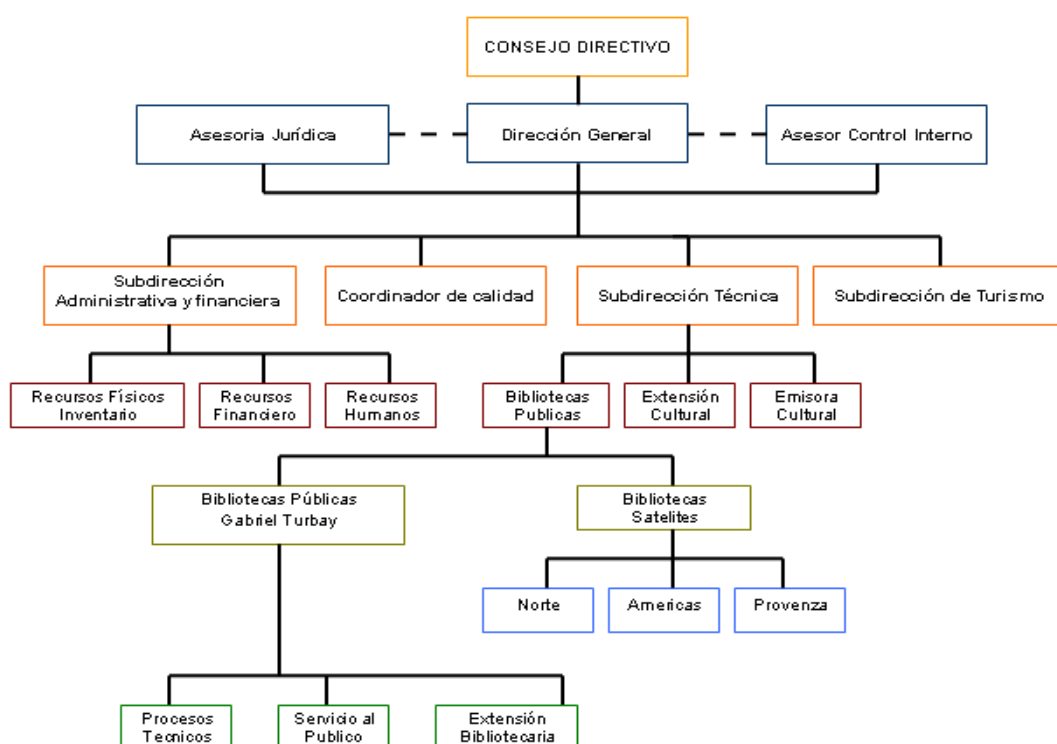
El Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga deberá convertirse a futuro en una Entidad capaz de liderar el desarrollo de la ciudad desde lo cultural y turístico, alcanzando niveles de sostenibilidad, competitividad, institucionalización de la cultura y el turismo, que logren generar un desarrollo político social y económico social de la municipalidad.

El Instituto como principal órgano de planeación, dirección, promoción, ejecución y evaluación de estrategias, proyectos y programas de inversión cultural, será reconocido por poner a disposición de la comunidad los servicios, basado en los principios de equidad, impacto, calidad y mejoramiento continuo, siendo una

organización que trabaja en función del fortalecimiento de la cultura como herramienta de cambio y mejoramiento del nivel de vida de los bumangueses.

3.5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Figura 3. Estructura Organizacional IMCT.



Fuente: Estructura Organizacional disponible en: www.imc.gov.co

3.6. POLÍTICA DE CALIDAD

El Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga, está comprometido con promover efectivamente las políticas culturales y turísticas de la ciudad,

tendientes a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y la comunidad en general, brindando un servicio oportuno y con calidad por medio del talento humano competente, capacidad tecnológica, la infraestructura adecuada, el mejoramiento continuo de sus procesos y el cumplimiento de la normatividad vigente

3.7. OBJETIVOS DE CALIDAD

- Promover, desarrollar y ejecutar las políticas culturales, e Incentivar y apoyar las diferentes manifestaciones artísticas y culturales.
- Cumplir con las expectativas y necesidades de los usuarios.
- Administrar en forma efectiva los recursos humanos, físicos y financieros.
- Desarrollar una cultura de mejora continua que establezca el compromiso y participación activa en el Sistema de Gestión.
- Fortalecer el cumplimiento de la normatividad vigente.
- Aumentar la satisfacción del cliente.
- Mejorar las Competencias del Talento Humano

3.8. VALORES INSTITUCIONALES

- **Solidaridad:** es la cooperación entusiasta y desinteresada con quienes nos rodean para el logro de objetivos y propuestas, procurando el bienestar común. Los solidarios son: entusiastas, firmes, leales, generosos, compasivos y fraternales.
- **Responsabilidad:** es la capacidad para reconocer y cumplir con los deberes y funciones que desempeño para alcanzar los objetivos trazados. Aceptar las consecuencias de nuestros actos para superarlos de la mejor manera. Los son: juiciosos, diligentes, tranquilos, reflexivos, maduros y confiables.
- **Lealtad – Fidelidad:** son virtudes que desarrollan nuestra conciencia, son un corresponder, una obligación que se tiene con los demás. Son un compromiso a defender lo que creemos y en quien creemos. Los leales y fieles son: sinceros, valientes, transparentes, firmes, agradables, constantes, confiables y seguros.
- **Honestidad – Honradez:** caracterizan al individuo probo, recto y honrado en sus actos; son las cualidades que hacen que una persona actúe y viva en concordancia con lo que piensa, sienta, diga y haga. No pretende jamás, aprovecharse de la confianza o la ignorancia de otros. Los honestos y honrados son: justos, honorables, íntegros, auténticos, transparentes, sinceros, francos, rectos, decentes y valientes.
- **Integridad:** es la demostración recta e intachable en cada una de las actuaciones. Las personas integra son: de principios, de palabra, de fiar, incorruptibles, que obran en conciencia, coherentes, consecuentes, justos leales, auto disciplinados, y no eluden su responsabilidad.

- Tolerancia: es la expresión más clara de respeto por los demás, y como tal es un valor fundamental para la convivencia. Acepta con respeto lo distinto, lo diferente y lo que no es igual. Los tolerantes son: respetuosos, pacientes, comprensivos, indulgentes, amables, amistosos, compasivos y serenos.
- Respeto: es unas de las bases de la convivencia armónica de los seres. Tiene una clara noción de los derechos fundamentales de cada persona. Tiene en cuenta el trato igual a los demás sin distinción de ninguna índole. Los respetuosos son: sencillos, atentos, considerados, cordiales, responsables y solidarios.
- Compromiso: establece ir más allá del simple deber, trascender la norma y lograr el deber ser. Las personas comprometidas son: responsables, diligentes, exigentes y confiables.
- Eficiencia – Calidad: son la utilización de la mínima cantidad de recursos requeridos para llevar a cabo con calidad nuestras acciones y funciones.

3.9. FUNCIONES INSTITUCIONALES

En cumplimiento de su objeto social, el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga está autorizado para desarrollar entre otras, las siguientes actividades:

- Organizar, dirigir, y administrar la prestación del servicio Público Bibliotecario y la prestación del servicio de radiodifusión a través de la Emisora Luis Carlos Galán Sarmiento a la ciudadanía general.

- Brindar programas de capacitación formal e informal y de divulgación de las manifestaciones de la cultura y el arte.
- Velar por la protección y conservación del patrimonio cultural de la ciudad.
- Liderar la política de cultura ciudadana.
- Fomentar la investigación para el desarrollo cultural.
- Facilitar la producción literaria.
- Establecer vínculos con Entidades locales, regionales, nacionales e internacionales para el fomento, estímulo y divulgación de la actividad cultural y del turismo mediante la protección de los lugares históricos y de interés que conforman el patrimonio cultural del Municipio de Bucaramanga.
- Promocionar culturalmente el municipio y a los principales exponentes de la cultura municipal.
- Realizar intercambios culturales con otros lugares y garantizar una adecuada administración de los bienes culturales del municipio.
- Celebrar todos los contratos, acuerdos, convenios y demás actos necesarios para el desarrollo de su objeto social.
- Participar en la evaluación y formulación de proyectos, planes, programas culturales que permitan el desarrollo del objeto social.

- Desarrollar acciones que constituyan al mejoramiento de las actividades, productos y/o servicios turísticos de la ciudad para fortalecer su imagen y competitividad.

3.10. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Instituto Municipal de Cultura trabaja actualmente con 6 programas básicos que se mencionan a continuación:

a) Bibliotecas para Bucaramanga

El objetivo principal del programa es llevar a la comunidad el servicio público de Biblioteca, facilitando a las personas la utilización de libros, revistas, periódicos, folletos, planos, mapas, audiovisuales y otros materiales y servicios adecuados a cada persona, a sus necesidades y al momento.

El radio de acción de la Biblioteca no se limita al municipio de Bucaramanga, sino que abarca toda el Área Metropolitana de Bucaramanga, municipios vecinos, Norte de Santander y sur del Cesar, por lo que es considerada la principal biblioteca del Oriente Colombiano.

Además, existen otras Bibliotecas Satélite y el Bibliobús, con los cuales se pretende llegar a usuarios ubicados fuera de las zonas centrales del municipio, especialmente niños y jóvenes de barrios de escasos recursos económicos.

b) Emisora Cultural “Luís Carlos Galán Sarmiento”

Es la única emisora de carácter cultural que emite su programación a Bucaramanga y municipios vecinos, la cual tiene su sede propia junto al Edificio Central de la Biblioteca Pública Municipal Gabriel Turbay en su costado norte. En la frecuencia 100.7 Frecuencia Modulada (FM), siendo actualmente el modo más efectivo de apoyo y divulgación cultural en Pro de la comunidad santandereana.

c) Promoción, divulgación y fomento a artistas

Es un programa que busca ante todo apoyar en todo lo que sea posible a los artistas santandereanos para que puedan exhibir sus obras y expresiones culturales a la comunidad bumanguesa.

Este programa asigna recursos, materiales, apoyo logístico, divulgación, publicidad y financiación con el fin de que contemplen las obras en literatura, pintura, escultura, danza, cine, música y demás manifestaciones culturales.

d) Actividades artísticas y culturales para Bucaramanga “Cultura Ciudadana”

Su objetivo básico es concientizar a la comunidad bumanguesa hacia el cambio de los malos hábitos, a través de la educación y la expresión cultural, al igual que busca enriquecer culturalmente a la ciudad mediante la difusión y presentación de artistas y obras artísticas.

e) Promoción y conservación del patrimonio cultural de Bucaramanga

Sus objetivos son conservar en las mejores condiciones aquellos sitios y lugares que han tenido trascendencia para la ciudad en su historia, difundir el pasado de nuestra ciudad y dejar un legado cultural para las futuras generaciones.

f) Promoción y divulgación del turismo

Su objetivo es desarrollar programas que permitan la formulación, la implementación, la coordinación y la ejecución de las políticas públicas sobre turismo, apoyándose en los planes y proyectos que generen el fomento de la Industria del turismo hacia la ciudad.

4. DIAGNÓSTICO DEL CUMPLIMIENTO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005

El diagnóstico de cumplimiento de los componentes y elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 se realizó con el objetivo primordial de conocer el grado de desarrollo e implementación de los mismos dentro del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga.

Para su ejecución se utilizó como apoyo la herramienta brindada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, aplicativo que tiene como fundamento realizar una evaluación para calificar los elementos, componentes, subsistemas y por ende el Sistema de Control Interno del Instituto (Ver Anexo 1). Se efectuó mediante encuestas de percepción dirigidas a los funcionarios públicos de diferentes áreas de la Entidad y se diligenció digitalmente y de manera anónima para conservar la confidencialidad de la opinión de los encuestados.

Para el desarrollo de las entrevistas se les informó a los funcionarios seleccionados sobre la actividad a realizar, con antelación y por medio de un oficio firmado por el Director General. Posteriormente se concretó una cita con cada uno de ellos y en el mismo oficio se solicitó su firma como constancia del compromiso adquirido.

De acuerdo a la información y respuestas obtenidas se asignó un valor entre 1 y 5 para calificar el grado de cumplimiento de cada criterio. La escala de calificación se interpretó como se muestra a continuación:

- (1) No se cumple.
- (2) Se cumple insatisfactoriamente.
- (3) Se cumple aceptablemente.

- (4) Se cumple en alto grado.
- (5) Se cumple plenamente.

El aplicativo permitió que a medida que se respondiera y calificara cada pregunta, se generaran automáticamente los resultados que quedaron consignados en la hoja correspondiente.

La interpretación de los puntajes obtenidos por cada elemento, componente, subsistema y sistema corresponde al valor ubicado en uno de los siguientes rangos:

Rango 1.0 – 1.9: Insuficiencia Crítica. (Color Rojo)

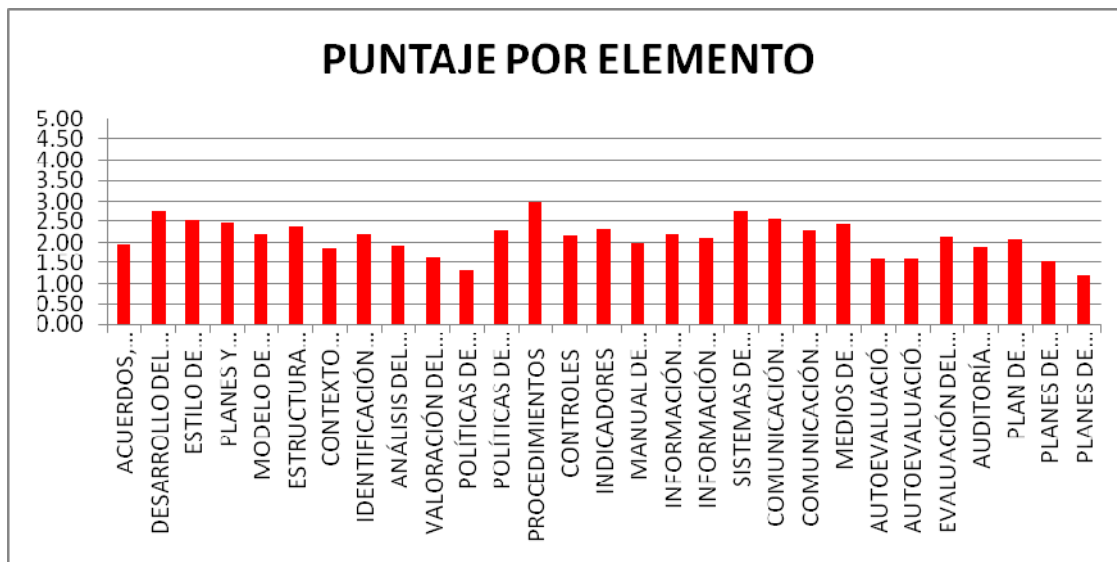
Rango 2.0 – 2.9: Insuficiente. (Color Rojo)

Rango 3.0 – 3.9: Adecuado. (Color Amarillo)

Rango 4.0 – 5.0: Satisfactorio. (Color Verde)

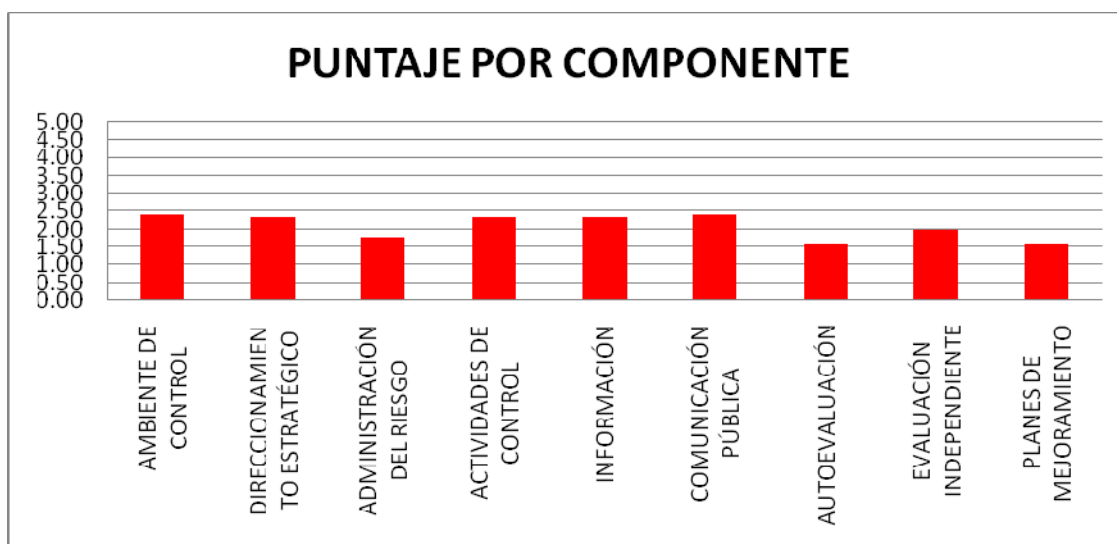
El diagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno para el Instituto Municipal de Cultura se efectuó del 22 al 29 de Septiembre de 2008 en las instalaciones de la Entidad. Para consolidar los resultados del total de las encuestas realizadas se creó una herramienta en Excel la cual facilitó el cálculo de los resultados que se muestran a continuación:

Grafica 1. Representación de puntajes por elementos



Fuente: Datos procesados por los autores.

Grafica 2. Representación de puntajes por componentes



Fuente: Datos procesados por los autores.

Tabla 1. Diagnóstico del cumplimiento del Modelo Estándar de Control Interno.



RESULTADOS GENERAL DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO										
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje por elemento	Interpretación	Puntaje por componente	Interpretación	Puntaje por subsistema	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	1,95	INSUFICIENCIA CRITICA	2,41	INSUFICIENTE	2,18	INSUFICIENTE	2,10	INSUFICIENTE
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	2,74	INSUFICIENTE						
		ESTILO DE DIRECCIÓN	2,54	INSUFICIENTE						
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	2,46	INSUFICIENTE	2,35	INSUFICIENTE				
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	2,19	INSUFICIENTE						
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	2,39	INSUFICIENTE						
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO	1,87	INSUFICIENCIA CRITICA	1,78	INSUFICIENCIA CRITICA				
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	2,18	INSUFICIENTE						
		ANÁLISIS DEL RIESGO	1,91	INSUFICIENCIA CRITICA						
		VALORACIÓN DEL RIESGO	1,62	INSUFICIENCIA CRITICA						
POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO		1,30	INSUFICIENCIA CRITICA							

RESULTADOS GENERAL DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje por elemento	Interpretación	Puntaje por componente	Interpretación	Puntaje por subsistema	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	2,29	INSUFICIENTE	2,35	INSUFICIENTE	2,38	INSUFICIENTE	2,10	INSUFICIENTE
		PROCEDIMIENTOS	2,98	INSUFICIENTE						
		CONTROLES	2,17	INSUFICIENTE						
		INDICADORES	2,33	INSUFICIENTE						
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	2,00	INSUFICIENCIA CRITICA						
	INFORMACIÓN	INFORMACIÓN PRIMARIA	2,21	INSUFICIENTE	2,36	INSUFICIENTE				
		INFORMACIÓN SECUNDARIA	2,10	INSUFICIENTE						
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	2,76	INSUFICIENTE						
	COMUNICACIÓN PÚBLICA	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	2,56	INSUFICIENTE	2,43	INSUFICIENTE				
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA	2,28	INSUFICIENTE						
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN	2,45	INSUFICIENTE						

RESULTADOS GENERAL DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO										
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje por elemento	Interpretación	Puntaje por componente	Interpretación	Puntaje por subsistema	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	1,59	INSUFICIENCIA CRITICA	1,59	INSUFICIENCIA CRITICA	1,73	INSUFICIENCIA CRITICA	2,10	INSUFICIENTE
		AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN	1,59	INSUFICIENCIA CRITICA						
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2,15	INSUFICIENTE	2,01	INSUFICIENTE				
		AUDITORÍA INTERNA	1,88	INSUFICIENCIA CRITICA						
	PLANES DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	2,06	INSUFICIENTE	1,59	INSUFICIENCIA CRITICA				
		PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS	1,51	INSUFICIENCIA CRITICA						
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	1,19	INSUFICIENCIA CRITICA						

Fuente: Elaborado por autores.

El análisis de los resultados expresados en la tabla y gráficas correspondientes, se evidenció en el informe del diagnóstico presentado al Comité de Control Interno revisado previamente por el Asesor de esta dependencia. Los hallazgos por elemento encontrados después de la ejecución del diagnóstico se presentan a continuación:

Acuerdos, compromisos y protocolos éticos	
Calificación: 1.95	Valoración: Insuficiencia Crítica
<ul style="list-style-type: none"> • Para el cumplimiento de este elemento se creó el Decálogo de Ética de la Entidad en el año 2006 el cual fue socializado con todos los funcionarios del IMCT; sin embargo al no haber sido elaborado de manera participativa, no tuvo recordación por parte del personal y en consecuencia la encuesta muestra una valoración de insuficiencia crítica. 	

Desarrollo del Talento Humano	
Calificación: 2.74	Valoración: Insuficiente
<ul style="list-style-type: none"> • El Instituto cuenta con un Manual de Funciones y Competencias Laborales, el cual fue divulgado al personal de carrera administrativa quienes recibieron las funciones específicas de su cargo. • No hay evidencias de políticas definidas para el desarrollo del talento humano. • No están claramente establecidos los procesos de capacitación que contribuyan al desarrollo de conocimientos para un mejor desempeño en el puesto de trabajo. • Tampoco están definidos los procesos de inducción y reinducción que 	

permitan al nuevo servidor conocer la cultura de la Entidad y lo relacionado con el ejercicio de sus funciones.

- El Instituto carece de un Sistema de Bienestar, Capacitación y Estímulos para los servidores públicos, que de cumplimiento a los planes y actividades correspondientes.

Estilo de Dirección

Calificación: 2.54

Valoración: Insuficiente

- La falta de compromiso de anteriores administraciones ha generado la preocupación de los empleados por las falencias en el establecimiento de políticas y directrices que guíen el logro de los objetivos Institucionales. Es así como existe gran expectativa por la mejora en el estilo de la dirección actual ya que lleva poco tiempo ejerciéndose.
- No existe un documento que plasme la filosofía, los principios y el compromiso de la alta dirección para orientar al IMCT hacia el cumplimiento de sus objetivos fundamentales y responsabilidades sociales con el entorno.

Planes y programas

Calificación: 2.46

Valoración: Insuficiente

- En el Instituto se han elaborado planes y programas estratégicos y operativos; no obstante su conocimiento se concentra en los funcionarios del nivel directivo obstruyendo de esta forma su correcta ejecución.

Modelo de operación por procesos

Calificación: 2.19	Valoración: Insuficiente
<ul style="list-style-type: none"> Actualmente existe un mapa que involucra dos procesos de dirección, tres procesos misionales y un proceso de apoyo; sin embargo la Entidad basa su operación en el trabajo por áreas o dependencias y no tiene claro el enfoque de operación por procesos. 	

Estructura organizacional	
Calificación: 2.39	Valoración: Insuficiente
<ul style="list-style-type: none"> La estructura organizacional está conformada por las diferentes dependencias de la Entidad; no obstante, se encontraron inconsistencias en su elaboración ya que algunas áreas que hacen parte de la misma no están contempladas en este organigrama. 	

Contexto estratégico	
Calificación: 1.87	Valoración: Insuficiencia Crítica
<ul style="list-style-type: none"> No se ha realizado un análisis del contexto estratégico y como consecuencia no se han identificado las situaciones generadoras de riesgo tanto internas como externas a las que está expuesta la Entidad para el cumplimiento de su misión y objetivos. El IMCT no conoce sus debilidades y fortalezas, como tampoco las amenazas y oportunidades existentes en el entorno. 	

Identificación de riesgos

Calificación: 2.18	Valoración: Insuficiente
<ul style="list-style-type: none"> El mapa de riesgos fue definido por áreas y se encuentra desactualizado e incompleto pues no incluye todas las dependencias del Instituto. Antes de su elaboración no se desarrolló una metodología que guiara su realización. 	

Análisis de riesgos	
Calificación: 1.91	Valoración: Insuficiencia Crítica
<ul style="list-style-type: none"> El mapa de riesgos contempla la probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados y el impacto que puede causar su materialización. Ahora bien, como este elemento está directamente relacionado con el anterior, se realizó también por áreas y no por procesos. 	

Valoración de riesgos	
Calificación: 1.62	Valoración: Insuficiencia Crítica
<ul style="list-style-type: none"> No se encontró una metodología documentada para la priorización y valoración del riesgo. No se identificaron controles existentes y/o acciones para mitigar su ocurrencia o impacto. 	

Política de administración de riesgos	
Calificación: 1.30	Valoración: Insuficiencia Crítica
<ul style="list-style-type: none"> No se tienen fijadas en la Entidad unas políticas de administración de riesgos que incluyan parámetros para su aceptación, prevención, protección, 	

eliminación o transferencia. En definitiva, aunque ciertos riesgos han sido identificados no se les ha dado un manejo adecuado y correspondiente.

Políticas de operación

Calificación: 2.29

Valoración: Insuficiente

- Algunos de los procesos cuentan con sus propias políticas de operación, pero no han sido documentadas y no todo el personal tiene conocimiento de ellas.

Procedimientos

Calificación: 2.98

Valoración: Insuficiente

- Existen algunos procedimientos documentados en los cuales se especifican las tareas a realizar para desempeñar las actividades de un proceso y sus respectivos responsables.

Controles

Calificación: 2.1

Valoración: Insuficiente

- No existen controles explícitos dentro de los procedimientos de cada proceso.
- Los funcionarios no tienen claro que estos tipos de controles van hacia la prevención o disminución de riesgos.

Indicadores	
Calificación: 2.33	Valoración: Insuficiente
<ul style="list-style-type: none"> • Aunque ya se han identificado y establecido algunos indicadores para cada proceso, algunos de ellos no han arrojado resultados valiosos para su gestión y seguimiento. • No todos los funcionarios saben diferenciar si un indicador mide la eficiencia, eficacia o efectividad, por lo que se puede llegar a crear confusiones al momento de implementarlos. 	

Manual de procedimientos	
Calificación: 2.0	Valoración: Insuficiencia Crítica
<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con un manual de procedimientos adoptado por Resolución; sin embargo no ha sido implementado como una normativa de autorregulación interna. • Los técnicos y auxiliares expresan no conocer del tema en contraste con la opinión del nivel directivo. 	

Información primaria	
Calificación: 2.21	Valoración: Insuficiencia
<ul style="list-style-type: none"> • No se posee una cultura para obtener información del entorno, la comunidad y los demás grupos de interés. • No se le da un manejo adecuado y oportuno a las peticiones, quejas y reclamos recibidos por la Entidad a pesar de contar con los recursos. Por lo 	

anterior es elemental la implementación de un sistema de sugerencias mediante el cual se obtengan, evalúen y retroalimenten este tipo de solicitudes.

Información secundaria

Calificación: 2.10

Valoración: Insuficiencia

- Los mecanismos para documentar la información secundaria saliente por cada proceso y subproceso no se encuentran debidamente definidos y canalizados.
- Los funcionarios cumplen con el registro y divulgación de la información actualizada proveniente del ejercicio de su función para realizar la rendición de cuentas e informar a los diferentes grupos de interés.

Sistemas de información

Calificación: 2.76

Valoración: Insuficiencia

- La información generada por las diferentes áreas se registra en los sistemas que lo soportan permitiendo su actualización.
- Existen controles para la protección de este tipo de información que se origina y/o procesa al interior de la Entidad.
- No se ha empezado un trabajo de integración de los sistemas de información al concepto de procesos.

Comunicación organizacional

Calificación: 2.56

Valoración: Insuficiente

- La efectividad, oportunidad y confiabilidad de la información que es comunicada a los usuarios internos no es evaluada.
- Se evidencia que la comunicación organizacional tiene grandes falencias ya que no se han esclarecido las responsabilidades de los servidores públicos ante este proceso.

Comunicación informativa	
Calificación: 2.28	Valoración: Insuficiente
<ul style="list-style-type: none"> • No se ha creado la Oficina de Comunicaciones encargada de divulgar la información externa relacionada con la gestión de la Entidad, de acuerdo con los públicos objetivo (usuarios, beneficiarios, comunidad, entre otros). • No se ha elaborado un plan de comunicación que permita desarrollar estrategias para la comunicación informativa en términos de acciones, responsables, periodicidad, medios, entre otros. 	

Medios de comunicación	
Calificación: 2.45	Valoración: Insuficiente
<ul style="list-style-type: none"> • El Instituto cuenta con medios de comunicación internos y externos; sin embargo no se mide la efectividad de estos canales sobre los públicos de interés y no se ha creado una cultura para su uso adecuado y oportuno. 	

Autoevaluación del control	
Calificación: 1.59	Valoración: Insuficiencia Crítica

- Se realiza un Informe Ejecutivo Anual utilizando el aplicativo en web del Departamento Administrativo de la Función Pública sobre la Autoevaluación de Control.
- No se tiene establecida una metodología documentada para cumplir con esta autoevaluación lo que dificulta la revisión y análisis por parte del Asesor de Control Interno en lo referente al control de las actividades que se realizan en los procesos del Instituto en cualquier instancia, impidiendo la elaboración de los planes de mejoramiento.

Autoevaluación de gestión	
Calificación: 1.59	Valoración: Insuficiencia Crítica
<ul style="list-style-type: none"> • No se realiza en todas las dependencias del Instituto, puesto que no se tienen indicadores de eficiencia, eficacia y/o efectividad establecidos para todos los procesos y/o subprocesos del Instituto. • No existen informes de las autoevaluaciones de gestión efectuadas, por lo tanto las acciones de mejora formuladas por procesos no tienen un registro en el que se pueda evidenciar. 	

Evaluación del Sistema de Control Interno	
Calificación: 2.15	Valoración: Insuficiente
<ul style="list-style-type: none"> • La Evaluación del Sistema de Control Interno se realiza anualmente mediante el soporte técnico del aplicativo en la web del DAFP. • No se tienen programadas evaluaciones extraordinarias con el fin de revisar y analizar el cumplimiento de los elementos en el Sistema de Control 	

Interno en cualquier instancia, impidiendo elaborar los planes de mejoramiento. Además de no existir una metodología clara documentada para cumplir con este elemento de control.

Auditoría interna

Calificación: 1.88

Valoración: Insuficiencia Crítica

- No hay evidencia de la formulación de un Programa Anual de Auditoría, como consecuencia éstas se efectúan sin una correspondiente planeación.
- Las auditorías internas ejecutadas por la oficina de Control Interno se encuentran sustentadas con sus respectivos informes.

Plan de mejoramiento institucional

Calificación: 2.06

Valoración: Insuficiente

- La alta dirección elabora un plan de acción anual en el se asignan los responsables para el cumplimiento de los resultados esperados por la Entidad.
- No se evidencia un plan de mejoramiento institucional que contenga las acciones de mejoramiento a nivel de procesos y las recomendaciones emitidas por los órganos de control.

Plan de mejoramiento por procesos

Calificación: 1.51

Valoración: Insuficiencia Crítica

- Solo en algunos procesos se llevan a cabo acciones de mejora sin tener un

registro de las mismas ni estar adscritas a un plan.

- En la Entidad no se establecen planes de mejoramiento por procesos derivados del plan de mejoramiento institucional y recomendaciones de los entes de control.

Plan de mejoramiento individual

Calificación: 1.19

Valoración: Insuficiencia crítica

- No se realizan planes de mejoramiento individual dentro del Instituto, solo se realiza la evaluación de desempeño, para la cual junto con los resultados se dan unas recomendaciones a cada servidor público.

4.1 ANÁLISIS DEL AMBIENTE INTERNO DEL IMCT

Subsistema de Control Estratégico

Fortalezas:

- El interés de los servidores públicos para definir lineamientos que promuevan una cultura ética dentro de la Entidad facilita la elaboración del Código de Ética.
- Los planes y programas están alineados con el cumplimiento del Plan de Desarrollo Municipal "Bucaramanga Empresa de Todos", mediante el plan de acción desarrollado anualmente.

- La actual administración del IMCT en búsqueda de mejorar el desempeño en la gestión y aumentar la satisfacción de sus usuarios, se compromete con el cumplimiento de los objetivos, principios y fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno.
- La estructura organizacional definida para el IMCT establece las relaciones de subordinación lo cual permite mantener un mayor control sobre las operaciones del Instituto.

Debilidades:

- El Manual de Funciones y Competencias Laborales, adoptado mediante la Resolución No. 024 del 15 de Marzo de 2006 presenta inconsistencias en casos específicos.
- La Entidad realizó capacitaciones y actividades de bienestar social en el 2008; aunque se evidenció que del presupuesto asignado para tal fin se ejecutó únicamente el 30% y 40% respectivamente. Es decir, que a pesar de existir recursos disponibles para la realización de estas actividades, no se elabora una programación anual que permita el óptimo desarrollo del Sistema de Bienestar, Capacitación y Estímulos de los servidores públicos; aunque éste hubiera sido acogido por medio de la Resolución No.180 de 25 de Noviembre de 2008.
- La evaluación del desempeño laboral es aplicada a los funcionarios inscritos en carrera administrativa dos veces al año; sin embargo su calificación no es utilizada como herramienta de estudio y análisis de las fortalezas y debilidades del funcionario.

- La Entidad no realiza actividades de preparación para el retiro laboral de funcionarios que se encuentran en esta fase.
- La inexistencia de una Oficina de Planeación impide un adecuado monitoreo y seguimiento de los planes y programas desarrollados por el Instituto y la recopilación de información necesaria para presentar proyectos que satisfagan de manera creativa las necesidades de la comunidad.

Subsistema de Control de Gestión

Fortalezas:

- Se realiza la rendición de cuentas proporcionando a la comunidad o grupos de interés la información necesaria para que verifiquen y determinen el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos por ella.
- Existen mecanismos para la recepción de sugerencias, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía:
 - ✓ Buzón de sugerencia localizado en Recepción de Usuarios del Instituto.
 - ✓ Correo Directo.
 - ✓ Teléfono: 6341132 – 6342074.
 - ✓ Personal: Calle 30 # 26-117 Parque de los Niños. Recepción de usuarios del Instituto.
- Posee el software JANIUM para el manejo y consulta del material bibliográfico contenido tanto en la Biblioteca Gabriel Turbay como en sus bibliotecas

satélites y el software administrativo y financiero denominado GD DELFIN desarrollado en Fox Pro versión 2.0 que maneja los módulos de contabilidad, presupuesto, tesorería, nómina y activos fijos.

- Los funcionarios comprenden las herramientas tecnológicas que posee la Entidad al darles el uso adecuado obteniendo como resultado celeridad en las actividades.

Debilidades:

- La mayoría de procedimientos no se han documentado y los que sí, no se han ajustado a los cambios.
- No se le da cumplimiento al registro y atención de las sugerencias, peticiones, quejas o reclamos recibidos por la ciudadanía.
- No existen mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.
- Faltan mecanismos para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad.
- La entidad cuenta con 82 equipos de cómputo, donde más del 40% presenta una vida útil superior a 10 años con sistemas operativos Windows 98.
- La comunicación pública del Instituto la ha venido llevando a cabo personal que aunque cumple con un perfil requerido para su manejo, no es de planta y

además es contratado por periodos de tiempo inferiores a un año. En consecuencia, cuando este funcionario se desvincula del IMCT, el proceso de comunicación de la Entidad queda a la deriva sin un responsable a cargo, sin un plan a seguir y sin procedimientos establecidos.

Subsistema de Control de Evaluación

Fortalezas:

- El asesor de Control Interno realiza la evaluación del Sistema y elabora el correspondiente informe ejecutivo en el que plasma el nivel de desarrollo y el grado de efectividad del mismo, acorde con el cumplimiento de los objetivos de la Entidad Pública.

Debilidades:

- Falta la elaboración de planes de mejoramiento institucional, por procesos e individuales que consoliden las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones.

5. PLANIFICACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI

La etapa de Planeación al Diseño e Implementación del MECI se realizó bajo las orientaciones de la Circular 03 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial.

5.1 COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

La decisión de desarrollar, implementar y mantener el Sistema de Control Interno, fue el resultado de la plena convicción tanto de la primera autoridad de la Entidad y del nivel directivo, como de la totalidad de funcionarios que allí laboran.

En primera instancia fue necesario contar con el compromiso y apoyo de la alta dirección, de forma tal que liderara y estimulara la participación de los servidores públicos en pro de la ejecución de todas las etapas del proyecto y proporcionara el personal, las herramientas y los recursos necesarios para facilitar su desarrollo.

El Acta No. 002 elaborada el 21 Diciembre del 2005, evidencia este compromiso adquirido; sin embargo, al existir nuevos empleados públicos ejerciendo cargos del nivel directivo y del nivel asesor en el Instituto, fue necesaria una actividad de sensibilización con el propósito de concienciar al actual personal sobre la importancia de continuar con las directrices plasmadas en este acto administrativo (Ver Anexo 2).

Para tal efecto se celebró una reunión a la cual asistieron el Director General, Subdirectores, Asesor Jurídico, Asesor de Control Interno y estudiantes de práctica. Este encuentro se centró en dar a conocer el modelo como una

herramienta gerencial, como un mecanismo de autoprotección a la función administrativa de la Entidad, la cual permite cumplir con eficiencia, eficacia, economía y transparencia todas sus actuaciones y esencialmente las orientadas al correcto manejo de los recursos públicos. Por último en la misma se recalcó la importancia que tiene la colaboración, responsabilidad y cumplimiento de las funciones por parte de la alta dirección en el diseño, implementación y mantenimiento del MECI.

5.2 ACTO ADMINISTRATIVO

Las entidades públicas deben expedir un Acto Administrativo que autorregule el Sistema de Control Interno de la Entidad, por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

Para tal efecto, el modelo fue acogido por medio de la Resolución 118 del 30 de Diciembre de 2005, siendo previamente revisada por el Asesor de Control Interno y suscrita por el Director General. El formato sugerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública se tomó como base para la elaboración de este documento.

Esta Resolución establece los parámetros de adopción y el alcance del MECI en la Entidad. Considera toda la estructura del sistema; establece la responsabilidad y roles de la Alta Dirección, Representante de la Alta Dirección, Comité de Coordinación de Control Interno, Servidores Públicos y Oficina de Control Interno. Por último determina la funcionalidad de la Oficina de Control Interno.

5.3 DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

El Representante Legal de la Entidad, como único responsable de establecer, desarrollar y mantener el Sistema de Control Interno, elige a un directivo de primer nivel de la respectiva Entidad.

Por tal razón, la Doctora Elsa Palomino, quien actualmente desempeña el cargo de Subdirectora Técnica, fue designada por el Director General, para que con el apoyo del Asesor de Control Interno garanticen la operacionalización de las acciones necesarias para administrar y dirigir el diseño, desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del MECI 1000:2005. La representante actuará bajo las políticas establecidas por el Comité de Coordinación de Control Interno.

5.4 ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO INSTITUCIONAL

De acuerdo con la Circular 1000-002-07 de 22 de Enero del 2007 suscrita por el Director del Departamento Administrativo de la Función Pública y teniendo en cuenta que los procesos de implementación del MECI 1000:2005 y la NTCGP 1000:2004 son paralelos, se hizo necesario modificar la conformación de los equipos de trabajo para la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Gestión de la Calidad, con el fin de hacerlos más funcionales y recopilar las normas dispersas en varios actos administrativos(Ver Anexo 3).

5.4.1 Grupo Directivo

El grupo directivo se formó tomando como base legal el artículo 13 de la Ley 87 de 1993 donde establece la obligación de las Entidades y organismos del Estado a crear un Comité Coordinador de Control Interno, y según el Decreto Presidencial 1826 de 1994, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, en sus artículos 4° y 5° donde establece los requisitos mínimos en cuanto a la conformación, sesiones y funciones de este Comité y la obligatoriedad de dictar el respectivo reglamento interno.

Reglamentado mediante Resolución No. 084 del 30 de Julio del 2007, se constituyó el nuevo Comité Coordinador de Control Interno integrado por funcionarios del más alto nivel jerárquico del IMCT como se muestra a continuación:

Tabla 2. Miembros del Comité Coordinador de Control Interno

Nombre	Cargo
Jose Alcides Cortes Peñuela	Director General
Mauricio Estupiñán Sandoval	Subdirector Administrativo y Financiero
Elsa Palomino Quintero	Subdirectora Técnica
Ibeth Juliana Niño Pilonieta	Subdirectora de Turismo
Glenys Stella Pedraza Santamaría	Asesora de Control Interno
Reynaldo Jazzmeth Viviescas	Asesor Jurídico

Fuente: Elaborado por los autores.

5.4.2 Grupo Operativo

El grupo operativo denominado Equipo MECI también reglamentado según Resolución No. 084 del 30 de Julio del 2007, se conformó por funcionarios del Instituto que conocen a cabalidad el funcionamiento del mismo gracias a su trayectoria. En este documento se describen los cargos de los integrantes, las funciones y responsabilidades generales dentro de la implementación.

El Equipo MECI quedó constituido por los siguientes integrantes:

Tabla 3. Miembros del Equipo MECI

Nombre	Cargo
Enrique Cancelado Chacón	Profesional Universitario
Emilse Moreno Gómez	Auxiliar Administrativo
Carmen Amalia Rojas Gómez	Profesional Universitario
Jaime Alberto Delgado Nino	Técnico Operativo
Néstor Saúl Solano Hinel	Profesional Universitario

Fuente: Elaborado por los autores.

5.4.3 Grupo Evaluador

El grupo evaluador tiene bajo su responsabilidad la evaluación independiente y objetiva del desarrollo, implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del MECI 1000:2005.

En el Instituto este grupo no fue creado por resolución como acto administrativo, ya que las responsabilidades descritas anteriormente son inherentes al cargo de Asesor de Control Interno en lo concerniente al Sistema de Control Interno y al Coordinador de Calidad en lo referente al Sistema de Gestión de la Calidad; haciendo que implícitamente cumplan con el objetivo del grupo evaluador.

5.5 SENSIBILIZACIÓN DEL MECI

Para realizar la primera jornada de sensibilización del Modelo Estándar de Control Interno se tuvo en cuenta la disponibilidad de horarios. Se llegó a una concertación con los jefes de dependencia y se programó la actividad para los días 9 y 10 de Octubre en las primeras horas de la mañana. El paso siguiente consistió en dar la información correspondiente a los funcionarios por medio de un oficio, el cual permitió invitarlos de manera formal. Finalmente se dejó constancia del mensaje recibido.

En efecto la jornada se llevó a cabo en la fecha mencionada, tuvo lugar en la Sala de Conferencias del Instituto y se desarrolló la siguiente agenda:

1. Intervención del Director General
2. Fundamentos del Control Interno
3. Modelo Estándar de Control Interno
 - Marco Legal
 - Definiciones
 - Principios
 - Estructura del Modelo (Sistema, Subsistemas, Componentes y Elementos.)

4. Resultados esperados.
5. Prueba de selección.
6. Preguntas y sugerencias.

Fue así como el Director General, Dr. José Alcides Peñuela dio inicio a la jornada de sensibilización presentando a los estudiantes en práctica de la UIS. Hizo énfasis en la importancia de implementar dicho modelo y de fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional como una tarea de todos los funcionarios.

Para exponer el MECI se elaboraron una serie de diapositivas prácticas y dinámicas dirigidas fundamentalmente a servir de apoyo en la presentación del modelo, así los funcionarios se familiarizaron con el proyecto y conocieron las ventajas de su ejecución. Además se logró captar su atención y motivación para participar en todas las etapas, ya que en un principio se mostraron resistentes al cambio y a la efectividad del mismo. Al finalizar la presentación se repartió al público un folleto que resumía los conceptos básicos del modelo (Ver Anexo 4).

Con el fin de incentivar al personal hacia la formación de una cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación se distribuyó entre los asistentes una prueba de selección múltiple (Ver Anexo 5) en la cual debían seleccionar la respuesta acertada a situaciones o casos relacionados con estos principios que enmarcan, integran y fundamentan el Sistema de Control Interno.

La sensibilización dejó como resultado la aceptación y compromiso con el proyecto iniciado, despertando en el personal el interés indispensable para formar parte activa de los planes establecidos en la implementación, mantenimiento y mejoramiento del sistema.

5.6 CAPACITACIÓN AL EQUIPO DE TRABAJO

El Equipo MECI como facilitador de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno y del Sistema de Gestión de la Calidad, tal como se había mencionado anteriormente, se capacitó en temas referentes a la normatividad MECI, la administración documental y la Norma NTCGP 1000. La formación sobre estos temas se realizó en las instalaciones del SENA Regional Santander, los días Martes 4 de Noviembre (2:00 p.m. - 6:00 p.m.) y Miércoles 5 de Noviembre (8:00 a.m. - 6:00 p.m.). Gracias a la actividad efectuada se logró mejorar los conocimientos de los funcionarios ante el modelo, de tal manera que estuvieran en capacidad de desempeñar un mejor rol como grupo operativo.

Posteriormente el equipo MECI y el Asesor de Control Interno del IMCT participaron en la videoconferencia realizada el día 14 de Noviembre de 2008, de 8:00 a 10:00 a.m., sobre el Modelo Estándar de Control Interno, desarrollada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Comité Interinstitucional de Control Interno y con el apoyo del SENA. En dicho encuentro los funcionarios pudieron manifestar sus inquietudes acerca de la implementación y los productos esperados como evidencia de la ejecución del modelo.

6. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

6.1 COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

6.1.1. Acuerdos, compromisos o protocolos éticos

Elemento que define el estándar de conducta del Instituto y especifica el comportamiento deseado de los servidores públicos frente a la interacción de los diferentes grupos de interés que lo influyen directa e indirectamente.

El Código de Ética fue la herramienta seleccionada para establecer este patrón en las conductas y comportamientos que deben seguir los funcionarios públicos. Este se soportó en principios y valores éticos institucionales, que inspiran y orientan su gestión. Adicionalmente, plasmó los lineamientos para el manejo de las relaciones laborales, con los usuarios y diferentes grupos de interés.

Todos los servidores públicos del Instituto fueron convocados por dependencias y a través de un comunicado, los días 16 y 17 de Octubre en la Sala de Conferencias del IMCT con el fin de hacerlos partícipes de su elaboración.

En estas reuniones de trabajo se presentaron unos valores y principios opcionales que fueron discutidos por todos los funcionarios. Ellos, de forma individual y por

medio de una encuesta pudieron seleccionar y/o plantear aquéllos que deberían hacer parte del Código de Ética.

Ya con las encuestas diligenciadas, se procedió a tabular los datos para dar inicio a la construcción del documento, el cual una vez consolidado, se sometió a revisión por parte del Equipo MECI y se realizaron los ajustes respectivos para su aprobación. Por medio de la Resolución No. 178 de 25 de Noviembre de 2008 se adoptó el Código de Ética para el Instituto Municipal de Cultura y Turismo (Ver Anexo 6).

Después el documento se socializó e interiorizó con los trabajadores del IMCT quienes debieron declarar conocimiento del mismo y su voluntad de ponerlo en práctica a través de un compromiso anexo a la hoja de vida. Cualquier violación al código acarrea acciones disciplinarias o terminaciones de contrato con justa causa.

6.1.2. Desarrollo del talento humano

Teniendo en cuenta que la gestión del talento humano incluye el ingreso, permanencia y retiro del personal, se realizaron para estos tres aspectos las siguientes acciones:

Ingreso

- Diseño del formato Requisición de Personal con el fin de registrar formalmente la necesidad de contratar un funcionario en el IMCT estableciendo las razones por las que se produce la vacante, la información sobre el cargo a contratar y aquella relacionada con el área solicitante.

- Documentación de los procedimientos de inducción y reinducción: el primero permitió definir los lineamientos necesarios para que el nuevo servidor tuviera un conocimiento global de IMCT al momento de su ingreso, así como de las funciones a desarrollar propias de su cargo; y el segundo permitió definir los lineamientos a seguir para informar al trabajador nuevo y antiguo, sobre los temas que la alta dirección considera de gran importancia.
- Modificaciones en la definición de algunos perfiles o funciones consignados en el Manual de Funciones y Competencias Laborales.

Permanencia

- Elaboración de procedimientos para realizar el Plan de Capacitación, el Plan de Bienestar y el Plan de Incentivos y Estímulos. Los mismos consistieron en la recopilación de información inherente a cada uno de los planes, para luego consolidarla en propuestas y finalmente presentarla ante la comisión de personal y el Director General para su aprobación.
- Realización de la evaluación de desempeño por parte de los funcionarios de carrera administrativa y uso de sus resultados como insumo para la elaboración de los planes de mejoramiento individual, tal como se podrá observar más adelante en la implementación de este elemento.

Retiro

- Adopción de un programa de desvinculación asistida el cual brindó la oportunidad de capacitar, orientar y dar apoyo psicológico al funcionario en proceso de desvinculación.

Para terminar con el desarrollo de este elemento, el Subdirector Administrativo y Financiero, responsable del proceso de Gestión del Talento Humano, acogió e implementó las siguientes políticas de operación:

- Todos los cargos de carrera administrativa poseen su Manual de Funciones.
- La formación y capacitación continua permite el crecimiento personal, cognitivo y social de los funcionarios públicos.
- La retención de talento humano debe ser competente con sentido de compromiso y pertenencia hacia el Instituto, en concordancia con los valores y objetivos propuestos.
- Los programas de bienestar social, incentivos y estímulos están acorde con los planes elaborados y el presupuesto establecido para su desarrollo.
- La verificación periódica de las competencias de los funcionarios se realiza mediante la aplicación de la evaluación de desempeño laboral para establecer acciones de mejora.

Para cumplir con el objetivo de involucrar y facultar al personal durante desarrollo del proyecto, se realizaron las siguientes capacitaciones (Ver Anexo 7):

Tabla 4. Capacitaciones realizadas

Capacitaciones Realizadas			
Tema tratado	Fecha	Lugar	Dirigido a
Generalidades del MECI.	18 de Septiembre	Sala de Juntas Dirección General.	Comité Coordinador de Control Interno.
Generalidades del MECI.	9 y 10 de Octubre	Sala de Conferencias.	Todos los funcionarios.
Procedimientos, mapas de riesgos e indicadores.	3 y 5 de Marzo	Sala de conferencias.	Todos los funcionarios.
Planes de mejoramiento.	18 de Marzo	Sala de Juntas Dirección General.	Comité Coordinador de Control Interno.
Caracterizaciones, formatos y planes de mejoramiento.	1 y 2 de Abril	Sala de conferencias. Sala Santander II.	Todos los funcionarios.

Fuente: Elaborado por autores

6.1.3. Estilo de dirección

Elemento que define la filosofía y el modo de administrar del Director General; estilo que se debe distinguir por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública. Igualmente constituye la forma adoptada por el nivel directivo para orientar las acciones del IMCT hacia el cumplimiento de su misión y visión.

El Código de Buen Gobierno fue el instrumento empleado para trabajar la ética en el nivel directivo, buscando un estilo unificado que expresara la forma en que la Alta Dirección dirige el Instituto. Este código fue fruto de la activa participación de los servidores públicos de la Entidad y abarcó el compromiso institucional con el desempeño de la función pública que le ha sido asignada.

El manual facilita el alcance de los objetivos consignados en la visión del IMCT asegurando la transparencia en todas las actuaciones administrativas, su adecuada gestión, el respeto a las normas externas e internas y el comportamiento ético de los funcionarios hacia los grupos de interés a través de políticas para el manejo e interacción con ellos. En él se plasmaron las funciones de los comités de buen gobierno, ética y de control interno; comités creados con el fin de gestionar las buenas prácticas en el ejercicio de las funciones públicas.

Este código fue aprobado por el comité de control interno, tal como consta en la Resolución No.179 de 25 de Noviembre de 2008 (Ver Anexo 8) y fue socializado con el personal del Instituto. El documento se encuentra a disposición de todos los funcionarios y reposa en cada área de la Entidad bajo la custodia del Director General, subdirectores y asesores.

Igualmente, se elaboraron los acuerdos de gestión como herramienta para evaluar el ejercicio del nivel directivo del IMCT frente a la visión, misión y objetivos institucionales. Contienen estándares de rendimiento e incorporan los respectivos mecanismos de seguimiento y control.

Con el uso de este tipo de sistema de evaluación y administración del desempeño de la gerencia pública, se estableció la relación entre lo que se puede esperar de la Alta Dirección, lo que ellos esperan de sí mismos y la manera de evaluar sus resultados.

Para la creación de estos acuerdos de gestión, se utilizó una guía brindada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual comprende las respectivas fases para su elaboración. El formato fue entregado al Director General y a cada Subdirector, ya que debía ser diligenciado por ellos como consecuencia de un proceso de concertación.

Una vez que cada acuerdo fue formalizado y puesto en vigencia, se empezó la etapa de seguimiento, con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos pactados.

6.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

6.2.1. Planes y programas

Los planes son un instrumento dinámico preparado de manera anticipada y formado por el conjunto de programas y proyectos con el propósito de alcanzar los objetivos institucionales de una entidad, teniendo en cuenta sus recursos y capacidades.

Para realizar el plan de acción IMCT 2009 se tuvo en cuenta la función, misión, visión y objetivos, que en este caso corresponden al nivel estratégico de la entidad, y el cumplimiento de las metas previstas en el Plan de Desarrollo Municipal "Bucaramanga Empresa de Todos" durante el periodo 2008-2011.

El plan fue orientado por el Director General, tuvo el apoyo del auxiliar técnico de planeación y fue concertado con los responsables de cada dependencia misional, técnica y administrativa, que a su vez desde su participación en el Comité

Directivo se responsabilizaron de alcanzar los resultados. Consecuentemente el plan permitió organizar y orientar las acciones, talento humano, procesos, instrumentos y recursos disponibles hacia los objetivos y metas fijadas. Este plan de acción lo conformaron los programas institucionales que a su vez se desglosaron en proyectos.

Con el fin dar seguimiento y control a los programas y proyectos aprobados por el Director y ejecutados en el IMCT, se creó el proceso denominado “Dirección y Planeación Institucional”. Para este proceso se registraron y documentaron los procedimientos y formatos utilizados, se establecieron las interacciones que tiene con otros procesos del Instituto y se elaboraron políticas de operación, indicadores y controles con el fin de lograr su mejoramiento continuo.

6.2.2. Modelo de operación por procesos

El modelo de operación permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la Entidad, determinando la mejor forma de ejecutar eficientemente las actividades bajo un enfoque sistémico que facilite el logro de su misión y visión institucional a través de los procesos que se llevan a cabo en el IMCT.

El diseño de este modelo de operación se inició con la identificación de los macroprocesos, lo cuales constituyen una agrupación ordenada de los diferentes tipos de procesos de acuerdo al rol que desempeñan.

En el IMCT se establecieron cuatro niveles:

- Macroproceso Estratégico: liderado por la alta dirección y destinado a establecer y controlar las metas del Instituto. Proporcionó directrices a los

demás procesos, es decir, indicó cómo realizarlos para que se pudiera lograr la visión de la Entidad.

- Macroproceso Misional: abarcó los procesos que sustentan la razón de ser del Instituto e impactan directamente sobre la satisfacción del usuario.
- Macroproceso de Apoyo: incluyó aquellos procesos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los demás procesos Institucionales. Es decir, el macroproceso permite gestionar el talento humano y los recursos físicos, financieros y tecnológicos indispensables para el cumplimiento de la misión institucional.
- Macroproceso de Medición, Análisis y Mejora: reunió los procesos que realizan el seguimiento objetivo para medir el desempeño y el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Ya fijados los macroprocesos del Instituto, éstos se estudiaron de forma individual con el fin de identificar los procesos o conjuntos de actividades que se derivan de cada uno, dando lugar a la elaboración del mapa de procesos como se puede observar en la figura a continuación:

Figura 4. Mapa de Procesos IMCT.



Fuente: Elaborado por los autores.

Este gráfico permitió tener una visión global del Instituto y fue la ruta de navegación para armonizar su misión y visión, orientándolo hacia un desempeño eficiente y al logro de sus objetivos por medio de la interacción de procesos.

Posteriormente se realizó la caracterización (Ver Anexo 9) de cada uno de los procesos plasmados en la figura anterior, en los cuales se registraron los insumos y salidas, los proveedores y clientes, los requisitos, controles y documentos asociados; permitiendo entender de manera muy sencilla el accionar del Instituto y la gestión de sus procesos.

La versión preliminar tanto del mapa de procesos como de sus respectivas caracterizaciones se presentó ante el Equipo MECI y el asesor de Control Interno para la discusión de su contenido y la concertación de ajustes. Los documentos finales fueron aprobados por el Director General y socializados con todo el personal de IMCT.

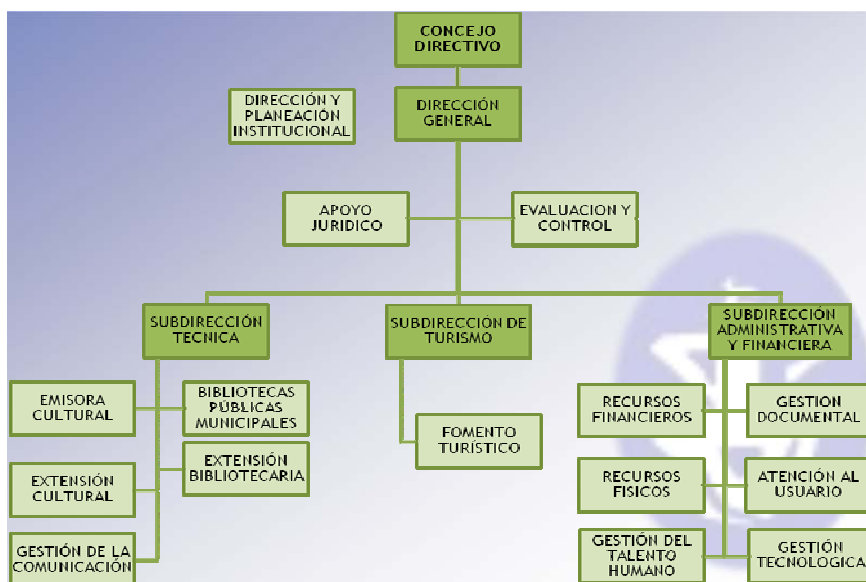
6.2.3. Estructura organizacional

La estructura organizacional en una Entidad muestra las relaciones laborales de los funcionarios y la estructura formal de supervisión así como las relaciones de subordinación entre los diferentes cargos administrativos. Este organigrama busca establecer un sistema de actividades que han de desarrollar los funcionarios para trabajar juntos de forma óptima alcanzando las metas fijadas en la planificación.

Para su rediseño se tuvo en cuenta el modelo de operación por procesos, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en el IMCT.

La Estructura organizacional por procesos del IMCT se representó de la siguiente manera:

Figura 5. Estructura Organizacional por Procesos IMCT.



Fuente: Elaborado por los autores.

6.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

6.3.1. Contexto estratégico

El contexto estratégico permite conocer el conjunto de circunstancias que pueden afectar positiva o negativamente al Instituto con relación al cumplimiento de sus objetivos. El propósito fundamental de esta identificación es establecer los lineamientos estratégicos necesarios que orienten las decisiones de la entidad pública frente a los riesgos que la pueden afectar.

Por lo tanto el diseño del contexto estratégico se estableció a partir de la observación, estudio y análisis del conjunto de factores internos y externos, los cuales pudieran convertirse en las posibles causas generadoras del riesgo afectando el cumplimiento de la función, misión y metas de la Institución.

El formato utilizado para la elaboración del contexto fue otorgado por el Software de Control Interno de la firma USAID (*United States Agency for International Development*), en el que se consideraron situaciones del entorno de la entidad, tanto de carácter social como económico, cultural, político y tecnológico; y además se sustentó con el análisis de la situación actual de la entidad basado en los factores de capacidad directiva, tecnológica, financiera, competitiva y de talento humano.

Posteriormente se conformó un equipo de trabajo integrado por la alta dirección y algunos funcionarios de carácter multidisciplinario del Instituto, quienes asistieron a reuniones donde orientados con el formato y a través de lluvia de ideas lograron reconocer las fortalezas y debilidades de la entidad y las oportunidades y amenazas del entorno (Ver Anexo 10).

La siguiente actividad se focalizó en las amenazas y debilidades identificadas en el contexto estratégico de tal manera que se pudieron ubicar estos hallazgos en cada uno de los procesos de la entidad al considerar que afectaban o impedían directamente el alcance de sus logros.

Tabla 5. Análisis Interno (Debilidades)

FACTORES	DEBILIDADES	
ANÁLISIS INTERNO		
Capacidad Directiva		
Capacidad de Definición de Planes Estratégicos y Operativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de control y seguimiento a los planes y programas del Instituto. • Definición de planes y programas acordes a la misión y visión de la Institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección y Planeación Institucional
Orientación de la entidad al cumplimiento de sus funciones y objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta promover o estandarizar una cultura hacia el seguimiento de los objetivos institucionales y de cada proceso, por medio de mecanismos de medición como indicadores de gestión y reuniones de revisión. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección y Planeación Institucional ✓ Evaluación y Control
Comunicación y control Directivo a la Operación de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta promover estrategias para mejorar el flujo de la información entre cada una de las áreas de la Institución. • No se cuenta con personal permanente que ejecute las actividades de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección y Planeación Institucional ✓ Gestión de la Comunicación
Apropiación y aplicabilidad del Sistema de Control Interno.	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con una cultura hacia el desarrollo de sistemas de gestión que permitan mejorar el desempeño de los procesos de la Institución. • El grado de cumplimiento de los elementos que conforman el 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión de la Comunicación ✓ Dirección y Planeación

	MECI es todavía bajo según lo establecido en el diagnóstico general del modelo estándar de control interno.	Institucional ✓ Evaluación y Control
Capacidad Tecnológica		
Actualización de Tecnología.	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con una política que permita la actualización permanente de los equipos de cómputo utilizados dentro de la Institución. • No existen herramientas para la administración de la red de datos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión Tecnológica ✓ Dirección y Planeación Institucional
Nivel de Tecnología utilizada en los procesos de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra actualmente con equipos de cómputo con software y sistemas operativos obsoletos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión Tecnológica ✓ Dirección y Planeación Institucional
Nivel de integración de sus sistemas computarizados.	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas de información no han sido integrados al modelo de operación por procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión Tecnológica ✓ Evaluación y Control
Controles existentes sobre la Tecnología aplicada.	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con los recursos necesarios para elaborar un adecuado mantenimiento correctivo a los equipos de cómputo de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión Tecnológica ✓ Dirección y Planeación Institucional
Capacidad de Talento Humano		
Nivel de Competencias del Talento Humano en la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de motivación al personal de carrera administrativa del instituto en la continuación y culminación de estudios profesionales inherentes al cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión del Talento Humano

	<ul style="list-style-type: none"> • El plan de capacitaciones aún se está elaborando. • Las competencias del personal que realiza los reemplazos no es el adecuado. 	
Nivel de pertenencia de los Servidores Públicos con la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos funcionarios no cuentan con pertenencia hacia la Institución evidenciándose en su bajo desempeño en los procesos que ejecutan. • Se presenta incumplimiento de los horarios por algunos funcionarios de la Institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección y Planeación Institucional ✓ Gestión del Talento Humano ✓ Evaluación y Control
Suficiencia del Recurso Humano para atender las cargas laborales.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comunicación adecuada entre los funcionarios que permita mejorar la ejecución de las actividades. • No se realizan los reemplazos de los funcionarios en el tiempo adecuado, generando represamiento de tareas para el servidor público que realice el reemplazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión de la Comunicación ✓ Gestión del Talento Humano
Capacidad Competitiva		
Impacto de los servicios entregados por la entidad a sus grupos de interés.	<ul style="list-style-type: none"> • No se mide el impacto de los servicios ofrecidos por el IMCT a sus grupos de interés. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión de la Comunicación ✓ Evaluación y Control
Cobertura y eficiencia de los Servicios que presta o bienes que suministra la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Obsolescencia del equipo Tecnológico, material Bibliográfico y equipos de Comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección y Planeación Institucional ✓ Recursos Físicos

		✓ Gestión Tecnológica
Conocimiento oportuno y capacidad de atención a las quejas y reclamos de sus grupos de interés.	<ul style="list-style-type: none"> • No se le realiza seguimiento a las quejas almacenadas en el buzón de quejas y sugerencias. • No existe un cargo responsable de centralizar y gestionar la solución a las quejas generadas por los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención al Usuario ✓ Evaluación y Control
Existencia de procesos que permitan conocer las quejas y reclamos de los grupos de interés.	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con un proceso que permita gestionar las quejas y los reclamos de los usuarios con el fin de darle una solución efectiva y oportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención al Usuario ✓ Evaluación y Control
Capacidad Financiera		
Estructura de Ingresos.	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia que el aporte Municipal girado aún cuando alcanza a cubrir Nomina Misional y operativa es insuficiente el porcentaje restante para cubrir la adquisición de bienes y la adquisición de servicios originario de esta fuente de funcionamiento para el desarrollo de sus actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección y Planeación Institucional
Estructura de Gastos.	<ul style="list-style-type: none"> • No se ejecuta en su totalidad el gasto presupuestado en la vigencia actual. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos Financieros

Fuente: Elaborado por autores.

Tabla 6. Análisis Externo (Amenazas)

FACTORES	AMENAZAS	PROCESO
ANÁLISIS EXTERNO		
Económico		
Políticas de Transferencias de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> Recortes presupuestales por Directivas de Orden Nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección y Planeación Institucional
✓ Político		
Modificaciones legales a las fuentes de ingresos de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> Los ingresos de la Institución se ven afectados por los cambios en las acciones tributarias que genere el departamento. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección y Planeación Institucional
Modificaciones legales a la estructura de gastos de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> El análisis adecuado de la normatividad legal vigente en el orden Nacional puede conducir a la exclusión de gastos incluidos en la estructura de presupuesto de la Entidad y perjudican a los funcionarios de la Institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección y Planeación Institucional
✓ Social		
Diversidad Cultural	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de planes y programas por parte del departamento en su plan de desarrollo respecto a eventos culturales y turísticos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección y Planeación Institucional ✓ Extensión Cultural
✓ Tecnológico		

Automatización de procesos.	• No tener acceso a nuevas tecnologías de información.	✓ Dirección y Planeación Institucional ✓ Gestión Tecnológica
Capacidad y compromiso para acceder a nuevas tecnologías.	• La falta de planeación presupuestal de orden municipal para la adquisición de nuevas tecnologías que le permitan a la entidad mantenerse en constante evolución	✓ Gestión Tecnológica
Eficientes sistemas de comunicación.	• No contar con la información oportunamente	✓ Gestión de la Comunicación
✓ Competitivo		
Alianzas Estratégicas para ejecutar programas y proyectos.	• Las entidades del municipio realizan pocas alianzas con entidades culturales que permitan el fortalecimiento de sus actividades.	✓ Dirección y Planeación Institucional.

Fuente: Elaborado por autores

6.3.2. Identificación del riesgo

Elemento que facilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control del Instituto y ponen en riesgo el logro de su misión.


Este proceso se enfocó en detectar cuales eran las fuentes principales de riesgo, partiendo de las preguntas qué, por qué y cómo podían surgir estas situaciones que entorpecieran el desempeño de la Entidad y el logro de sus objetivos. El fin no era reconocer absolutamente todos los riesgos posibles, ni tampoco saber si todos los riesgos conocidos habían sido registrados; lo que en realidad se persiguió fue la identificación de aquéllos con mayor probabilidad de ocurrir y de generar un impacto negativo que fuera significativo para el éxito de los objetivos.

Para ello se efectuaron talleres con los responsables de cada proceso de gestión y su grupo operativo, dando inicio a charlas de sensibilización acerca de la importancia del tema, el propósito de la actividad y la metodología a seguir.

Luego para la identificación del riesgo y tomando como insumo el contexto estratégico, se realizó junto con un moderador y los participantes una lluvia de ideas; técnica escogida por ser interactiva, que aprovecha la capacidad creativa, el conocimiento y experiencia individual del equipo de trabajo. Posteriormente con la lista de riesgos que se produjo de la actividad, se efectuó un Diagrama Espina de Pescado el cual ayudó a los funcionarios a pensar sobre todas las causas reales y potenciales del riesgo, obteniendo de esta forma la causa raíz del mismo.

Finalmente se utilizó el siguiente formato para presentar la panorámica de los sucesos indeseables a los que esta expuesto cada proceso de la Entidad:

Figura 6. Mapa para la identificación del riesgo.

	MAPA DE RIESGOS		Código: FREYC.10
			Versión: 01
Nombre del Proceso: _____			
RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	POSIBLES CONSECUENCIAS	

Fuente: Elaborado por autores.

En esta tabla se registraron los siguientes aspectos:

- **Riesgo:** se define mediante una frase corta, que identifica claramente el suceso indeseable.
- **Descripción del riesgo:** se refiere a las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.
- **Posibles consecuencias:** corresponde a los posibles efectos ocasionados por el riesgo, los cuales se pueden traducir en daños de tipo económico, social y administrativo, entre otros.

6.3.3. Análisis del riesgo

Elemento que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias.

Con base en la información obtenida de los mapas elaborados en la actividad anterior, se dio inicio a la etapa de análisis del riesgo en la que primero se calificó la probabilidad de

ocurrencia y el impacto que el riesgo tenía sobre los resultados del proceso y luego se realizó la evaluación del mismo.

Se escogió una escala de medida cualitativa en la que se asignó alto, medio o bajo a la estimación de la probabilidad de ocurrencia como a la del impacto del riesgo. Para la evaluación del riesgo se compararon los resultados obtenidos de estas calificaciones utilizando la siguiente matriz de priorización:

Figura 7. Matriz de priorización.


MATRIZ DE PRIORIZACIÓN				
PROBABILIDAD	ALTA	B	A	A
	MEDIA	B	B	A
	BAJA	C	B	B
		ALTA	MEDIA	BAJA
	IMPACTO			

Fuente: Elaborado por autores.

Consecuentemente, las calificaciones se situaron en esta matriz para establecer cuál riesgo identificado requería de un tratamiento urgente. En este caso los riesgos que representaron más peligro para el proceso fueron ubicados en el cuadrante A y los que representaron menos amenaza para el logro de los objetivos se ubicaron en el cuadrante C.

Igualmente para este elemento se elaboró el siguiente formato en el cual se consignó la respectiva información sobre los riesgos por proceso identificados, como se muestra a continuación:

Figura 8. Mapa para el análisis del riesgo.

	MAPA DE RIESGOS	Código: FREYC.10		
		Versión: 01		
Nombre del Proceso: _____				
IMPACTO	PROBABILIDAD	PRIORIZACIÓN		
		A	B	C

Fuente: Elaborado por autores.

Con este formato creado en Excel se sistematizó la evaluación del riesgo de tal manera que una vez que se introdujo la calificación asignada de impacto y probabilidad, arrojó automáticamente la priorización del mismo.

6.3.4. Valoración del riesgo

La valoración del riesgo fue producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los puntos de control existentes en los diferentes procesos, dando como resultado el nivel o grado de exposición del Instituto al impacto del riesgo.

Se tomaron como controles las medidas existentes ejecutadas en la Entidad para mitigar los riesgos o mantenerlos bajo control. Estos se clasificaron en preventivos y correctivos, y solo se tuvieron en cuenta aquellos que cumplieron con estos requisitos: estar documentados, emplearse actualmente y ser efectivos.


Es decir, ya evaluados los riesgos, se identificaron sus controles asociados y se clasificaron en los siguientes niveles:

- Nivel 1: riesgos con priorización alta (A) sin controles, requieren acciones de mejoramiento inmediatas.
- Nivel 2: riesgos con priorización media (B) sin controles, requieren acciones de mejoramiento.
- Nivel 3: riesgos con priorización baja (C) sin controles, requieren acciones de mejoramiento.
- Nivel 4: riesgos con priorización alta (A), media (B) o baja (C) y que tienen controles existentes, documentados y efectivos solo requieren seguimiento.

Como se pudo observar los riesgos clasificados en el nivel 4, a pesar de poder presentar una prioridad alta para la Entidad como resultado de su evaluación, no generaron preocupación para el proceso, ya que los controles existentes contribuyeron a reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

El formato que sirvió para consignar esta información fue la siguiente:

Figura 9. Mapa para la valoración del riesgo.

	MAPA DE RIESGOS	Código: FREYC.10
		Versión: 01
Nombre del Proceso: _____		
CONTROL EXISTENTE		NIVEL DE RIESGO

Fuente: Elaborado por autores.

Con este formato elaborado en Excel se sistematizó la valoración del riesgo de tal manera que confrontaba automáticamente la priorización del riesgo con los puntos de control existentes, dando como resultado el nivel del mismo.

6.3.5. Políticas de administración del riesgo


Este elemento establece los lineamientos estratégicos que la Institución persigue en materia de riesgos, sus efectos al interior de la Entidad y los criterios de prioridad que se emplean para darles un tratamiento adecuado. Además fija las guías de acción necesarias, que le permite al funcionario coordinar y administrar los eventos que pueden inhibir el logro de los objetivos de la Entidad.

Para formular las políticas de administración se consolidaron las etapas anteriormente desarrolladas (Ver Anexo 11) en el ejercicio de la administración del riesgo y se tomaron medidas de manejo y control teniendo en cuenta las siguientes operaciones:

- Evitar el riesgo: consiste en tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación.
- Reducir el riesgo: implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
- Compartir o Transferir el riesgo: consiste en reducir su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras entidades.
- Asumir un riesgo: es aceptar la pérdida residual probable y elaborar los planes de contingencia para su manejo.

Los riesgos valorados con nivel 1 fueron los que exigieron un tratamiento inmediato, razón por la cual tuvieron prioridad al momento de establecerse las políticas de administración y se optó en lo posible por tomar acciones que evitaran o redujeran su ocurrencia o impacto. Para las políticas establecidas se creó el siguiente mapa en la que se señaló la acción que se implementó, el responsable de efectuarla, el indicador para monitorear si esta siendo efectiva o no y la frecuencia con la que se debe medir este indicador.

Figura 10. Mapa para las políticas de administración del riesgo.

	MAPA DE RIESGOS		Código: FREYC.10	
			Versión: 01	
Nombre del Proceso: _____				
ACCIONES	RESPONSABLES	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	INDICADOR	

Fuente: Elaborado por autores.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

6.4. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

6.4.1. Políticas de operación

Las políticas de operación son guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la Entidad; define los límites y parámetros necesarios para llevar a cabo


los procesos comprendidos en el Modelo de operación con la intención de dar cumplimiento a las metas definidas para cada uno.

Para la formulación de las políticas de operación se definieron los siguientes criterios, de tal forma tal que facilitaron su identificación:

- Objetivo del proceso.
- Especificaciones del servicio.
- Riesgos y políticas de administración del riesgo.
- Requerimientos y necesidades del usuario.

Ya con las políticas de operación identificadas por los dueños del proceso fueron presentadas al Comité de Control Interno, quien se encargó de revisarlas y dar la aprobación o solicitar los ajustes a las mismas. El consolidado quedó registrado en el formato de caracterización de procesos como se ve a continuación:

Figura 11. Primera sección de la caracterización del proceso.

 instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO		Código:
			Versión:
Revisó:	Aprobó:	Fecha de Aprobación:	
PROCESO	RESPONSABLE DEL PROCESO	TIPO	
OBJETIVO			
ALCANCE			
POLÍTICAS DE OPERACIÓN			

Fuente: Elaborado por autores.

Al ser las políticas coherentes con la función del proceso y al establecer acciones y mecanismos que permitieran prever los riesgos, se comprometió tanto al nivel directivo como operativo con la obtención de los resultados esperados.

6.4.2. Procedimientos

Los procedimientos son el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento secuencial de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso.

Para cumplir con este elemento de control, inicialmente se tomó como base el Modelo de Operación del Instituto de modo que se pudieran identificar los procedimientos a documentar, siendo enfocados a los procesos misionales, estratégicos, de apoyo y de medición, análisis y mejora. Luego se realizaron reuniones grupales con el propósito de dar a conocer al personal el método de trabajo adoptado y el objetivo a perseguir.

Con el fin de levantar y/o actualizar los procedimientos de cada proceso se trabajó en la recolección de la información con cada uno de los responsables. Para ello fue necesario realizar entrevistas individuales en las cuales se cuestionó orientadamente al funcionario para obtener una concepción clara y sistémica de las operaciones que desempeñan en cada actividad.

Una vez obtenida toda la información, ésta se integró utilizando un formato diseñado específicamente para su documentación (Ver Anexo 12), el cual se elaboró en tres secciones. La primera sección recogió información general del procedimiento como objetivo, alcance, definiciones y consideraciones. La segunda proporcionó la descripción gráfica y escrita con detalles de cada tarea, el documento de referencia y el respectivo responsable. La tercera permitió dejar un registro de control de cambios al procedimiento en caso de que se efectuaran.

Finalmente los procedimientos ya estructurados se sometieron a la revisión y aprobación de los jefes del respectivo proceso y del Director General.

6.4.3. Controles

Los controles son todas aquellas actividades o mecanismos que la entidad define para la prevención y mitigación de los riesgos que impiden la ejecución de las funciones de los servidores públicos o los resultados que se esperan del proceso.

Una vez realizadas las etapas de identificación y valoración del riesgo, fue posible observar aquéllos con mayor prioridad y conocidas las causas que lo originan y las consecuencias que acarrea cada proceso cuando éste se materializa, fue posible establecer los puntos de control apropiados con el fin de disminuir el nivel de amenaza.

Tal como se observó en la administración del riesgo, aunque la priorización del mismo fuera alta, al tener un control efectivo que lo previniera, mitigara o mantuviera bajo control, el nivel de exposición de la Entidad ante este riesgo disminuía hasta un nivel 4; es decir, que si bien estas situaciones se debían monitorear constantemente, no generaban preocupación frente al alcance de las metas esperadas.

Los Controles se clasifican en:

- Preventivos: aquellos que actúan sobre la causa de los riesgos con el fin de disminuir su probabilidad de ocurrencia y constituyen la primera línea de defensa contra ellos; también actúan para disminuir la acción de los agentes generadores de los riesgos.
- Correctivos: son los 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. Estos controles se establecen cuando los anteriores no operan y permiten mejorar las deficiencias.

Los controles definidos por el equipo MECI fueron presentados ante el Comité de Control Interno para su revisión, ajuste y aprobación. Estos quedaron registrados en las

caracterizaciones de cada proceso y fueron socializados con los funcionarios de cada dependencia.

6.4.4. Indicadores

Son el conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de la entidad, pueden ser cuantitativos y/o cualitativos y permiten controlar factores críticos para cada uno de los procesos. Además son fundamentales para la toma de decisiones.

Los indicadores se puede clasificar en:

- Indicadores de Eficiencia: valoran los recursos empleados en relación a los resultados concretos obtenidos.
- Indicadores de Eficacia: comparan los resultados obtenidos con los previstos.
- Indicadores de Efectividad: valoran el nivel de logro de los requerimientos u objetivos.

Para su construcción se realizaron reuniones con los responsables de cada proceso y su equipo de trabajo, logrando identificar los indicadores que arrojaban la información requerida para la gestión; para ello fue necesario responder qué se quería medir y para qué, diseñar el indicador adecuado y analizar su resultado. Igualmente se debió definir cómo, dónde y cuándo era necesario realizar la medición del indicador.

La descripción de cada indicador se registró en el formato de hoja de vida Ver (Anexo 13) donde se enmarcaron sus características: el subproceso al que pertenece, el nombre, el objetivo, la meta y la fórmula de cálculo. Igualmente se identificó el tipo de indicador (eficacia, eficiencia o efectividad); la frecuencia de medición (mensual, bimensual,

semestral, entre otros); las unidades de medición (% , días, número) y el responsable de su cálculo.

Luego se diseñó una herramienta en Excel que permite realizar el informe de desempeño (Ver Anexo 14) de cada indicador utilizado tanto para la gestión del proceso como para el monitoreo de los factores de riesgo que se encuentran en el mapa de riesgos. Este instrumento facilitó la consolidación de los resultados obtenidos en el tiempo y grafica su comportamiento.

A los funcionarios encargados de la recolección de datos y análisis de los indicadores se les dio una orientación acerca de la obtención de información, la forma para calcularlo y el uso de la herramienta en Excel.

6.4.5. Manual de procedimientos

El Manual de Procedimientos del Modelo Estándar de Control Interno también conocido como Manual de Operación, se define como el elemento de control materializado en una normativa que contiene y regula la forma como se ejecutan las diferentes funciones administrativas, bajo los estándares de operación aplicables a todos los funcionarios.

Para su elaboración se emplearon los parámetros definidos por el MECI 1000:2005 y la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004 y para su construcción se recopilaron los productos generados en el diseño de los componentes de ambiente de control, direccionamiento estratégico, administración de riesgos y actividades de control.

Este manual sirvió como un mecanismo de referenciación para evitar duplicidades en la documentación y permitió la estandarización del conocimiento del funcionamiento del IMCT y un lenguaje común alrededor de él, convirtiéndose en una herramienta guía de la acción individual y colectiva de la Entidad y fomentando el autocontrol y la autorregulación.

Los siguientes documentos fueron utilizados como insumo para consolidar el Manual de Operación, demostrando la existencia de cada uno de los elementos que constituyen los componentes mencionados:

- Acto administrativo de adopción del MECI.
- Manual de funciones y competencias laborales
- Código de Ética.
- Código de Buen Gobierno.
- Misión, Visión, y objetivos institucionales.
- Mapa de procesos del IMCT.
- Caracterización de procesos con sus respectivas políticas de operación.
- Controles e indicadores.
- Mapa de riesgos.
- Normograma.

6.5. COMPONENTE INFORMACIÓN

6.5.1. Información primaria

La información primaria está conformada por el conjunto de datos provenientes de fuentes externas a la Entidad y con las cuales debe estar en permanente contacto; así como por las variables que no están en relación directa con el Instituto, pero que también pueden afectar o influir en su desempeño.

La fuente externa esta compuesta por la comunidad, grupos de interés, contratistas, proveedores y entidades reguladoras y de vigilancia y control; y entre las variables se consideran el ambiente político, las tendencias sociales, las variables económicas, el avance tecnológico, entre otros.

Con el propósito de darle un manejo adecuado a las peticiones, quejas, reclamos, y sugerencias (PQRS) presentadas por la comunidad y realizar su evaluación y seguimiento, se levantó el respectivo procedimiento, asignando los responsables de las diferentes actividades y considerando el tiempo de solución determinado por las autoridades de acuerdo al tipo de solicitud.

Igualmente se mejoraron los medios existentes para obtener estas manifestaciones sobre la gestión Institucional, ya fueran de forma verbal o escrita:

- El buzón de quejas y sugerencias fue reubicado en un sitio visible y de fácil acceso y se determinó que su apertura se llevara a cabo cada 15 días para darle el trámite establecido para ello.
- Se creó el correo electrónico: imct_bucaramanga@hotmail.com , el cual se indica en la página web institucional. Su objetivo fue facilitar el flujo de la información primaria proveniente de la comunidad.
- Se sistematizó la correspondencia de la Entidad, facilitando con ello la radicación de los documentos y la agilización de su trámite.

Para poder registrar y dar respuesta a las PQRS se creó un formato (Ver Anexo 15) que consigna el tipo de comentario, su descripción, el mecanismo empleado para su presentación y los datos personales del solicitante incluyendo el nombre, identificación, dirección, correo electrónico y teléfono.

También se elaboró y se realizó una encuesta al usuario (Ver Anexo 16) que dio a conocer de forma directa el grado de satisfacción obtenido por ellos en los diferentes servicios que presta el IMCT, con el fin de formular acciones correctivas y detectar oportunidades que contribuyeran a mejorar dichos servicios y los estándares de calidad de los mismos. La encuesta también permitió monitorear el desempeño de los servidores públicos que trabajan en los procesos misionales de la Entidad.

La información primaria obtenida a través de estos mecanismos fue de gran importancia para la Entidad ya que fue tomada en cuenta por los servidores públicos para la ejecución de acciones y decisiones organizacionales.

Por último se planteó la necesidad de realizar un estudio de los diferentes sectores sociales, culturales y económicos de la ciudad y de llevar a cabo sondeos de opinión con el propósito de obtener la información requerida del entorno para la gestión de la Entidad.


6.5.2. Información secundaria

La información secundaria está conformada por el conjunto de datos que se originan y/o procesan al interior de la entidad, provenientes de la operación institucional. Está basada en la información primaria y aquella relacionada con los aspectos financieros, económicos y sociales que se generan a partir del ejercicio de la Entidad.

En este ítem se identificó la presentación de informes de tipo financiero, contable, de gestión y de desarrollo administrativo cumplidos por la Entidad; los cuales proporcionan a la comunidad o grupos de interés la información necesaria para que verifiquen y determinen el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos por ella.

La siguiente tabla fue entregada a los responsables de los procesos para que ellos la diligenciaran y así se consolidaran las necesidades de información tanto primaria como secundaria.

Figura 12. Matriz de información.

	MATRIZ DE INFORMACION				Código: FRGCM	
					Versión: 01	
Proceso: _____						
Tipo de Información	Emisor	Receptor	Mensaje	Frecuencia	Medio	

Fuente: Elaborado por autores.

Esta herramienta sirvió de apoyo para que cada proceso pudiera reconocer la información que debe entrar, pues afecta o influye en su desempeño; y la información que debe salir, producto de su gestión.

6.5.3. Sistemas de información

Un sistema de información es un conjunto de elementos dirigidos a recoger, procesar, almacenar y distribuir información de manera que pueda ser utilizada por las personas indicadas de la Entidad para que desempeñen sus actividades eficaz y eficientemente. Estos elementos son:

- El componente físico (hardware) necesario para que el sistema de información pueda operar.
- Los programas (software) que hacen que los datos introducidos al sistema sean procesados correctamente y generen los resultados que se esperan.

- El recurso humano que interactúa con el sistema de información, el cual está formado por las personas que utilizan el sistema, alimentándolo con datos o utilizando los resultados que genere.
- Los datos o información fuente, que son introducidos en el sistema y son indispensables para generar como resultado la información que se desea.

De acuerdo a los conceptos anteriores, la Entidad avanzó en este elemento a través de la ejecución de las siguientes actividades:

- Realización de la compra de 24 equipos de cómputo y 6 impresoras para soportar los procesos administrativos de alto impacto en las labores diarias y mejorar el servicio prestado a los usuarios.
- Obtención de un software de administración de documentos que facilita la radicación y gestión electrónica de la correspondencia. Además permite la administración y control de archivos de gestión y centrales. Este sistema se adquirió con el fin de sistematizar los procedimientos, optimizar los tiempos y aumentar la productividad de su personal.
- Planeación de capacitaciones que ofrecieron la posibilidad a los servidores públicos de potencializar sus conocimientos y habilidades, con el fin de contribuir de forma más eficiente en la gestión de las operaciones del IMCT.

6.6. COMPONENTE COMUNICACIÓN

6.6.1. Comunicación organizacional

La comunicación organizacional es el conjunto de técnicas y actividades que facilitan y agilizan la difusión de la información que se genera tanto al interior de la Entidad como en

la ejecución de los procesos. Su objetivo es lograr el trabajo coordinado de todos los empleados para así alcanzar los propósitos misionales establecidos.

Para dar cumplimiento a este elemento se aplicaron dos instrumentos de recolección de información: la encuesta y la observación participante. De esta manera se logró comprender la situación de los flujos de la comunicación:

- Comunicación descendente: Se da cuando los niveles superiores de la organización transmiten uno o más mensajes a los niveles inferiores.

En el Instituto la comunicación que fluye de la gerencia a los niveles directivos es adecuada pues a través de reuniones periódicas se revisan los planes, metas y objetivos institucionales; además es frecuente el uso de medios escritos para informar las novedades de las actividades de los diferentes procesos. No obstante, la falta de un plan de comunicación interna amenaza la información que se emite desde los directivos hacia sus empleados, pues muchas veces no se da a conocer de manera clara y oportuna generando en los funcionarios una disminución en su rendimiento, en la motivación y tensión en el clima laboral.

- Comunicación ascendente: Es aquella que se da cuando las personas de los niveles bajos emiten uno o más mensajes a los niveles superiores.

Esta comunicación suele ser menos común en el Instituto y no se ha creado conciencia de la importancia de las opiniones, ideas, sugerencias, quejas y dificultades que presentan los empleados. El canal más utilizado para expresar este tipo de mensajes es el informal, ya que el servidor público se siente con confianza para acercarse a su jefe inmediato y hablar directamente de todo aspecto que considere de su importancia o interés. La comunicación escrita, como los oficios o cartas, son empleados cuando el funcionario quiere asegurar un registro de la información que está transmitiendo.

- Comunicación horizontal: Es aquella que se establece entre miembros de un mismo nivel jerárquico.

La mayoría de los mensajes transmitidos por los empleados dentro de un área, son por vía directa y verbal pero cuando se trata de la comunicación entre departamentos se emite el mensaje vía telefónica.

Como sugerencia se propuso elaborar un plan de comunicación interno en donde se establezcan los flujos de comunicación y los canales apropiados para cada caso, de forma tal que se encaminen acciones para optimizar los medios existentes, crear otros nuevos y corregir las insuficiencias de la comunicación organizacional.

Se planteó, aprobó e implementó la Política de Comunicación Interna para incrementar el conocimiento que los servidores públicos tienen sobre la entidad y para fortalecer el intercambio de información entre los empleados y la dirección. Con esta política se logró la colaboración, motivación y el compromiso de todos, de manera que se establecieron relaciones más sólidas de diálogo posibilitando una sana interacción entre todos los públicos.

Por consiguiente se generó un cambio en la cultura organizacional, ya que la comunicación no solo tiene que ver con la adquisición de tecnología de información sino de vivir este nuevo enfoque al interior de la Entidad.

6.6.2. Comunicación informativa

La comunicación informativa está compuesta por la información amplia y transparente que la Entidad presenta a los diferentes grupos de interés. Es la manifestación pública de los resultados que ha obtenido, haciendo visible la gestión institucional y fortaleciendo su imagen. Contribuye a la rendición de cuentas ante los usuarios externos, incluyendo los

órganos encargados de la vigilancia Fiscal en el uso de los recursos públicos y genera el respeto colectivo por lo público y lo institucional.

Con el fin de dar cumplimiento a los elementos que constituyen el componente de comunicación pública se expuso al Director General, en varias reuniones, la necesidad de crear la Oficina de Comunicación o de delegar un funcionario de carrera administrativa preferiblemente que cumpla con las funciones que dicha Oficina debería ejecutar.

Para la planificación, seguimiento y mejora de la comunicación informativa se debieron documentar los procedimientos de las principales actividades que se llevan a cabo. Además se propuso elaborar un plan de comunicación externa con el objetivo de identificar los criterios generales, los objetivos, los destinatarios y los medios; y estimar el presupuesto para llevar a cabo su gestión. Este plan debe ser definido por la Oficina de Comunicaciones o quien haga sus veces y es responsabilidad del Comité Directivo aprobarlo y adoptarlo.

También se manifestó la necesidad de adoptar una política que busque garantizar el suministro de información suficiente, veraz y oportuna a la comunidad sobre los servicios y actividades de la entidad, y a la ciudadanía y los respectivos órganos de control sobre el rendimiento de su actuación y el grado del desempeño alcanzado.

6.6.3. Medios de comunicación

Los medios de comunicación son los instrumentos, recursos o procedimientos utilizados por la Entidad para garantizar la divulgación y circulación amplia y focalizada de la información hacia los diferentes grupos de interés.

A continuación se presentan los diversos canales disponibles en el IMCT para lograr los fines perseguidos por la comunicación organizacional:

- Carteleras Institucionales: Allí se suele comunicar a empleados y directivos sobre actividades de motivación o mensajes de interés general de carácter institucional y a la vez permite la rotación de mensajes entre los funcionarios.
- Circuito de Audio Interno: A través de este medio se difunde masivamente información de relevancia interna que incluya plazos cortos o convocatorias inmediatas.
- Plegables: Se utiliza este medio escrito cuando se quiere concienciar a los funcionarios acerca de un tema en particular como el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), riesgos laborales y Sistema de Gestión de la Calidad, entre otros.
- Boletín electrónico: Se envía por correo electrónico a los funcionarios públicos del Instituto con el fin informar acerca de las actividades institucionales y también es utilizado para enviar mensajes de carácter motivacional.
- Comunicación escrita: Se emplean diferentes tipos documentales, en los que se encuentran memorandos, circulares, comunicados, etc.
- Reuniones: Son utilizados como espacios de comunicación para informar, capacitar, reflexionar, tomar decisiones, etc.

A su vez el IMCT cuenta con canales disponibles para la comunicación externa:

- Boletín de Prensa: Instrumento de información dirigido a medios de comunicación y demás clientes externos en el que se facilita la divulgación de la gestión y demás actividades relacionadas con la misión de la entidad.
- Emisora Cultural: Además de rescatar la de radiodifusión cultural de Bucaramanga, apoya la divulgación de información relacionada con otros procesos misionales de la Entidad como el noticiero: “Luces de la Ciudad” y el informativo o

agenda turística: “Destino Bucaramanga”. Igualmente a través de las cuñas radiales se anuncia a la comunidad sobre las actividades del Instituto.

- Rueda de Prensa: Acto informativo en donde previa convocatoria a los medios de comunicación, el Gerente General como vocero encargado, con el apoyo del Asesor de Comunicación y demás directivos, divulga a la opinión pública en general una situación o versión de un hecho institucional.
- Televisión: En el canal TRO se emiten breves espacio de información dedicado a anuncios relacionados con las actividades misionales de la entidad.
- Página Web: Este portal ofrece a la comunidad información acerca de las diferentes acciones que desarrolla el Instituto, los servicios que presta a sus usuarios y las actividades programadas o apoyadas por el mismo.

Después de realizar un análisis detallado sobre los canales de comunicación internos y externos de la Entidad se llegó a la conclusión que la falta de políticas, mecanismos y controles claros para su manejo hace que el mensaje que se quiere transmitir carezca de retroalimentación confiable y oportuna. Es así como los estudiantes en práctica de la UIS junto con los funcionarios responsables del proceso de Gestión de la Comunicación propusieron políticas específicas para la administración de estos medios de comunicación con base en la función que desempeña cada uno de ellos y teniendo en cuenta las falencias que poseen en la actualidad con el fin de fortalecer su efectividad.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

6.7. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN

6.7.1. Autoevaluación del control

La evaluación de los controles internos está basada en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, que determinan la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y subprocesos de la institución, permitiendo de esta manera autodiagnosticar la situación del Sistema Control Interno e implantar las acciones de mejoramiento.

Debido a la inexistencia de este elemento en el Instituto, se propuso realizar la autoevaluación de control empleando la encuesta obtenida del manual de implementación del Departamento Administrativo de la Función Pública (Ver Anexo 17), la cual contiene diferentes preguntas afines a los subsistemas de Control Estratégico y Control de Gestión del MECI.

Para dar inicio a la actividad, se decidió aplicar la encuesta a todos los funcionarios del Instituto teniendo en cuenta que el número de servidores que se desempeñan en cada dependencia es menor a 25, razón por la cual no era necesario tomar una muestra de ellos. Luego el equipo MECI se encargó de realizar el cronograma de trabajo con los responsables de cada proceso, aplicar el cuestionario en las fechas programadas y tabular la información recopilada.

Los resultados obtenidos de dicha autoevaluación sirvieron para saber el grado de cumplimiento que los funcionarios del proceso tenían sobre los elementos evaluados del Sistema de Control Interno y así mismo proponer las acciones correctivas o de mejora, que luego fueron presentadas al Comité de Control Interno para ser analizadas una por una y determinar las que se debían implementar en los procesos de la Entidad.

También para la autoevaluación se diligenció en línea la encuesta expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, dando así cumplimiento a lo exigido por este ente. El análisis de los resultados del aplicativo sirvió como insumo para la elaboración del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno.

6.7.2. Autoevaluación de gestión.

La autoevaluación de gestión permite el seguimiento y control permanente de los factores necesarios para alcanzar las metas propuestas en cada proceso, mediante la detección de las desviaciones que se presentan por fuera de su rango de gestión. Este elemento de control se basa en un conjunto de indicadores: eficiencia, eficacia y efectividad; diseñados para monitorear los planes y programas y el desempeño en los procesos de la institución. Sus resultados son analizados y comparados con los parámetros fijados previamente para saber su nivel de cumplimiento y de esta forma levantar acciones que garanticen el logro de los objetivos institucionales.

Los dueños de proceso junto con su grupo de trabajo se reunieron para revisar el informe de desempeño de los indicadores de gestión, de tal forma que se identificaron los que no habían alcanzado la meta fijada durante el periodo determinado. De aquel encuentro se analizaron y cuestionaron las razones por las cuales el indicador en cuestión no obtuvo el resultado esperado y a su vez se estudiaron los controles existentes del proceso relacionados con el indicador, al no estar cumpliendo su función de prevenir o disminuir el impacto de los eventos que impiden su logro. Consecuentemente se plantearon acciones correctivas y preventivas, en las que se consideró redefinir, replantear o eliminar los controles e indicadores establecidos por proceso.

Finalmente se elaboró un informe de autoevaluación de la gestión para el Comité de Coordinación de Control Interno quienes aprobaron las acciones que pasaron a conformar el plan de mejoramiento.

6.8. COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

6.8.1. Evaluación del sistema de control interno

Elemento que tiene como objetivo verificar la existencia, el nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Sistema de Control Interno tomando como base el cumplimiento de sus objetivos, principios y fundamentos; así como el estado de los diferentes subsistemas, componentes y elementos que lo conforman, con el propósito de que se evalúen, decidan y adopten oportunamente las propuestas de mejoramiento del Sistema y por consiguiente se logren los objetivos de la entidad.

El encargado de realizar la evaluación del Sistema es el Asesor de Control Interno, quien debe establecer un criterio de independencia ante las observaciones percibidas de la operación y la autonomía de los actos de la administración.

Para cumplir con lo exigido por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, se diligenció en línea la encuesta expedida por este ente (Ver Anexo 18). Del análisis de los resultados del aplicativo, de las autoevaluaciones de control y de las auditorías previamente realizadas, se elaboró el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno(Ver Anexo 19), el cual también se tramitó en línea, razón por la cual no hubo necesidad de presentar un informe escrito al Consejo Asesor. Esta información también debió ser suministrada al Director General y a la Contraloría Municipal.

El Informe Ejecutivo plasmó los avances y dificultades en cada uno de los subsistemas del MECI, el estado actual de Sistema de Control Interno y las recomendaciones para alcanzar la implementación total y mejoramiento del modelo.

Por otra parte el Instituto decidió realizar evaluaciones eventuales independientes cuando fuera necesario examinar la efectividad del control sobre los procesos o cuando se presentaran circunstancias que obligaran a hacerlo. Para su realización fue indispensable tomar los resultados de la autoevaluación de control, informes de auditorías del periodo anterior y resultados de los planes de mejoramiento.

6.8.2. Auditoría interna

En la Auditoría Interna realizada en el Instituto se involucraron todos los procesos, actividades, operaciones, planes y programas que conforman la entidad. El fin de su ejecución fue la retroalimentación del Sistema de Control Interno gracias al análisis de las debilidades y fortalezas del control y a la revisión del avance en el cumplimiento de las metas y objetivos trazados influyentes en los resultados y operaciones en la institución.

Entonces teniendo claro lo anterior se decidió implementar este elemento de control mediante las cuatro fases del ciclo PHEA (Ciclo Deming), teniendo en cuenta la Guía del Rol de la Oficinas de Control propuesta por el Instituto de Auditores Internos de Colombia y el Departamento Administrativo de la Función Pública.

PRIMERA FASE (PLANEAR)

Para iniciar con este proceso de auditoría se elaboró un Programa Anual de Auditorías Internas (Ver Anexo 20). Dentro de este Programa se contemplaron los objetivos de las auditorias con el fin de identificar el logro de las mismas, el alcance, la fecha de ejecución, el responsable del programa de auditoría, la vigencia del programa, los procesos auditados y el auditor.

De esta forma se preparó la Auditoría Interna del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta el procedimiento y la guía de Auditoría Interna (Ver Anexo 21).

Las actividades realizadas fueron:

- Designar el equipo auditor, el cual se conformó por el Asesor de Control Interno como Auditor Líder y un Profesional Universitario como auditor en formación.

- Definir los objetivos y el alcance a tener en cuenta para realizar la auditoría en cada proceso.
- Determinar la viabilidad de la auditoría, teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo, los recursos, documentación existente y de los implicados en la misma (Equipo auditor y auditado).
- Comunicar al auditado sobre las fechas tentativas de la auditoría, la duración propuesta y la composición del equipo auditor, con el propósito de aprobar dicha información.
- Revisar la documentación relativa de los auditados en lo referente al Control Interno para saber si se cumple con los criterios establecidos con anterioridad y así poder seguir con la auditoría. Entre la documentación se encuentra el normograma, las caracterizaciones, los procedimientos, los formatos, los mapas de riesgos, las hojas de vida de indicadores y las guías o instructivos.
- Elaborar el plan de auditoría para los procesos que cumplieron con los criterios y objetivos planteados con anterioridad (Ver Anexo 22). En este plan se definieron los documentos referentes a cada proceso, las actividades de campo a realizar y las horas exactas de ejecución de las mismas.
- Asignar al equipo auditor las tareas y responsabilidades que se van a ejecutar en el desarrollo de la auditoría.
- Elaborar la lista de verificación para cada auditoría como una herramienta de apoyo para garantizar en la entrevista la revisión de todos los aspectos concernientes al Sistema de Control Interno.

SEGUNDA FASE (HACER)

En esta fase se ejecutó la Auditoría Interna en cada proceso según lo establecido en el plan de auditoría para cada uno de ellos. Se involucraron las siguientes actividades:

- Realizar la reunión de apertura con el fin de presentar el equipo de auditores, confirmar el alcance y objetivos de la auditoría, explicar las actividades a desarrollar, los canales de comunicación utilizados, corroborar la existencia de los recursos solicitados por el equipo auditor y por último despejar las dudas que el auditado tenía referente al proceso.
- Realizar la entrevista utilizando las listas de verificación elaboradas, y recolectar las pruebas teniendo en cuenta lo observado y revisado en la misma.
- Analizar el resultado obtenido en la entrevista mediante la confrontación de la normatividad, procedimientos y disposiciones existentes de cada proceso, para evidenciar los hallazgos encontrados.
- Realizar el registro de los hallazgos de la auditoría, que permite soportar el informe final de la misma.
- Llevar a cabo la reunión de cierre de la auditoría presentando de forma general los hallazgos, con el fin de hacer las aclaraciones o confirmaciones del caso.

TERCERA FASE (ESTUDIAR)

Después de efectuar la auditoría, el auditor interno elaboró el Informe final con base en los hallazgos registrados. Este fue entregado y sustentado ante el Comité de Control Interno y los responsables de cada proceso (Ver Anexo 23). Luego se dieron las respectivas

recomendaciones que sirvieron como insumo para los planes de mejoramiento por procesos (Ver Anexo 24).

CUARTA FASE (ACTUAR)

En esta última fase con el fin de cumplir con un óptimo mejoramiento continuo en los procesos del Instituto, se realizaron las siguientes actividades:

- Ejecutar las acciones establecidas en los planes de mejoramiento para asegurarse de eliminar los hallazgos y realizar los ajustes necesarios expuestos en el informe.
- Revisar constantemente las actividades implantadas de acuerdo al los plazos definidos, verificando si las acciones formuladas se implementaron al interior de los procesos de las diferentes dependencias responsables de ejecutarlas.
- Evaluar las mejoras o impactos positivos en la implementación de dichas acciones e informar los resultados al Comité de Control Interno y al responsable del proceso.

6.9. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

6.9.1. Plan de mejoramiento institucional

El Plan de orden Institucional lo integran las acciones de mejoramiento que la entidad pública en su conjunto debe adelantar para fortalecer su ejercicio, orientándola hacia el cumplimiento de su función, misión y objetivos.

En el Instituto se decidió realizar reuniones el último trimestre de cada año, en las cuales se deben considerar las observaciones y hallazgos producto de las auditorias de la

contraloría y auditorías internas y las recomendaciones contenidas en el informe de la Oficina de Control Interno como resultado de la evaluación del sistema.

La información que surge de estas reuniones es la base para la construcción del plan de mejoramiento institucional en la siguiente vigencia y se elabora al mismo tiempo que se estén evaluando los logros institucionales obtenidos o el grado de avance de los mismos, establecidos en el plan inmediatamente anterior.

Los responsables de su realización son el Director General como Representante Legal de la Entidad y los Subdirectores como responsables de los procesos. El encargado de hacer el respectivo seguimiento y evaluación es el Asesor de Control Interno. El siguiente formato se diseñó para presentar una síntesis del plan de mejoramiento:

Figura 13. Plan de mejoramiento institucional.

 instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga	EVALUACIÓN Y CONTROL						Código: FREYC.03	
	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL						Versión: 01	
PROCESO	HALLAZGO	CAUSA	ACCIONES	OBJETIVO	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
Observaciones:								

Fuente:
Elaborado por autores.

6.9.2. Planes de mejoramiento por procesos


Los planes de mejoramiento por procesos lo constituyen las acciones necesarias para corregir las variaciones presentadas entre las metas esperadas por cada proceso y los resultados alcanzados, a fin de mantenerlos alineados con los objetivos de la Entidad.

A partir de las recomendaciones derivadas de la autoevaluación del control, autoevaluación de la gestión, evaluación del sistema de control interno y auditoría interna se elaboraron los planes de mejoramiento por procesos. De igual manera se consideraron las observaciones producto de las auditorías del órgano de Control Fiscal. Así, cada plan se realizó durante reuniones programadas el último mes del año 2008 entre el servidor

responsable del proceso en conjunto con su grupo primario y demás miembros del equipo de trabajo que se creyó necesario.

Para la consolidación de estos planes se creó un formato en el que se registraron los hallazgos resultantes del análisis de los diferentes factores estudiados, estableciendo las causas que lo originaron, las acciones que se van a implementar para mejorar y los respectivos responsables. También se definieron los recursos que se asignaron para su puesta en marcha y los plazos para la obtención de resultados, según se muestra en la tabla a continuación:

Figura 14. Plan de mejoramiento del proceso.

	EVALUACION Y CONTROL					Código: FREYC.04
	PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO					Versión: 01
Nombre del proceso:						
HALLAZGOS	CAUSAS	ACCIONES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA	
Observaciones:						

Fuente: Elaborado por autores.

6.9.3. Planes de mejoramiento individual


Los planes de mejoramiento individual se orientan específicamente al perfeccionamiento del desempeño de los funcionarios públicos y su incidencia en los objetivos del proceso y en la dependencia a la cual se encuentran asignados.

Para la elaboración de este tipo de planes se tuvo en cuenta el análisis y las recomendaciones generadas de la autoevaluación del control, autoevaluación de la gestión y auditoría interna. Además se estudiaron los resultados obtenidos de la evaluación de desempeño para funcionarios de carrera administrativa y el grado de

avance de los acuerdos de gestión para el Director General y subdirectores; ya que fueron un insumo importante para determinar las deficiencias en el cumplimiento de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad. Es decir, se partió de estas evaluaciones y acuerdos para plantear las acciones de mejora de acuerdo con el perfil, competencias y aporte al quehacer institucional de cada funcionario.

Estos planes de mejoramiento consignaron los compromisos asumidos por cada servidor para mejorar aquellas labores o funciones a su cargo y que favorecen igualmente el proceso y el área al cual pertenece, los plazos de tiempo para desarrollarlos y los recursos necesarios. También con este plan se adquirió la responsabilidad de recibir la capacitación que brinde la Entidad para fortalecer su competitividad y su desarrollo personal y cognoscitivo.

Figura 15. Plan de mejoramiento individual.

	EVALUACIÓN Y CONTROL				Código: FREYC.05
	PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL				Versión: 01
Nombre:					
Cargo:		Proceso:			
HALLAZGOS	CAUSAS	ACCIONES	RECURSOS	CRONOGRAMA	
Observaciones:					

Fuente: Elaborado por autores.

7. NORMOGRAMA

El Normograma es un instrumento que le permite a las entidades delimitar su ámbito de responsabilidad, tener un panorama claro sobre la vigencia de las normas que regulan sus actuaciones, evidenciar las relaciones que tiene con otras entidades en el desarrollo de su gestión, identificar posible duplicidad de funciones o responsabilidades con otros entes públicos y soportar sus planes, programas, procesos, productos y servicios.* *manual de implementación MECI v.2. DAFP

En consecuencia se inició en el IMCT un proceso de ajuste y actualización del soporte normativo en pro de la mejora a la gestión pública al interior de la Entidad, que dio como resultado la consolidación de normas de carácter constitucional, legal, reglamentario y de autorregulación que afectan sus procesos y funciones. La elaboración del documento fue liderada por el equipo MECI, apoyada por los servidores públicos y orientada por los estudiantes de práctica.

Para la recolección de la información se optó por realizar reuniones por dependencias y/o procesos de tal forma que los funcionarios aportaran sus conocimientos en cuanto a la normatividad, fuera esta de origen externo o interno, que regula a los procesos que gestionan, ejecutan u operan.

Buscando integrar el documento, se realizó una depuración del listado de Leyes, Decretos, Resoluciones y normas internas obtenido de las reuniones, descartando la normatividad que no aplica al Instituto o que ha sido derogada. Además la oficina jurídica prestó sus servicios a la realización de este normograma y efectuó una revisión, la cual dio origen a nuevas exclusiones e inclusiones, originadas gracias al concepto jurídico. El documento final fue entregado al Comité de Control Interno para su revisión y puesto en consideración ante el director para su aprobación.

Aprobado el Normograma del IMCT se procedió a divulgarlo a los servidores públicos del Instituto quienes asimilaron lo allí escrito y se comprometieron a utilizarlo cuando fuera necesario, demostrando así la capacidad para cumplir con el principio de autorregulación de la Entidad.

En este Normograma se incluyeron:

- Las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por la Constitución Política.
- Leyes o decretos leyes, que asignen responsabilidad o funciones al instituto.
- Decretos ordinarios o reglamentarios, que asignen responsabilidad o funciones al instituto.
- Las normas que, así no asignen responsabilidades o funciones, deban tenerse en cuenta para el desarrollo de la gestión de la entidad.
- Las normas en tránsito que afecten, negativa o positivamente, la gestión de la entidad.
- 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.

CONCLUSIONES

- El desarrollo del diagnóstico en el Instituto permitió identificar el grado de cumplimiento de los elementos del MECI y con un resultado total del 40,2 % se evidenció la necesidad de diseñar e implementar el Modelo Estándar de Control Interno en el Instituto.
- Las capacitaciones, sensibilizaciones y socializaciones que tuvieron lugar durante el desarrollo e implementación del modelo en el Instituto, familiarizaron a los funcionarios sobre los temas referentes al sistema de control interno, el MECI y el compromiso de cada uno con el cumplimiento de las responsabilidades asignadas para lograr los fines propuestos.
- La implementación del Modelo Estándar de Control Interno en el Instituto brindó herramientas para facilitar que todas las actividades y recursos, estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- La elaboración de los mapas de riesgos permitió que los funcionarios identificaran los eventos potenciales en los cuales podrían incurrir, facilitando la inclusión de controles, los cuales se estandarizaron y se documentaron evitando el surgimiento de riesgos que afectarían el normal desarrollo de las actividades.
- Los nuevos procesos y procedimientos que se crearon para la implementación del MECI en el Instituto, permitieron identificar a cada uno de los funcionarios en el modelo de operación por procesos adoptado por la entidad y sus roles correspondientes dentro de la ejecución de los procedimientos inherentes a cada proceso.
- El apoyo de la alta dirección y la colaboración del personal del Instituto, fue un factor clave de éxito en la implementación del Modelo ya que brindaron su

conocimiento, tiempo y disponibilidad hacia el desarrollo de cada una de las actividades que hicieron parte del proceso

- La documentación que se elaboró en el transcurso de la implementación del Modelo tuvo en cuenta las directrices las establecidas en la norma técnica colombiana para la gestión pública NTC GP 1000:2004.
- Las acciones propuestas para cada uno de los elementos que integran el Modelo Estándar de Control Interno, permitieron corregir las falencias encontradas en las auditorías internas realizadas por el Asesor de Control Interno, logrando así el mejoramiento continuo del sistema.
- La elaboración del Normograma permitió consolidar la normatividad que regula cada uno de los procesos y dependencias del Instituto, con el fin de delimitar su ámbito de responsabilidad, identificar el marco de la legislación colombiana vigente que reglamenta sus actuaciones y conocer la documentación interna que afecta su ejecución. Este documento es un soporte sólido que contribuyó a fortalecer la gestión pública al interior de la Entidad.

RECOMENDACIONES

- Certificar al Instituto bajo la norma de calidad NTCGP 1000:2004, con el propósito de obtener un sistema integrado de gestión y de control y con ello lograr un impacto interno y externo positivo. Primero, para mejorar la eficiencia y efectividad en sus procesos y después, para obtener reconocimiento por parte de la comunidad y demás instituciones educativas, culturales y de turismo al transmitir confianza y transparencia en su gestión.
- Proporcionar los recursos necesarios y manifestar el compromiso para que el Sistema de Control Interno no permanezca estático y por lo contrario, se dinamice para lograr su mejoramiento continuo y se mantenga el propósito de alcanzar el objetivo fundamental de cumplir con las necesidades de los usuarios y así seguir enfocados en el beneficio de la comunidad.
- Crear la oficina de planeación en el Instituto, con el propósito de establecer funciones y responsables que permitan crear y presentar proyectos que satisfagan las necesidades de la comunidad tomando como base el Plan Indicativo que otorga la Oficina de Planeación Municipal. Además es importante establecer un adecuado control y seguimiento a los planes y programas que se desarrollan en la entidad, ya que de esto depende que exista un óptimo desempeño de las actividades necesarias para conseguir el cumplimiento de la misión institucional.
- Crear la oficina de comunicaciones, la cual cumpla las funciones de planificar, dirigir, supervisar y evaluar la comunicación y difusión de la entidad, para fortalecer el clima organizacional de la entidad y su imagen institucional.
- En dado caso de no crear la oficinas mencionadas, es de gran importancia contar con personal que tenga un perfil profesional adecuado y que sea contratado por periodos largos de tiempo para que desempeñen las funciones correspondientes, ya que para estos cargos se necesita que el servidor público tenga un amplio

conocimiento de las actividades que se realizan en estas dependencias para que no obstaculice la continuidad del proceso.

- Realizar el seguimiento de las acciones implementadas para el manejo de los riesgos a través de la evaluación de los indicadores de gestión diseñados para este fin, ya que estos representan permanente amenaza para el alcance de los objetivos del Instituto
- Ajustar los procedimientos, políticas de operación y caracterizaciones de acuerdo a la evolución y cambios en el desempeño del proceso y mantener el sistema de indicadores de gestión, ejecutando responsablemente las autoevaluaciones de la gestión en cada uno de los procesos y según el análisis y los resultados obtenidos, generar las acciones de mejora correspondientes.
- Hacer que se cumpla el Programa de auditorías internas establecido por parte de la Oficina de Control Interno, para reconocer periódicamente el grado de cumplimiento que se tiene con el Sistema de Control Interno teniendo en cuenta los elementos del Modelo Estándar del Control Interno implantado en el Instituto. Gracias a esto, poder monitorear los controles existentes y generar las acciones pertinentes que faciliten el mejoramiento del sistema con el desempeño de cada proceso en particular.

BIBLIOGRAFÍA

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

BELTRÁN JARAMILLO, Jesús Mauricio. Indicadores de Gestión: herramientas para lograr la competitividad. 2ª ed. Bogotá: 3R editores, 1999.

BROWN, Gerard. El diagnóstico de la empresa. España: Ibérico Europea de Ediciones, S. A, 1972.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 87 (29 de noviembre 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. Diario Oficial Bogotá D.C. 1993 no. 41.120, 10 p

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1599 de 2005. Sistema de Control Interno para las Entidades regidas por la Ley 87 de 1993. Diario Oficial N. 45920 Bogotá. 19 p.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control interno MECI 1000:2005. Versión 2 Bogotá D.C.

----- Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control interno MECI 1000:2005. Bogotá D.C.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Modelo Estándar de Control Interno. www.dafp.gov.co/MECI

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Norma técnica colombiana NTC 5254, Administración de Riesgos. Bogotá D.C.

INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA.
www.imct.gov.co

NORMA TECNICA COLOMBIANA PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTC GP 1000:2004.
Bogotá D.C.

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.

ANEXO 1
APLICATIVO DIAGNOSTICO DE CUMPLIMIENTO
DEL MECI.

**"APLICATIVO PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO
MECI 1000:2005"**



		SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Calificación	Evidencia	
				Verbal	Documental
		ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:			
1.	1	Existe un Código o Documento orientador de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?			
2.	2	Los Servidores Públicos conocen los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?			
3.	3	Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas?			
4.	4	La Entidad tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos?			
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:			
5.	1	Existen perfiles para cada uno de los cargos?			
6.	2	Existen políticas que permiten la ejecución de los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?			
7.	3	Se han identificado procesos de Selección, Inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?			
8.	4	Existen políticas de Bienestar Social?			
9.	5	Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y conocidas en todos los niveles de la Entidad?			
		ESTILO DE DIRECCIÓN:			
10.	1	La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno?			
11.	2	Los directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano?			
12.	3	Las Directivas acatan los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos de la Entidad?			
13.	4	La alta dirección se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos?			
14.	5	La alta dirección cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno?			
15.	6	La alta dirección establece acciones a las recomendaciones provenientes de la Autoevaluación de la Gestión?			
		PLANES Y PROGRAMAS:			
16.	1	Elabora la entidad los Planes y Programas estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente?			
17.	2	Existe compromiso de la alta dirección con la ejecución de los planes y programas requeridos para el cumplimiento de la función			

		constitucional y legal de la Entidad?			
18.	3	Los servidores públicos conocen y están comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función?			
19.	4	Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Entidad?			
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:			
21.	1	La Entidad basa su gestión en un Modelo de Operación por Procesos?			
22.	2	El Modelo de Operación contiene la definición de macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo?			
23.	3	Existe armonía entre los objetivos de los macroprocesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la Entidad?			
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:			
24.	1	Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Entidad?			
25.	2	Existen manuales que detallen actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos?			
26.	3	La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Entidad?			
27.	4	La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación contingencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad)?			
		CONTEXTO ESTRATÉGICO:			
28.	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?			
29.	2	Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Entidad?			
30.	3	Se cuenta con la participación de Servidores Públicos de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico?			
31.	4	Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Entidad?			
		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:			
32.	1	La metodología de Identificación de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Entidad?			
33.	2	Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades?			
34.	3	Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el Modelo de Operación (mapa de procesos) donde éste podría materializarse?			
35.	4	Se identifican y describen de forma precisa las causas de los riesgos?			
		ANÁLISIS DEL RIESGO:			
36.	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?			

37.	2	Se encuentran bien definidos los criterios para determinar la gravedad de los riesgos?			
38.	3	Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la Entidad?			
VALORACIÓN DEL RIESGO:					
39.	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?			
40.	2	Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos?			
41.	3	La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente Administración de Riesgos?			
POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:					
42.	1	Las Políticas de Administración de Riesgos son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Entidad?			
43.	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?			
44.	3	La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos?			
45.	4	Las Políticas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los Servidores Públicos de la Entidad?			
46.	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?			
POLÍTICAS DE OPERACIÓN:					
47.	1	Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos?			
48.	2	Todos los servidores conocen y entienden las Políticas de Operación?			
49.	3	Las Políticas de Operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los servidores de la Entidad?			
PROCEDIMIENTOS:					
50.	1	Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades de la Entidad?			
51.	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?			
52.	3	Los servidores conocen los Procedimientos y responsabilidades a su cargo?			
53.	4	Los Procedimientos garantizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos?			
CONTROLES:					
54.	1	La alta dirección está comprometida con la definición y divulgación de controles?			
55.	2	Todos los funcionarios conocen y entienden el sentido de la inclusión de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales?			

56.	3	Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles?			
57.	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?			
		INDICADORES:			
58.	1	Existe coherencia entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Entidad?			
59.	2	Existe coherencia entre el diseño de indicadores y los objetivos de los Macroprocesos y procesos del Modelo de operación (mapa de procesos) ?			
60.	3	Existe coherencia entre el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Servidores Públicos y las políticas y prácticas defin. en Dslo del Talento Humano?			
61.	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?			
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:			
62.	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?			
63.	2	En el Manual de procedimientos se incluyen los normogramas de los procesos?			
64.	3	Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de procedimientos?			
		INFORMACIÓN PRIMARIA:			
65.	1	Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés?			
66.	2	Se cumple con la normatividad vigente sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunicación y partes interesadas en forma eficiente y oportuna?			
67.	3	Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés?			
68.	4	La Información Primaria es tenida en cuenta por los Servidores Públicos para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales?			
		INFORMACIÓN SECUNDARIA:			
69.	1	Existen fuentes de Información Secundaria debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales?			
70.	2	La totalidad de los procesos/subprocesos de la Entidad contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos?			
71.	3	La Información Secundaria se divulga y socializa entre los servidores de la Entidad?			
72.	4	La Información Secundaria se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés?			
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN:			
73.	1	Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su			

		posterior utilización?			
74.	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?			
75.	3	Los Servidores Públicos conocen los Sistemas de Información que posee la Entidad?			
76.	4	La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos?			
		COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:			
77.	1	Se determina claramente la información que será comunicada a los Servidores Públicos de la Entidad?			
78.	2	Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Servidor Público tiene con los demás Servidores para el ejercicio de sus cargos?			
79.	3	Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo?			
80.	4	Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Entidad a partir de los procesos de comunicación interna?			
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA:			
81.	1	Se tienen definidas las partes interesadas externas a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Entidad?			
82.	2	Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados?			
83.	3	Están establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Entidad?			
84.	4	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos?			
85.	5	Los procesos de Rendición de la Cuenta a los organismos de control del Estado son pertinentes y oportunos?			
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN:			
86.	1	Existe la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por la Comunicación Organizacional?			
87.	2	Los medios de comunicación utilizados son coherentes con los propósitos de Comunicación Externa?			
88.	3	Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos externos?			
89.	4	Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos internos?			
90.	5	Las diferentes instancias de la Entidad le dan un apropiado manejo a los Medios de Comunicación?			
		AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL:			
91.	1	Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control?			
92.	2	Los servidores de la Entidad comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control?			

93.	3	Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes?			
94.	4	Existe representación de todos los servidores en la realización de la Autoevaluación del Control?			
AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN:					
95.	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?			
96.	2	Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los Servidores Públicos de los diferentes niveles?			
97.	3	Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores?			
98.	4	Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los Servidores Públicos responsables de los procesos y planes institucionales?			
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:					
99.	1	Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Entidad?			
100.	2	La efectividad de los elementos, componentes y subsistemas en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Entidad?			
101.	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?			
102.	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?			
AUDITORIA INTERNA:					
103.	1	Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente?			
104.	2	En los procesos de auditoria se incorpora la planeación, ejecución, elaboración de informes y seguimiento?			
105.	3	Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la Entidad?			
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:					
106.	1	La Entidad elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional?			
107.	2	El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Autoevaluación por área organizacional?			
108.	3	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?			
109.	4	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente?			
110.	5	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?			

111.	6	Los servidores públicos de la Entidad conocen el Plan de Mejoramiento Institucional?			
		PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS:			
112.	1	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento por procesos y la función específica encargada a cada área organizacional de la Entidad?			
113.	2	Los Servidores Públicos de la Dependencia conocen el Plan de Mejoramiento por procesos de su área?			
114.	3	Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional?			
115.	4	Los Planes de Mejoramiento por procesos contemplan niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?			
116.	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?			
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL:			
117.	1	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Individual y las funciones que desarrolla la Entidad?			
118.	2	Los Servidores Públicos elaboran Planes de Mejoramiento Individuales tomando como base los resultados de la Autoevaluación del Control y de Gestión?			
119.	3	Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en particular a sus objetivos de desempeño?			
120.	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?			

ANEXO 2
ACTA DE COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.

RESOLUCIÓN No. 118

30 DIC 2005

"Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en el INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA IMC"

LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA
en uso de sus atribuciones constitucionales y legales y,

CONSIDERANDO:

1. Que la Constitución Política en su Artículo 209, establece: "La Administración Pública, en todos sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley";
2. 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";
3. 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";
4. 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, el cual forma parte integral del citado Decreto.
5. 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".
6. Que se hace necesario incorporar y establecer todos los elementos enunciados en el anexo técnico al Sistema de Control Interno de la Entidad, con el fin de ajustarlo a las nuevas normas y tendencias de control, para que este sea efectivo, eficiente y eficaz.

RESUELVE:

TITULO I.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

Artículo 1. ADOPCIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECI 1000:2005. Adoptar para el INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA IMC, el Modelo Estándar de Control Interno y su estructura establecida en el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005.

ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN DE CONTROL INTERNO. Se entiende por Control Interno el Sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de 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 u objetivos previstos.

Artículo 3. PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Atendiendo los principios constitucionales y legales, la adopción e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 se enmarca, integra y complementa en los principios del Sistema de Control Interno que a continuación se establecen:

3.1. De 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, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

TÍTULO V.
DISPOSICIONES VARIAS.


Artículo 39. NORMAS DE CONTROL INTERNO CONTABLE. El INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA IMC., se acogerá a la reglamentación que sobre políticas, métodos y procedimientos de Control Interno Contable, expida la Contaduría General de la Nación a fin de garantizar la razonabilidad, confiabilidad y oportunidad de los estados e informes contables y la utilidad social de la información financiera, económica y social que debe generar la Entidad Pública para sí misma, los diferentes grupos de interés externos y para garantizar el cumplimiento de obligaciones de información.

Artículo 40. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROL INTERNO. El INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA IMC., en cumplimiento de las normas vigentes y de la presente RESOLUCION, expedirá a través de un Acto Administrativo, las políticas, directrices, métodos y procedimientos específicos mediante los cuales deberán implementarse los diferentes subsistemas, componentes y elementos de control del Sistema de Control Interno, así como los procedimientos, guías, formatos, y métodos para su evaluación, elaboración, ejecución de los planes de mejoramiento y cumplimiento de obligaciones de información y documentación. Para estos efectos adoptará los métodos y procedimientos conforme a las directrices emanadas del Departamento Administrativo de la Función Pública para las entidades del Estado, de conformidad con el artículo 3 del Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005.

Artículo 41. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y REGULACIÓN: La presente RESOLUCION será aplicable a todas las áreas organizacionales del INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA IMC., y su reglamentación de orden operativo se realizará por medio de actos administrativos por las cuales se adopten los conceptos, metodologías, guías e instrumentos de aplicación así como los manuales e instrumentos que le sean inherentes a partir del mes de Marzo de 2006.

Artículo 42. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente RESOLUCION rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Dada en Bucaramanga a los, 30 de Mayo de 2005


GINA TATIANA GÓMEZ HERRERA
Directora General

Proyectó: EDGAR SUAREZ GUTIERREZ – Asesor Control Interno

V-B. 

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 002

LUGAR: SALA DE JUNTAS DIRECCION GENERAL Dic. 21 de 2005

La suscrita Directora de IMC GINA TATIANA GOMEZ HERRERA, conjuntamente con el Equipo Directivo y Asesor de la Entidad manifiestan su interés de coadyuvar de manera directa y recurrente a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en el INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA IMC a través de la expedición de un acto administrativo por medio del cual se adopta y reglamenta el Modelo Estándar de Control Interno, en cumplimiento del mandato constitucional y legal de la Entidad Pública y en particular a lo establecido en el Decreto 1599 del 20 de Mayo de 2005.

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

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

Este Sistema se constituye en una herramienta de control que tiene la ciudadanía para analizar el grado de gestión de la Entidad, contribuye a la calidad de la gestión institucional, a la cualificación de los Planes de Mejoramiento, el fenecimiento de las Cuentas, el ejercicio del Control Interno Contable, el cumplimiento de las medidas de austeridad y Lucha contra la Corrupción, entre otros aspectos.

La suscrita DIRECTORA DEL IMC GINA TATIANA GOMEZ HERRERA y su Equipo Directivo y Asesor expresan su compromiso con el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno que se adopta para la Entidad, conforme al *Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005* y convoca a los demás niveles directivos y a todos los servidores públicos, a poner en marcha los métodos y procedimientos necesarios para que el Control Interno se convierta en un medio efectivo para el cumplimiento de la Misión y los objetivos institucionales de la Entidad Pública.

Igualmente, el suscrito y su equipo Directivo y Asesor se comprometen a partir del mes de Marzo de 2006 a adelantar la sensibilización sobre el Modelo Estándar de Control interno MECI 1000:2005 y a generar y estimular la participación de los Servidores Públicos a su cargo en pro del Diseño, Implementación, Desarrollo, Seguimiento y Evaluación del mismo.

Así mismo, se compromete a tener en cuenta las recomendaciones y observaciones producto de la Evaluación Independiente de las Oficina Asesora de Control Interno, como un insumo básico dentro del proceso de planeación y seguimiento.

Para constancia se firma en la ciudad de Bucaramanga a los 21 días del mes de Diciembre de 2005.


GINA TATIANA GOMEZ HERRERA
DIRECTORA IMC


SUB DIRECTOR OPERATIVO


SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO

ANEXO 3
CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO
INSTITUCIONAL.

GRUPO DIRECTIVO MECI Y NTCGP 1000:2004

ENTIDAD: INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA

INTEGRACIÓN DEL GRUPO DIRECTIVO - COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

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

Nombre:

Cargo:

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

Nombre	Cargo	Firma
1. JOSE ALCIDES CORTES PEÑUELA	DIRECTOR GENERAL	
2. MAURICIO ESTUPIÑAN SANDOVAL	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	
3. ELSA PALOMINO QUINTERO	SUBDIRECTORA TECNICA	
4. IBETH JULIANA NIÑO PILONIETA	SUBDIRECTORA DE TURISMO	
5. GLENYS STELLA PEDRAZA SANTAMARIA	ASESOR CONTROL INTERNO	
6. REYNALDO JAZZMETH VIVIESCAS PEREZ	ASESOR JURIDICO	

(3) Funciones:

1. Formular, orientar, dirigir y coordinar el proyecto de diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno y del Sistema de Gestión de la Calidad
2. Asegurar que se desarrollen a cabalidad cada una de las etapas previstas para el diseño e implementación del Modelo y de la Norma.
3. Informar a la alta dirección y establecer las estrategias de comunicación para informar a todos los funcionarios de la entidad sobre el estado y avance sobre el proyecto del SGC Y el MECI.
4. Dirigir y coordinar las actividades del equipo MECI.

5. Coordinar con los directivos o responsables de cada área o proceso las actividades que requiere realizar el equipo MECI, en armonía y colaboración con los servidores de dichas áreas.
6. Realizar seguimiento a las actividades planeadas para el diseño del MECI, aplicando correctivos donde se requiera.
7. Someter para su aprobación al comité de Coordinación de Control Interno las propuestas de diseño e implementación del Modelo.
8. Proponer acciones correctivas y preventivas ante la aparición de problemas reales y potenciales en la realización del proyecto del SGC y MECI.

(4) Firma del Representante Legal de la Entidad (Máxima Autoridad):

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be the name of the legal representative of the entity.

GRUPO OPERATIVO MECI


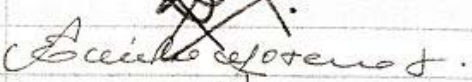
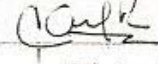
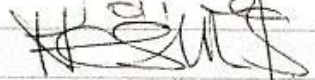
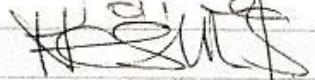
ENTIDAD: INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA

INTEGRACIÓN DEL GRUPO OPERATIVO DENOMINADO EQUIPO MECI 1000:2005

(1) COORDINADOR: (Representante de 1er. Nivel de la Alta Dirección que garantiza la operacionalización del MECI 1000:2005)

Nombre: Elsa Palomino Quintero
Cargo: Subdirectora Técnica

(2) Integrantes Equipo MECI

Nombre	Cargo	Firma
Enrique Cancelado Chacón	Profesional Universitario	
Emilse Moreno Gómez	Auxiliar Administrativo	
Carne Amalia Rojas Gómez	Profesional Universitario	
Jaime Alberto Delgado Niño	Técnico Operativo	
Néstor Saúl Solano Hinel	Profesional Universitario	

(3) Funciones:

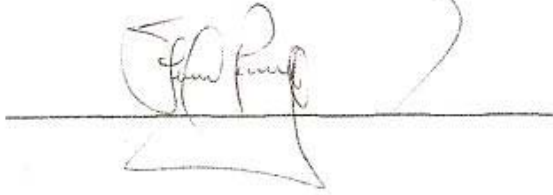
1. Adelantar el autodiagnóstico al sistema de Control Interno existente en el IMCT.
2. Adelantar el proceso de diseño e implementación del Modelo bajo las orientaciones del representante de la dirección.
3. Capacitar a los servidores de la entidad en el Modelo
4. Asesorar a las áreas de la entidad en el diseño e implementación del Modelo.
5. Revisar, analizar y consolidar la información para presentar propuestas de diseño e implementación del Modelo, para su aplicación, al representante de la dirección.
6. Trabajar en coordinación con los designados por áreas en aquellas actividades requeridas para el diseño e implementación del Modelo.
7. Con posterioridad a la implementación del Modelo, los integrantes del equipo MECI asumirán la función de facilitadores en sus respectivas dependencias, para el adecuado funcionamiento de los elementos de control.
8. Apoyar y asesorar la alta dirección en la formulación de la política y los objetivos de calidad.
9. Garantizar el compromiso de la alta dirección del IMCT en la planeación, implementación y mejoramiento del SGC.
10. Asegurar el suministro de los recursos necesarios y suficientes para el desarrollo y continuidad del SGC.
11. Aportar el conocimiento técnico y el soporte administrativo requerido para la realización de los trabajos de levantamiento de los procesos y procedimientos actuales.

10. Asegurar el suministro de los recursos necesarios y suficientes para el desarrollo y continuidad del SGC.
11. Aportar el conocimiento técnico y el soporte administrativo requerido para la realización de los trabajos de levantamiento de los procesos y procedimientos actuales.
12. Realizar todas las actividades requeridas para el desarrollo del proyecto.
13. Revisar y homologar la documentación elaborada.
14. Divulgar los procedimientos documentados y demás información propia del proceso a todas las personas que intervienen.
15. Proponer acciones correctivas y preventivas ante la aparición de problemas reales y potenciales en la realización del proyecto.

(4) Firma del Representante de la Alta Dirección que garantiza la operacionalización del MECI 1000:2005 (Directivo de 1er. Nivel):

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be a name with a surname.

(5) Firma del Representante Legal (Máxima Autoridad):

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be a name with a surname.

ANEXO 4
FOLLETO DE SENSIBILIZACIÓN DEL MECI.

Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

- Define el estándar de conducta del Instituto.
- Imperativo y mandato constitucional
- Mantiene la coherencia de la gestión de la educación pública con los fines consagrados en la Constitución, la Ley y la finalidad social del estado dentro de un marco de gestión Ética.
- Permite cumplir con los principios de Responsabilidad, Transparencia, moralidad, Economía, Eficiencia y Eficacia.

CODIGO DE ETICA

Es un documento que orienta el desempeño y establece pautas de comportamiento de los funcionarios del Instituto, como servidores públicos.

Principios

Son las normas básicas sobre la forma correcta de comportarnos con los demás.

Valores

Cualidades y características que dan sentido a la vida y permiten la convivencia armónica, trazando pautas de las conductas individuales o colectivas.

PARA TENER EN CUENTA...

Es importante el compromiso de todos los funcionarios para que el desarrollo de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno se lleve a cabo satisfactoriamente.



Modelo Estándar de Control Interno

MECI

¿QUÉ ES CONTROL INTERNO?

Sistema que al interior de cada entidad procura garantizar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, se realicen de acuerdo con las normas vigentes y dentro de las políticas trazadas por la dirección, en cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

¿QUÉ ES EL MECI?

Es el modelo estándar de control interno que permite el diseño, desarrollo y operación del sistema de control interno en las entidades del estado.

PRINCIPIOS DEL MECI

- **Autocontrol:** Capacidad de cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos.
- **Autorregulación:** Capacidad institucional para aplicar de manera participativa los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno.
- **Autogestión:** Capacidad para interpretar, coordinar y aplicar la función administrativa que le ha sido asignada.



SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

Permite el Control al cumplimiento de la orientación Estratégica y Organizacional del Instituto.

Permite controlar la Planificación y su acción, hacia la consecución de sus objetivos en forma eficiente y eficaz.

AMBIENTE DE CONTROL

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

ANEXO 5
PRUEBA DE SELECCIÓN MÚLTIPLE.

AUTOEVALUACION DE CONTROL INTERNO:

Escoja la respuesta acertada:

1. MECI SIGNIFICA:
- a. Nombre de jugador de la selección Argentina de Fútbol
 - b. Una marca de automóviles
 - c. Modelo estatal de control interno
 - d. Modelo Estándar de control interno

En el caso de José Rodríguez señale la respuesta correcta:

2. Si José Rodríguez decide no tomarse unas cervezas con sus amigos para no gastar el dinero que necesita al día siguiente, a esta acción se le puede clasificar como:
- a. Autocontrol
 - b. Autogestión
 - c. Autorregulación
3. José Rodríguez lleva su almuerzo al trabajo y así ahorra \$2.000 diarios que puede emplear en tomar cerveza con sus amigos, comprar pan y gaseosa, o ahorrarlos. Esta acción se le puede clasificar como:
- a. Autocontrol
 - b. Autogestión
 - c. Autorregulación
4. Si José Rodríguez decide ahorrarlos \$2.000 diarios para comprar una becerro cuando reúna los \$400.000 que esta cuesta. A esta acción se le clasifica como:
- a. Autocontrol
 - b. Autogestión
 - c. Autorregulación
5. Después de ahorrar \$2.000 diarios por tres (3) meses consecutivos, José Rodríguez tiene ahorrados \$144.000 que emplea para comprar un colchón nuevo y sus tendidos de cama. Aplaza la compra de la ternera. A esta acción se le puede clasificar como:
- a. Autocontrol
 - b. Autogestión
 - c. Autorregulación
6. El Municipio de San Púes describe sus procesos y procedimientos para contratación. A esta acción se le puede clasificar como:
- a. Autocontrol
 - b. Autogestión
 - c. Autorregulación
7. El Municipio de San Púes revisa los procesos y define los controles del proceso de contratación. A esta acción se le puede clasificar como:
- a. Autocontrol
 - b. Autogestión
 - c. Autorregulación

ANEXO 6
RESOLUCIÓN DE ADOPCIÓN DEL CÓDIGO DE
ÉTICA.



instituto
municipal
de cultura
y turismo

*Instituto Municipal de Cultura y Turismo
Bucaramanga*

INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA

RESOLUCIÓN No. 78 DE 26 NOV 2008

"Por medio del cual se adopta el Código de Ética para el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga."

El Director General del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga;
en uso de sus facultades legales, las conferidas por la ley y,

CONSIDERANDO,

Que conforme a lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política, "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad".

Que la importancia que ha adquirido el tema de la ética en los últimos años, no solamente en Colombia sino en todos los países del mundo, está dada por su relación directa con las causas de la ingobernabilidad, el desgreño administrativo, el déficit fiscal, la impunidad y sus devastadores consecuencias en la educación, la salud y en general en el desarrollo social de los pueblos.

Que el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga, ha establecido como prioridad, la lucha contra la corrupción, el buen nombre y la transparencia en la gestión de Entidad.

Que el Código de Ética, constituye la filosofía de todo aquel que esté vinculado o se vincule en un futuro al Instituto Municipal de Cultura y Turismo, con una nueva cultura y renovado sentido a la labor que adelantamos a favor de bienestar de la ciudadanía. Esta herramienta guía la cultura Organizacional hacia ambientes de cooperación, solidaridad, colaboración y transparencia en el manejo de los recursos públicos.

Que el presente Código de Ética, tiene el propósito de orientar la Gestión de los servidores públicos en todos los niveles del Instituto Municipal de cultura y Turismo, frente a los principios, valores y directrices institucionales, que regulan las relaciones laborales entre los servidores públicos y de éstos con los usuarios de los servicios que presta, para el logro de la misión, visión de la Entidad.

Que el Código de Ética está dirigido a los Servidores Públicos que prestan sus servicios directa o indirectamente en el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga y de quienes se espera que su conducta sea, en todo momento, intachable, tanto en sus tareas laborales como en su diario actuar.

Que el Instituto Municipal de Cultura y Turismo totalmente convencido de la prioridad del Talento Humano, ha puesto todo su empeño en recuperar en cada uno de los Servidores Públicos que conforman su familia, los principios y valores éticos.

Que de esta forma, el Instituto Municipal de Cultura y Turismo aporta a la construcción de la ética en el manejo de los bienes públicos, al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y orienta la permanente toma de decisiones de sus Servidores Públicos.

Que en virtud de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar para el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga, el siguiente Código de Ética:

INTRODUCCIÓN

El código de ética del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga es una guía de conducta que orienta los actos de los servidores públicos que pertenecen a la entidad.

Este documento establece pautas de comportamiento de los funcionarios y caracteriza las relaciones deseadas entre los mismos, siendo el instrumento que reúne los principios y valores establecidos al interior del Instituto, en cumplimiento de la misión, los objetivos y la visión.

Además, especifica las respuestas que la institución está dispuesta a dar a sus obligaciones éticas con su público externo, con lo cual pretende conservar e incrementar la confianza que los grupos de interés han depositado en ella, y por ende, en sus representantes.

Por lo tanto, el propósito es desarrollar y conservar una entidad sensible hacia sus beneficiarios, proyectada con gran responsabilidad hacia los usuarios, centrada en la gente, gerencialmente participativa y basada en la calidad integral y el mejoramiento continuo.

Es de gran importancia recalcar que la creación de este Código y su utilización como un instrumento de gestión no implica reducir la autonomía y responsabilidad de los funcionarios, por el contrario, implica aumentar la capacidad de los directivos y empleados de decidir por sí mismos y autorregularse.

El Código de Ética no es algo estático, debe revisarse frecuentemente y modificarse según el desarrollo de la entidad. Asimismo, debe dinamizarse y profundizarse en su aplicación a las actividades de la misma.

VALORES ÉTICOS

Entendidos como las cualidades reflejadas en la forma de ser y actuar, que las hace deseables como características de los servidores del IMCT y de las demás personas, porque posibilitan la construcción de una convivencia

Los valores éticos del IMCT son:

- **Transparencia:** Calidad del comportamiento evidente, sin duda ni ambigüedad. Es la actitud para hacer públicas las actuaciones y sus resultados.
- **Respeto:** Es una de las bases de la convivencia armónica de los seres. Es la capacidad de reconocer las diferencias e implicarlas en el bien común. Tiene en cuenta el trato igual a los demás sin distinción de ninguna índole.
- **Responsabilidad:** Es la capacidad para reconocer y cumplir con los deberes y funciones que desempeña para alcanzar los objetivos trazados. Es aceptar las consecuencias de las decisiones tomadas libremente.
- **Honestidad:** Es una cualidad humana la cual consiste en ser veraz.

- **Solidaridad:** Es la cooperación entusiasta y desinteresada con quienes nos rodean para el logro de los objetivos y propuestas, procurando el bienestar común.
- **Compromiso:** Reflejo de la capacidad profesional y la constante dedicación que sirva al interés público, y al cumplimiento de la Misión de la entidad. Se caracteriza por ofrecer lo mejor de cada uno en busca del beneficio colectivo, en el cual el trabajo implique conciencia de las responsabilidades, aportes, esfuerzos y creatividad en la construcción de una vida mejor al servicio de la comunidad.
- **Justicia:** Obrar con equidad en las relaciones funcionales otorgando a cada cual lo que le es debido, a efectos de mantener un ambiente de igualdad entre el personal, sean superiores o subordinados y con terceros en general.
- **Tolerancia:** Disposición para entender y respetar lo distinto, lo diferente y lo que no es igual. Esto también conlleva la consideración de las opiniones de otros y la habilidad de trabajar sin ningún prejuicio o predisposición con personas de características distintas.
- **Lealtad:** Es fidelidad al compromiso de defender lo que creemos y en quienes creemos, en los buenos y en los malos momentos.
- **Servicio:** Es ayudar a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, pero con valor agregado. Es decir, ofrecer al usuario un poco más de lo que espera.
- **Eficiencia:** Se trata de la capacidad de alcanzar los objetivos y metas con el mínimo de recursos disponibles y tiempo, logrando de esta forma su optimización.

PRINCIPIOS ÉTICOS

Son las normas básicas sobre la forma de comportarnos con los demás. Institucionalmente permiten el logro de las metas y objetivos de la entidad.

Los principios éticos del IMCT son:

- El desarrollo cultural, artístico y turístico de Bucaramanga es un compromiso entre la administración local y los ciudadanos.
- El interés público prevalece sobre los intereses particulares.
- Los servidores públicos del Instituto muestran transparencia al actuar, claridad en la gestión realizada y rechazo a la corrupción.
- Los funcionarios del IMCT deben tratar al público de un modo eficiente y cortés en todo momento y, en particular, debe suministrar el servicio con prontitud.
- Uso adecuado de los bienes de la Institución, de forma tal que se respete y racionalice dichos recursos públicos.
- El compromiso Institucional y sentido de pertenencia, nos lleva a sentirnos

DIRECTRICES ÉTICAS

De la Alta Dirección:

Las Directivas del IMCT se comprometen a actuar de acuerdo con los principios y los valores éticos del presente código en su proceder ante los demás funcionarios mostrando liderazgo y dando buen ejemplo digno de imitación. Promoverán un clima laboral armónico, proyectando una imagen positiva de su equipo de trabajo y de la entidad, contribuyendo al desarrollo de la cultura organizacional.

Con los Servidores Públicos:

El IMCT reconoce los derechos y particularidades de sus servidores e identifica sus capacidades, habilidades y competencias para aplicarlos en el desarrollo de sus labores, asegurando el cumplimiento de la misión institucional. Igualmente reconoce los logros personales y laborales de sus servidores y aplica criterios de igualdad e imparcialidad en la promoción, capacitación y desarrollo del talento humano. Por su parte, los funcionarios del IMCT actuarán con absoluta transparencia y se abstendrán de tomar decisiones en las que se ponga en duda su imparcialidad y conducta ética.

Con la Comunidad en General

El IMCT presta un excelente servicio de manera oportuna e imparcial, sin tratar con privilegio o discriminación a las personas sea cual fuere su condición económica, social, ideológica, política, sexual, racial, religiosa o de cualquier otra naturaleza.

Con Órganos de Control

El IMCT siempre está en disposición de rendir informes de los resultados de su gestión de manera verídica y oportuna ante cualquier organismo de control y en los términos previstos en la Constitución, la ley y el reglamento.

Con los Recursos de la Entidad

El IMCT asume con responsabilidad el uso de los bienes, instalaciones y recursos físicos para cumplir la misión, planes y objetivos de la entidad adoptando criterios de racionalidad y ahorro.

CUMPLIMIENTO REAL Y EFECTIVO DEL CÓDIGO DE ÉTICA

Todos los servidores públicos del IMCT, están comprometidos a cumplir y hacer cumplir todos los preceptos establecidos en el código de ética, vigilantes de cualquier acción u omisión que pueda constituir violación de los principios adoptados en éste.

El empleado que tenga conocimiento directo o indirecto de cualquier acción que constituya violación al código de ética, lo comunicará prontamente a su jefe inmediato o a la Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario quien garantizará la confidencialidad de las investigaciones a que haya lugar.

La omisión a los principios éticos establecidos acarreará sanciones específicas



COMPROMISO DE LOS TRABAJADORES DEL IMCT

Yo _____, identificado (a) con Cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en mi condición de trabajador del IMCT, manifiesto que he recibido, leído y entendido el Código de Ética de la entidad, que me identifico con los principios en él contenidos y en consecuencia me comprometo a:

1. Apropiar, interiorizar y aplicar en todo mi actuar el Código de ética del IMCT.
2. Desempeñarme como servidor público acorde con los valores éticos claramente descritos en él.
3. Promover y estimular permanentemente a mis compañeros de trabajo para que estos valores éticos formen parte de la labor diaria de ellos, como funcionarios del IMCT.
4. Abstenerme de negociar la observancia de los valores que conforman este Código y exigir su fiel cumplimiento.
5. Erradicar de mis actividades toda práctica contraria al presente Código de Ética construido y adoptado por el IMCT.

De igual forma manifiesto que tengo conocimiento de que el incumplimiento a los principios y valores establecidos es motivo de investigación y ocasionará sanciones.

ARTÍCULO SEGUNDO: Incluir como parte de los procesos de inducción y reintroducción de Funcionarios de la Entidad, la sensibilización sobre el Código de Ética.

ARTÍCULO TERCERO: Toda persona que labore en el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga ejercerá sus funciones y actividades en la forma prevista por la Constitución, la Ley y el reglamento; firmará un acta de compromiso, que se anexará a la hoja de vida o contrato, en donde se compromete a observar los principios del IMCT y a vivenciar en todos sus actos los valores identificados y aceptados por todos los servidores públicos de la Institución.

ARTÍCULO CUARTO: La Dirección General del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga, desarrollará estrategias para garantizar la implantación del Código de Ética en el Establecimiento y será responsabilidad del Director General su Fortalecimiento Institucional y su administración. A su vez cada dependencia desarrollará estrategias de formación y comunicación, que garanticen el mantenimiento de la Gestión Ética en las mismas, designando un funcionario para la coordinación de estas actividades, denominado Agente o promotor de Cambio.

ARTÍCULO QUINTO: Publicar en la página Web del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga el Código de Ética para que sea conocido por todos los funcionarios de la Entidad y por la comunidad en general.

ARTÍCULO SEXTO: La presente Resolución deroga todas las disposiciones que le sean contrarias y rige a partir de su expedición.


JOSE ALCIDES CORTES PEÑUELA
Director General

The page features a decorative graphic consisting of three blue circles of varying sizes, each with a gradient from light to dark blue. These circles are arranged vertically and are connected by thin blue lines that extend from the top-left and top-right corners of the page towards the circles. The largest circle is at the top, a smaller one in the middle, and another large one at the bottom right, partially cut off by the edge of the page.

CÓDIGO DE ÉTICA

**INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA
Y TURISMO DE BUCARAMANGA**

PROPUESTA 2008

**EQUIPO MECI
Octubre 2008**

“Nuestra recompensa se encuentra
en el esfuerzo y no en el resultado.
Un esfuerzo total es una victoria
completa”

Mahatma Gandhi

INTRODUCCIÓN

El código de ética del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga es una guía de conducta que orienta los actos de los servidores públicos que pertenecen a la entidad.

Este documento establece pautas de comportamiento de los funcionarios y caracteriza las relaciones deseadas entre los mismos, siendo el instrumento que reúne los principios y valores establecidos al interior del Instituto, en cumplimiento de la misión, los objetivos y la visión.

Además, especifica las respuestas que la institución está dispuesta a dar a sus obligaciones éticas con su público externo, con lo cual pretende conservar e incrementar la confianza que los grupos de interés han depositado en ella, y por ende, en sus representantes.

Por lo tanto, el propósito es desarrollar y conservar una entidad sensible hacia sus beneficiarios, proyectada con gran responsabilidad hacia los usuarios, centrada en

la gente, gerencialmente participativa y basada en la calidad integral y el mejoramiento continuo.

Es de gran importancia recalcar que la creación de este Código y su utilización como un instrumento de gestión no implica reducir la autonomía y responsabilidad de los funcionarios, por el contrario, implica aumentar la capacidad de los directivos y empleados de decidir por sí mismos y autorregularse.

El Código de Ética no es algo estático, debe revisarse frecuentemente y modificarse según el desarrollo de la entidad. Asimismo, debe dinamizarse y profundizarse en su aplicación a las actividades de la misma.

VALORES ÉTICOS

Entendidos como las cualidades reflejadas en la forma de ser y actuar, que las hace deseables como características de los servidores del IMCT y de las demás personas, porque posibilitan la construcción de una convivencia

Los valores éticos del IMCT son:

- **Transparencia:** Calidad del comportamiento evidente, sin duda ni ambigüedad. Es la actitud para hacer públicas las actuaciones y sus resultados.
- **Respeto:** Es una de las bases de la convivencia armónica de los seres. Es la capacidad de reconocer las diferencias e implicarlas en el bien común. Tiene en cuenta el trato igual a los demás sin distinción de ninguna índole.
- **Responsabilidad:** Es la capacidad para reconocer y cumplir con los deberes y funciones que desempeña para alcanzar los objetivos trazados. Es aceptar las consecuencias de las decisiones tomadas libremente.
- **Honestidad:** Es una cualidad humana la cual consiste en comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad, y de acuerdo con los valores de verdad y justicia.
- **Solidaridad:** Es la cooperación entusiasta y desinteresada con quienes nos rodean para el logro de los objetivos y propuestas, procurando el bienestar común.
- **Compromiso:** Reflejo de la capacidad profesional y la constante dedicación que sirva al interés público, y al cumplimiento de la Misión de la entidad. Se caracteriza por ofrecer lo mejor de cada uno en busca del beneficio colectivo, en el cual el trabajo implique conciencia de las

responsabilidades, aportes, esfuerzos y creatividad en la construcción de una vida mejor al servicio de la comunidad.

- **Justicia:** Obrar con equidad en las relaciones funcionales otorgando a cada cual lo que le es debido, a efectos de mantener un ambiente de igualdad entre el personal, sean superiores o subordinados y con terceros en general.
- **Tolerancia:** Disposición para entender y respetar lo distinto, lo diferente y lo que no es igual. Esto también conlleva la consideración de las opiniones de otros y la habilidad de trabajar sin ningún prejuicio o predisposición con personas de características distintas.
- **Lealtad:** Es fidelidad al compromiso de defender lo que creemos y en quienes creemos, en los buenos y en los malos momentos.
- **Servicio:** Es ayudar a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, pero con valor agregado. Es decir, ofrecer al usuario un poco más de lo que espera.
- **Eficiencia:** Es la utilización correcta de los recursos disponibles, de forma tal que se logren hacer las cosas bien, evitando el desgaste, logrando los objetivos planteados por la Institución.(uso racional)

PRINCIPIOS ÉTICOS

Son las normas básicas sobre la forma de comportarnos con los demás. Institucionalmente permiten el logro de las metas y objetivos de la entidad.

Los principios éticos del IMCT son:

- El desarrollo cultural, artístico y turístico de Bucaramanga es un compromiso entre la administración local y los ciudadanos.
- El interés público prevalece sobre los intereses particulares.
- Los servidores públicos del Instituto muestran transparencia al actuar, claridad en la gestión realizada y rechazo a la corrupción.
- Los funcionarios del IMCT deben tratar al público de un modo eficiente y cortés en todo momento y, en particular, debe suministrar el servicio con prontitud.
- Uso adecuado de los bienes de la Institución, de forma tal que se respete y racionalice los recursos públicos. (revisar redacción).

- El compromiso Institucional y sentido de pertenencia, nos lleva a sentirnos parte de la entidad propendiendo por el cumplimiento del objeto misional.

DIRECTRICES ÉTICAS

De la Alta Dirección:

Las Directivas del IMCT se comprometen a actuar de acuerdo con los principios y los valores éticos del presente código en su proceder ante los demás funcionarios mostrando liderazgo y dando buen ejemplo digno de imitación. Promoverán un clima laboral armónico, proyectando una imagen positiva de su equipo de trabajo y de la entidad, contribuyendo al desarrollo de la cultura organizacional.

Con los Servidores Públicos:

El IMCT reconoce los derechos y particularidades de sus servidores e identifica sus capacidades, habilidades y competencias para aplicarlos en el desarrollo de sus labores, asegurando el cumplimiento de la misión institucional. Igualmente reconoce los logros personales y laborales de sus servidores y aplica criterios de igualdad e imparcialidad en la promoción, capacitación y desarrollo del talento humano. Por su parte, los funcionarios del IMCT actuarán con absoluta transparencia y se abstendrán de tomar decisiones en las que se ponga en duda su imparcialidad y conducta ética.

Con la Comunidad en General

El IMCT presta un excelente servicio de manera oportuna e imparcial, sin tratar con privilegio o discriminación a las personas sea cual fuere su condición económica, social, ideológica, política, sexual, racial, religiosa o de cualquier otra naturaleza.

Con Órganos de Control

El IMCT siempre está en disposición de rendir informes de los resultados de su gestión de manera verídica y oportuna ante cualquier organismo de control y en los términos previstos en la Constitución, la ley y el reglamento.

Con los Recursos de la Entidad

El IMCT asume con responsabilidad el uso de los bienes, instalaciones y recursos físicos para cumplir la misión, planes y objetivos de la entidad adoptando criterios de racionalidad y ahorro.

CUMPLIMIENTO REAL Y EFECTIVO DEL CÓDIGO DE ÉTICA

Todos los servidores públicos del IMCT, están comprometidos a cumplir y hacer cumplir todos los preceptos establecidos en el código de ética, vigilantes de cualquier acción u omisión que pueda constituir violación de los principios adoptados en éste.

El empleado que tenga conocimiento directo o indirecto de cualquier acción que constituya violación al código de ética, lo comunicará prontamente a su jefe inmediato o a la Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario, cual garantizará la confidencialidad de las investigaciones a que haya lugar.

La omisión a los principios éticos establecidos acarreará sanciones específicas desde llamados de atención, memorandos e incluso retiro de la empresa.


COMPROMISO DE LOS TRABAJADORES DEL IMCT

Yo _____, identificado (a) con Cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en mi condición de trabajador del IMCT, manifiesto que he recibido, leído y entendido el Código de Ética de la empresa, que me identifico con los principios en él contenidos y en consecuencia me comprometo a:

1. Apropiar, interiorizar y aplicar en todo mi actuar el Código de ética del IMCT.
2. Desempeñarme como servidor público acorde con los valores éticos claramente descritos en él.
3. Promover y estimular permanentemente a mis compañeros de trabajo para que estos valores éticos formen parte de la labor diaria de ellos, como funcionarios del IMCT.
4. Abstenerme de negociar la observancia de los valores que conforman este Código y exigir su fiel cumplimiento.
5. Erradicar de mis actividades toda práctica contraria al presente Código de Ética construido y adoptado por el IMCT.

De igual forma manifiesto que tengo conocimiento de que el incumplimiento a los principios y valores establecidos es motivo de investigación y ocasionará sanciones.

ANEXO 7
LISTA DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES.

 instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga	PROCESO DE TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FTTH.01
	CONTROL DE ASISTENCIA	VERSIÓN: 01


Día	Mes	Año
03	03	09.

Marque con una X si es:

Capacitación <input checked="" type="checkbox"/>	Inducción <input type="checkbox"/>	Sensibilización <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--

INSTRUCTOR: Julian Anaya Diaz
 LUGAR: Sala de Conferencias
 TEMA TRATADO: HECI.
 DURACIÓN: 1 hr. 30 min.

1	NOMBRE	CARGO	MAIL	FIRMA
2	ROBERTO PEY	AUX. COORD.		<i>[Signature]</i>
3	Diana Inés Lopez	Aux. Admin		<i>[Signature]</i>
4	Nubia Diaz P	Aux. Procesos		Nubia Diaz P.
5	DANIEL PEREZ	AUX. ADMINIS.		<i>[Signature]</i>
6	<i>[Signature]</i>	AUX. ADMINIS.		<i>[Signature]</i>
7	Vilora Mantilla E	Secretaria		Vilora Mantilla E.
8	DORIS E. DURAN	TESORERA		<i>[Signature]</i>
9	Rina Contreras M	prof. Univer	rinawell@orohot..	Rina Contreras M.
10				
11				
12				
13				
14				
15				

 instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga	PROCESO DE TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FTTH.01
	CONTROL DE ASISTENCIA	VERSIÓN: 01

Día	Mes	Año
01	04	09

Marque con una X si es:

Capacitación <input checked="" type="checkbox"/>	Inducción <input type="checkbox"/>	Sensibilización <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--


INSTRUCTOR: Viviana Velencia, Jeffrey Henry Carrasquilla, y Julien Anaya

LUGAR: Sala de Conferencias

TEMA TRATADO: Documentos del MIECI y generalidades

DURACION: 1 hora

1	NOMBRE	CARGO	MAIL	FRIMA
2	Ornelas Alberto Gomez		gomezal@hotman.com	
3	Olga Rincón	Aux. Admón	olgarinc@pams@hidra	
4	Mireya Suárez Plata	Aux. Admón	Suarez-mireya@hotmail.com	
5	Ofelia Eslava	Prof Univ	oeforero@hotmail.com	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

 instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga	PROCESO DE TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FTTH.01
	CONTROL DE ASISTENCIA	VERSIÓN: 01

Día	Mes	Año
01	04	09

Marque con una X si es:

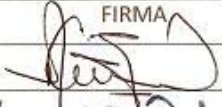
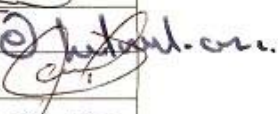


Capacitación <input checked="" type="checkbox"/>	Inducción <input type="checkbox"/>	Sensibilización <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--


INSTRUCTOR: Diviana Velandiy Jeffrey Maury Carrasquilla

LUGAR: Sala Santander II

TEMA TRATADO: Documentos del NECT y generalidades

DURACION: 1 hora

1	NOMBRE	CARGO	MAIL	FIRMA
2	HESUA A. SUAREZ	Ingeniero Sistemas	hesua@hotmail.com	
3	Zenaldo Vivacescu	abogado	abogadavivacescu77@hotmail.com	
4	DANIEL DOMINGUEZ	JURIDICO EXTER	danieldominguez77@hotmail.com	
5	Juliana Niro	Subturismo	Junipi36@hotmail.com	JULIANA NIRO
6	Sonia M. Bueno	OPS Turismo	soniambueno@hotmail.com	
7	Fabian James M	Tec Sistemas	fabianjames84@hotmail.com	FABIAN JAMES
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

 instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga	PROCESO DE TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FTTH.01
	CONTROL DE ASISTENCIA	VERSIÓN: 01

Día	Mes	Año
02	04	09

Marque con una X si es:

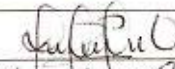
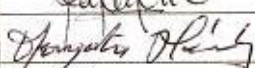


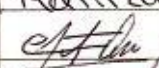
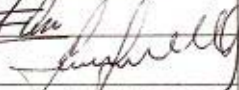
Capacitación <input checked="" type="checkbox"/>	Inducción <input type="checkbox"/>	Sensibilización <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--

INSTRUCTOR: Wiviana Velandia y Jeffrey Maury Carrasquilla

LUGAR: Sala de conferencias

TEMA TRATADO: Documentos del NECT y generalidades

DURACION: 1 hora

1	NOMBRE	CARGO	MAIL	FIRMA
2	Nancy L. Manillo	Técnico HUB	luccento72003@hotmail	
3	Margarita Hernández	SERVICIOS GENERALES		
4	Maria A. Rosales	Auxs generales	mariaarcelis@hotmail.com	
5	Mariana del	SERVICIOS		
6	Maritza León	Archivo cen	Maritzalepc@hotmail	Maritza León p.
7	Gustavo OSSCI	técnico		
8	José Julián G.	Asistente técnico	joseliangos@hotmail.com	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

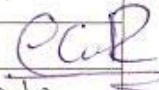


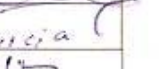
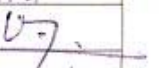
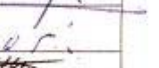
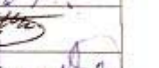
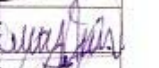
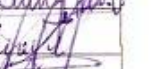
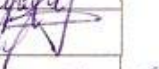
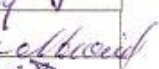
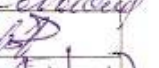
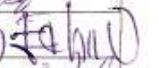
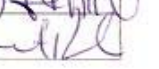
 instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FRGTH.01
	CONTROL DE ASISTENCIA	VERSIÓN: 01

Día	Mes	Año
3	3	09

Marque con una X si es:

Capacitación <input checked="" type="checkbox"/>	Inducción <input type="checkbox"/>	Sensibilización <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--

INSTRUCTOR: Julian Anaya Diaz - Viviana Valencia - Jeffrey Henry
 LUGAR: Sala De Conferencias
 TEMA TRATADO: MECI
 DURACION: 1 hr 30 min.

	NOMBRE	CARGO	MAIL	FIRMA
1	Carmen D. Rojas	Profes. Univ.	cmalicorog@hotmail.com	
2	Edilma Vargas	Secretaria	edilky58@hotmail.com	
3	Concepcion Henes	Aux. Admin	Concepcion199@hotmail.com	
4	Miriam Garcia	AUX. adm.	631132	
5	Enrique Cuatrecasas	Prof. Univ.	enriquecuatrecasas@policia.gov.co	
6	Luz Amparo Salazar	AUX. Activa	luzamparo2006@hotmail.com	
7	Alvaro Agales	Tecnico	alvaroagales89@hotmail.com	
8	Nancy Acevedo	Aux. Administrativa	nancyacevedo4@hotmail.com	
9	Gabriel Tarazona	Tecnico	gabrytarazona2006@hotmail.com	
10	Francis Saul Acevedo	Tecnico	franssaul7@hotmail.com	
11	Clementina Maribel	Auxiliar de Servicios	Clementina.maribel@educativa.edu.co	
12	Luz Angela Granada	Auxiliar Administrativa	luzangela@hotmail.com	
13	Angela Fabiani	Tecnico	angelita1073@hotmail.com	
14	Robertopineda	Tecnico	roberpineda@hotmail.com	

 instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga	CONTROL DE ASISTENCIA	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
		APROBÓ:
		FECHA APROBACIÓN:
		AREA:

351

Día	Mes	Año
05	03	09

INSTRUCTOR: EQUIPO MECI - UIC.
 LUGAR: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
 TEMA TRATADO: SOCIALIZACION PROCEDIMIENTO - INDICADORES MAPA DE RIESGOS.
 DURACION: _____

1	NOMBRE	CARGO	CORREO	FIRMA
2	Doris Ruth Duran R.		doris-ruth@hotmail.com	
3	Mirap Suárez Plata	Aux Adminst	suarezmirap@hotmail.com	Mirap Suárez
4	Opelia Esquivel	Prof Univ	opelere@latinmail.com	
5	Monica Ponce de León	rect. Adm. Tels	luceerito2000@hotmail.com	
6	Fabio Arague Paez	Sub. Ativo.	fabiofernandoarague@hotmail.com	
7	Glorys Pedraza	Centro de Intero	gloryspedraza@hotmail.com	Glorys
8	Carlos Alberto Gomez A		caral@hotmai.com	
9	Juliana Garza	Apoyo Control Intero	juliang5@hotmail.com	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

**ASISTENCIA CAPACITACION MECI Y NORMA NTCGP1000-2004
I.M.C.T. - OCTUBRE 09 DE 2008**

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	AREA	FIRMA
Ricardo Gutierrez V.	Conductor	Sub.Técnica	[Firma]
Carmen Cecilia	Aux. Adm.	Sala Refer	[Firma]
Carmen Amelia Rojas G.	Prof. Univers	Seb. Técnica	[Firma]
Angela Echeverría O.	Técnico	Sala Referenc	[Firma]
Doris Santos	AUX	DEPOSITO	[Firma]
Esperanza Alonzo	Asistente	Administración	[Firma]
Maria Angélica Rosal	Aux. Serv. Gen	5 P.S.	[Firma]
Luz María	Aux. Serv. Gen	7. No 1730	[Firma]
Roberto Pérez Jerez	AUXILIAR C. GEN	Procesos Técnicos	[Firma]
Roberto Pérez Jerez	AUXILIAR C. GEN	C. Generales	[Firma]
Roberto Pérez Jerez	BIBLIOTECA	TECNICAS	[Firma]
Luz Maivida Quintero	Sev. gen	em. sala	[Firma]
Margarita Hernández	Serv. de	Auditorio	[Firma]
Roberto Pineda C.	Técnico	6º piso	[Firma]
Roberto Pineda C.	Técnico	EXL cultural	[Firma]
Roberto Pineda C.	Aux. Adm.	Sala inform	[Firma]
Daniel Pérez S.	AUX. ADM	6º piso	[Firma]
Jaime A. Delgado	Técnico	Hemeroteca	[Firma]
Mario del Carmen	Sup. Emerg	Servicios Generales	[Firma]
Luz Amparo Salazar	Aux. Adm.	Subtécnica	[Firma]
Mary McVelo	Aux. Adm.	Sub. Técnica	[Firma]
Alfredo P. Jondón	Extensión cultural	Extensión cult	[Firma]
Roberto Pineda C.	Técnico	Sub-técnica	[Firma]
Roberto Pineda C.	Técnico	Procesos técnicos	[Firma]
Roberto Pineda C.	Técnico	Emisoras	[Firma]
Roberto Pineda C.	Prof. Univers	Emisoras	[Firma]
Roberto Pineda C.	Técnico	Emisoras	[Firma]

ANEXO 8
RESOLUCIÓN DE ADOPCIÓN DEL CÓDIGO
DE BUEN GOBIERNO.

INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA

RESOLUCIÓN No. 179 DE 25 NOV 2008

“Por medio del cual se adopta el Código de Buen Gobierno para el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga.”

El Director General del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga; en uso de sus facultades legales, las conferidas por la ley y,

CONSIDERANDO,

Que conforme a lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política, “La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad”.

Que la importancia que ha adquirido el tema del Buen Gobierno en los últimos años, no solamente en Colombia sino en todos los países del mundo, está dada por su relación directa con las causas de la ingobernabilidad, el desgreño administrativo, el déficit fiscal, la impunidad y sus devastadores consecuencias en la educación, la salud y en general en el desarrollo social de los pueblos.

Que el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga, ha establecido como prioridad, la lucha contra la corrupción, el buen nombre y la transparencia en la gestión de Entidad.

Que el Código de Buen Gobierno, constituye la filosofía de todo aquel que esté vinculado o se vincule en un futuro al Instituto Municipal de Cultura y Turismo, con una nueva cultura y renovado sentido a la labor que adelantamos a favor del bienestar de la ciudadanía. Esta herramienta guía la cultura Organizacional hacia ambientes de cooperación, solidaridad, colaboración y transparencia en el manejo de los recursos públicos.

Que el presente Código de Buen Gobierno, tiene el propósito de orientar la Gestión de los servidores públicos en todos los niveles del Instituto Municipal de cultura y Turismo, frente a los principios, valores y directrices institucionales, que regulan las relaciones laborales entre los servidores públicos y de éstos con los usuarios de los servicios que presta, para el logro de la misión, visión de la Entidad.

Que el Código de Buen Gobierno está dirigido a los Servidores Públicos que prestan sus servicios directa o indirectamente en el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga y de quienes se espera que su conducta sea, en todo momento, intachable, tanto en sus tareas laborales como en su diario actuar.

Que el Instituto Municipal de Cultura y Turismo totalmente convencido de la prioridad del Talento Humano, ha puesto todo su empeño en recuperar en cada uno de los Servidores Públicos que conforman su familia, los principios y valores éticos.

Que de esta forma, el Instituto Municipal de Cultura y Turismo aporta a la construcción de la ética en el manejo de los bienes públicos, al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y orienta la permanente toma de decisiones de sus Servidores Públicos.

Que en virtud de lo anterior,



RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar para el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga, el siguiente Código de Buen Gobierno:

INTRODUCCIÓN

El presente Código de Buen Gobierno del **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA** es fruto de la activa participación de los niveles directivos y empleados de la entidad. Como tal, constituye el compromiso institucional con el desempeño de la función pública que le ha sido asignada, hacia el logro de una gestión y administración cultural relacionada con el arte, el folclor y el turismo, caracterizada por la integridad, transparencia, eficiencia y clara orientación hacia el cumplimiento de los fines del Estado.

Para el efecto, de manera particular, se hace necesario dotar al **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA** de un instrumento ágil que oriente el cumplimiento de su respectiva misión, visión y estrategias, dentro de los más elevados principios éticos, de integridad, transparencia y eficiencia.

La implementación del Código de Buen Gobierno en la entidad permitirá consolidar la ética pública de la entidad, como quiera que contenga las orientaciones fundamentales que marcan las pautas a seguir para el cumplimiento de una política pública cultural dirigida al logro de los fines estatales. Por lo anterior, este instrumento contiene el compromiso de respetar los principios éticos frente al Estado, los usuarios y el público en general.

Frente al Estado, su conducta es y será la de acatar, apoyar y colaborar con las autoridades legítimamente constituidas, en la recta y oportuna aplicación de las normas.

OBJETIVO DEL CÓDIGO

El objetivo del presente Código es estructurar y recoger en un solo documento los principios, normas y políticas generales de buen gobierno del IMCT de Bucaramanga, con el fin de asegurar la integridad ética Institucional, la adecuada administración de sus asuntos y los mecanismos de divulgación de la información.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todas las actuaciones de los directores, asesores, empleados, contratistas, y proveedores, relacionadas con el Instituto, están enmarcadas dentro de las disposiciones de éste Código, desarrollando el Instituto de esta manera su actividad, dentro de los principios éticos y de buen manejo de las instituciones Públicas.

TÍTULO I

DE LA ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA ENTIDAD

Identificación y Naturaleza

Artículo 1. El IMCT, de conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo Municipal Numero 012 del 26 de abril del 2006, proferido por el Concejo Municipal de Bucaramanga, es un establecimiento público del orden municipal, sometido al régimen jurídico previsto en la Ley y que hace parte del Sistema Nacional de Cultura.

Compromiso con los objetivos, la Misión y la Visión de la Entidad

Grupos de Interés de la Entidad

Artículo 3. El IMCT reconoce los siguientes grupos de interés externos: la ciudadanía, los organismos de control, el Ministerio de Cultura y demás entidades Públicas, los acreedores, la comunidad, las demás organizaciones sociales. Y como grupos de interés internos: los servidores públicos, los contratistas, los consejeros municipales de cultura, los gestores culturales y demás miembros del Instituto.

TÍTULO II DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA

CAPÍTULO PRIMERO: POLÍTICAS PARA LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO

Directivos

Artículo 4. Se consideran Directivos con responsabilidad especial en la aplicación del presente Código de Buen Gobierno en el IMCT, los siguientes servidores públicos: el Director, la Subdirección Administrativa y Financiera, la Subdirección Técnica, la Subdirección de Turismo. Para la evaluación y control de su actividad, los anteriores servidores públicos están sometidos externamente al control social, político, fiscal y disciplinario, e internamente al control interno disciplinario y al Control Interno que evalúa el desempeño garantizando la eficiencia y eficacia en la gestión administrativa. La Contraloría General de Santander realiza un control posterior de los actos administrativos de la Entidad de acuerdo con la normatividad vigente.

Compromiso con los Fines del Estado

Artículo 5. El IMCT, enmarcada en la función pública que cumple, tiene como fin principal, la planeación, dirección y ejecución de la política cultural del Municipio de Bucaramanga con base en los principios fundamentales y definiciones contempladas en el Título 1, Artículo 1° de la Ley 397 de 1997 "Ley General de Cultura".

Para cumplir con tal cometido el Director y su equipo de trabajo Directivo se comprometen a administrar la entidad bajo los preceptos de la integridad y la transparencia, gestionar eficientemente los recursos públicos, rendir cuentas, ser eficaces en la realización de sus cometidos, coordinar y colaborar con los demás entes públicos y responder efectivamente a las necesidades de la comunidad; para ello lleva a cabo las siguientes prácticas:

- a. Establecer las políticas necesarias para cumplir los fines misionales;
- b. Asegurar que las políticas trazadas se cumplan;
- c. Cumplir las disposiciones constitucionales y legales;
- d. Ejecutar eficientemente su plan de desarrollo;
- e. Ejecutar eficientemente los diferentes servicios que ofrece.

Compromisos con la gestión

Artículo 6. El Director se compromete a destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública, actuando con objetividad, transparencia y profesionalismo en el ejercicio de su cargo, guiando las acciones del Instituto hacia el cumplimiento, en primera instancia de la gestión cultural, y de igual forma su misión en el contexto de los fines sociales del Estado, formulando periódicamente su estrategia y siendo responsable por su ejecución y gestión. Para ello se compromete a orientar sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines misionales de la entidad, a cumplir cabalmente con la normatividad vigente, al mantenimiento de la confidencialidad en la información que lo requiera, al acatamiento de los procedimientos para el sistema de evaluación de desempeño, y al cumplimiento efectivo y transparente de la rendición de cuentas a la sociedad sobre su gestión y resultados.

Responsabilidad con el Acto de Delegación

generales sobre el ejercicio de las funciones entregadas, y establecer sistemas de control y evaluación periódica de las mismas.

Por su parte, los delegados deben cumplir como mínimo los requisitos de solvencia moral probada, idoneidad profesional y experiencia para la representación que le es asignada.

CAPÍTULO SEGUNDO: POLÍTICAS DE RELACIÓN CON LOS ÓRGANOS DE CONTROL EXTERNO

Artículo 8. El órgano de control y vigilancia externa del IMCT, es la Contraloría Municipal de Bucaramanga. Adicionalmente, el Instituto, suministra la información requerida por otros entes públicos, como son el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Consejo Asesor en Materia de Control Interno, la Procuraduría General de la Nación, la Contaduría General de la Nación, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Comercio Exterior, sobre asuntos particulares dentro de sus respectivas competencias. Por otra parte, la Entidad está sujeta al control social de la ciudadanía.

Política frente al Control Externo de la Entidad

Artículo 9. El Director se compromete a mantener unas relaciones armónicas con los Órganos de Control y demás entidades estatales y a suministrar la información que legalmente éstos requieran en forma oportuna, completa y veraz para que puedan desempeñar eficazmente su labor. Igualmente se compromete a implantar las acciones de mejoramiento institucional que los órganos de control recomienden en sus respectivos informes.

Compromisos en Relación con el Órgano de Control Político

Artículo 10. EL IMCT, se compromete con el Concejo Municipal en la entrega periódica de informes de gestión y de resultados y en la implementación de las acciones de mejoramiento institucional recomendadas.

TÍTULO III

DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA GESTIÓN DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA

1. POLÍTICAS FRENTE AL SISTEMA DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO

CAPÍTULO PRIMERO: POLÍTICAS PARA LA GESTIÓN ÉTICA

Compromiso con la integridad

Artículo 11. EL IMCT, manifiesta su clara disposición a autorregularse, para lo cual se compromete a encaminar sus actividades de conformidad con los principios enunciados en la Constitución Política de Colombia, las demás normas vigentes y el presente Código de Buen Gobierno, orientándose hacia una gestión íntegra, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés.

Compromiso para la erradicación de prácticas corruptas

Artículo 12. El IMCT, se compromete a luchar contra la corrupción, para lo cual creará compromisos tendientes a lograr este objetivo por parte de sus servidores públicos y contratistas.

En el marco de lo expuesto, todos aquellos que se vinculen directa o indirectamente con el IMCT, firmarán un compromiso estándar de conducta que excluya la aceptación u

Artículo 13. EL IMCT está en contra de toda práctica corrupta; para impedir, prevenir y combatir estos fenómenos, adoptará como mínimo las siguientes medidas:

- a. Guiar sus actuaciones orientada por los principios éticos establecidos en el Código de Ética del Instituto;
- b. Dar publicidad a la promulgación de normas éticas y advertir sobre la determinación inquebrantable de cumplirlas en el giro ordinario de sus actividades;
- c. Promover la suscripción de pactos de integridad y transparencia en su interior y con otros entes;
- d. Garantizar que todos sus procedimientos sean claros, equitativos, viables y transparentes;
- e. Denunciar las conductas irregulares, tanto para que las Entidades competentes conozcan de los hechos, como para que la sociedad esté al tanto del comportamiento de sus servidores;
- f. Capacitar al personal en materia de responsabilidad social en todos los niveles;
- g. Articular las acciones de control social con los programas gubernamentales;
- h. Efectuar la rendición de cuentas a los grupos de interés, garantizando la disposición al público de la información no confidencial de la Entidad;
- i. En materia de contratación, implementar y adoptar las normas vigentes; publicar la contratación de servicios y la adquisición de bienes de acuerdo con lo prescrito por la legislación vigente y el presente Código de Buen Gobierno; y establecer mecanismos de seguimiento a los contratos.

Colaboración Interinstitucional en la erradicación de prácticas corruptas

Artículo 14. EL IMCT, a fin de combatir la corrupción, se compromete a mejorar los sistemas de comunicación e información, sosteniendo una comunicación fluida con otras instituciones públicas, privadas y gremiales, y estableciendo pactos éticos frente al desempeño de la función administrativa y la contratación estatal, con el gran objetivo de construir cadenas éticas que vayan configurando unas buenas prácticas de integridad, transparencia y eficiencia en el ejercicio de la función pública.

Compromiso en la Lucha Antipiratería

Artículo 15. EL IMCT velará porque se respeten las normas de protección a la propiedad intelectual y los derechos de autor. Para lo anterior el Instituto se compromete a excluir el uso de cualquier tipo de software que no esté debidamente licenciado, la copia de música y de obras de arte.

CAPÍTULO SEGUNDO: POLÍTICAS DE GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

Compromiso con la Protección y el Desarrollo del Talento Humano

Artículo 16. El IMCT se compromete con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores públicos, determinando políticas y prácticas de gestión humana que deben incorporar los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación del desempeño. En este sentido, la entidad propenderá por la vinculación de los funcionarios más capaces e idóneos a la Administración, bien sea en calidad de servidores públicos o como contratistas.

CAPÍTULO TERCERO: POLÍTICAS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Compromiso con la Comunicación Pública

Artículo 17. El IMCT se compromete a asumir la comunicación y la información como bienes públicos, a conferirles un carácter estratégico y orientarlas hacia el fortalecimiento de la identidad institucional y a la expansión de la capacidad productiva de los miembros de la Entidad, para lo cual las acciones comunicativas se efectuarán de acuerdo con las políticas de comunicación que se describen:



- La Comunicación y la Información aportan al logro de una constante y fluida aproximación y diálogo del IMCT, con sus contextos interno y externo;
- Las temáticas de la comunicación y la información se vinculan a los procesos de difusión, formación, investigación y proyección social del IMCT.

Para el desarrollo de estas políticas la Oficina de Comunicaciones debe cumplir con el papel de coordinación, articulación y animación de ellas, además de la ejecución de varias de las actividades y programas propios de estas.

Compromiso con la Comunicación Organizacional

Artículo 18. La comunicación organizacional estará orientada a la construcción de sentido de pertenencia y al establecimiento de relaciones de diálogo y colaboración entre los servidores públicos de la entidad; para ello El IMCT establecerá procesos y mecanismos comunicativos que garanticen la interacción y la construcción de visiones comunes a través de la Oficina de Comunicaciones.

Compromiso de Confidencialidad

Artículo 19. El IMCT se compromete a que los servidores públicos que manejan información privilegiada firmen acuerdos de confidencialidad para que se asegure que la información que es reserva de la entidad, no sea publicada o conocida por terceros. Quienes incumplan estos acuerdos o compromisos de confidencialidad serán sancionados de acuerdo con el régimen disciplinario. Ninguno de los grupos de interés podrá directa o indirectamente utilizar información privilegiada y confidencial del Instituto para sus propios intereses.

Compromiso con la Circulación y Divulgación de la Información

Artículo 20. El IMCT se compromete a seguir sus políticas de comunicación informativa para establecer un contacto permanente y correlativo con sus grupos de interés. Con este fin se adoptarán mecanismos para que la información llegue a los grupos de interés de manera integral, oportuna, actualizada, clara, veraz y confiable, bajo políticas efectivas de producción, periodismo cultural, manejo y circulación de la información, para lo cual se adoptarán los mecanismos de información a los cuales haya acceso, de acuerdo con las condiciones de la comunidad a la que va dirigida.

Compromiso con el Gobierno en Línea

Artículo 21. El Director se compromete a poner especial interés en la aplicación efectiva del Gobierno en Línea, a través de la implantación de las acciones necesarias para mantener actualizada la página Web de la entidad con la más completa información sobre la marcha de la administración en cuanto a procesos y resultados de la contratación estatal, estados financieros, concursos para proveer cargos, Plan Estratégico, avances en el cumplimiento de metas y objetivos del Plan Estratégico, indicadores de gestión, informes de gestión, servicios que la Entidad presta a la ciudadanía y forma de acceder a ellos, y funcionamiento general de la entidad, entre otros.

Información y Comunicación con la Comunidad

Artículo 22. Los estados e informes económicos, financieros, contables y de gestión presentados a los respectivos entes de regulación y control por la Entidad, así como cualquier otra información sustancial, deben ser dados a conocer y estar disponibles para la comunidad, la cual tiene derecho a informarse permanentemente de todos los hechos que ocurran dentro de la entidad y que no sean materia de reserva. Los medios de información que podrán utilizarse son, entre otros, la atención directa a usuarios a través de la oficina de comunicaciones, boletines en línea, folletos o circulares, correo electrónico y página Web. En lo referente a la divulgación y promoción de las diferentes expresiones de arte que se pueden desarrollar en el Instituto, se empleara la radio cultural como medio de información.

CAPÍTULO CUARTO: POLÍTICA DE CALIDAD

Compromiso con la Calidad

Lo anterior se logra mediante la participación de personal idóneo y comprometido con los objetivos de calidad y con los principios y valores de la organización. Las directivas del Instituto se comprometen a divulgar la presente Política de Calidad con el propósito de garantizar su comprensión y continua aplicación por parte del personal de la entidad, así como a revisarla periódicamente y a ajustarla cuando a ello hubiere lugar.

2. POLÍTICAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

CAPÍTULO QUINTO: POLÍTICAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL CON LA COMUNIDAD

Compromiso con la Comunidad

Artículo 24. El IMCT se orientará hacia el bienestar social de la comunidad en todas sus actuaciones, para lo cual propenderá por el mejoramiento de la calidad de vida de la población especialmente de la más vulnerable, estimulando la participación ciudadana, desarrollando normas claras para garantizar los derechos de los usuarios del Instituto, logrando que los servicios ofrecidos obedezcan al uso de las herramientas. La información debe ser suficiente para la toma de sus decisiones de manera que conozcan sus derechos y deberes. Así mismo, el Instituto regulará la masificación para el acceso de los servicios que brinda.

La entidad declara expresamente su compromiso con la protección de los derechos fundamentales, salvaguardando los parámetros básicos de protección a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la dignidad humana, a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia y de cultos, a la información, al trabajo, a la asociación, al respeto a la naturaleza, a la intervención ciudadana activa, a la pluriculturalidad, a la tolerancia cultural, entre otros.

Compromiso con la Rendición de Cuentas

Artículo 25. El IMCT se compromete a realizar una efectiva rendición de cuentas de manera periódica, con el objeto de informar a la ciudadanía clara y verazmente siendo coherente con la realidad de la Institución, sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de Estratégico de la Entidad, y de la forma como se está ejecutando el presupuesto de la misma. El mecanismo preferente son las audiencias públicas, con el fin de que la actividad pueda llegar a todos los ciudadanos interesados, cuyo documento correspondiente será publicado en la página Web de la entidad. Para dar cumplimiento a esta actividad, El Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga enviará boletines informativos vía correo electrónico.

Atención de Quejas y Reclamos

Artículo 26. La atención de quejas y reclamos, se realizará mediante un procedimiento establecido por el cual la ciudadanía puede presentar quejas, solicitudes, reclamaciones, consultas e informaciones referentes a la administración, a las cuales se les dará respuesta en los términos previstos por la Ley. Este procedimiento, al igual que ejemplares del código de Buen Gobierno y del Código de Ética estarán a disposición para consulta permanente por parte de todos los interesados, tanto física como virtualmente.

Control Social

Artículo 27. El IMCT, promueve la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, veedurías y comités de vigilancia, entre otros, para prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, vigilar y controlar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios públicos suministrados por el Estado y los particulares, garantizando la gestión al servicio de la comunidad. Así mismo se compromete a facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.

CAPÍTULO SEXTO: POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD FRENTE AL MEDIO AMBIENTE

3. POLÍTICAS FRENTE A LOS GRUPOS DE INTERÉS

CAPÍTULO SÉPTIMO: POLÍTICA SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Compromiso frente a los Conflictos de Interés

Artículo 29. El IMCT, frente a conflictos de Interés actuará bajo los criterios de legalidad, transparencia, justicia, igualdad y respeto absoluto atendiendo primordialmente los intereses generales y no los particulares.

Prácticas que deben evitarse para la prevención de Conflictos de Interés

Artículo 30. El IMCT rechaza, condena y prohíbe que el Director, demás servidores públicos, contratistas, y todos aquellos vinculados con la entidad incurran en cualquiera de las siguientes prácticas:

- a. Recibir remuneración, dádivas o cualquier otro tipo de compensación en dinero o especie por parte de cualquier persona jurídica o natural, en razón del trabajo o servicio prestado a la Entidad o a sus grupos de interés;
- b. Otorgar compensaciones no autorizadas por las normas pertinentes;
- c. Utilizar indebidamente información privilegiada o confidencial para obtener provecho o salvaguardar intereses individuales propios o de terceros;
- d. Realizar proselitismo político o religioso aprovechando su cargo, posición o relaciones con la Entidad, no pudiendo comprometer recursos económicos para financiar campañas políticas; tampoco generará burocracia a favor de políticos o cualquier otra persona natural o jurídica.
- e. Todas aquellas prácticas que atenten contra la integridad y la transparencia de la gestión de la Entidad y en contra del buen uso de los recursos públicos.
- f. Todo tráfico de influencias para privilegiar trámites.

Deberes del Equipo Humano Relacionados con los Conflictos de Interés

Artículo 31. Sin perjuicio del establecimiento de otros, los deberes de los servidores públicos del IMCT son:

- a. Revelar a tiempo a los entes competentes cualquier posible conflicto de interés que crea tener;
- b. Contribuir a que se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a los órganos de control interno y externo de la Entidad;
- c. Guardar y proteger la información que la normatividad legal haya definido como de carácter reservado;
- d. Contribuir a que se le otorgue a todos los ciudadanos y habitantes del territorio municipal un trato equitativo, y a que se le garanticen sus derechos;
- e. Revelar a tiempo cuando incurran en alguna de las situaciones enunciadas en el artículo sobre prevención de conflictos.

Prohibiciones para el Personal sobre Conflictos de Interés

Artículo 32. Sin perjuicio de la ampliación de estas prohibiciones, el personal del Instituto se abstiene de utilizar las siguientes prácticas en su accionar diario:

- a. Utilizar indebidamente información privilegiada y confidencial en contra de los intereses de la administración;
- b. Participar, directa o indirectamente, en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia de la administración o en actos respecto de los cuales exista conflicto de intereses;
- c. Realizar actividades que atenten contra los intereses del Instituto;
- d. Gestionar, por sí o por interpuesta persona, negocios que le originen ventajas que conforme a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y el Código de Ética, lesionen los intereses de la administración;
- e. Utilizar su posición en la entidad o el nombre de la misma para obtener para sí o

- g. Utilizar los recursos de la entidad para labores distintas de las relacionadas con su actividad, ni encausarlos en provecho personal o de terceros;
- h. Gestionar o celebrar negocios con la entidad para sí o para personas relacionadas, que sean de interés para los mencionados;
- i. Aceptar, para sí o para terceros, donaciones en dinero o especie por parte de proveedores, contratistas o cualquier persona relacionada o no con la entidad, o de personas o entidades con las que el Instituto sostenga relaciones en razón de su actividad, que conlleve a generar cualquier clase de compromiso no autorizado.

Procedimiento de Resolución y Divulgación de Conflictos de Intereses

Artículo 33. Los grupos de interés del Instituto deberán revelar los conflictos de intereses en los cuales pudieran estar involucrados o incurso, o en los que crean que otro de ellos lo está, informando al Comité de Buen Gobierno y al ente de control competente. Los grupos de interés deberán consultar con el Comité de Buen Gobierno los eventos que puedan ofrecer dudas en relación con un posible conflicto de interés o manejo de información privilegiada.

CAPÍTULO OCTAVO: POLÍTICAS CON CONTRATISTAS PUBLICOS

Compromiso con la Finalidad de la Contratación Pública

Artículo 34. El IMCT da cumplimiento formal y real al Estatuto de la Contratación Pública, para lo cual se compromete a observar las disposiciones legales con prontitud, exactitud y diligencia, de modo que la información sobre las condiciones y procesos contractuales sea entregada a los interesados oportuna, suficiente y equitativamente, y a que las decisiones para otorgar los contratos se tomen sin ningún tipo de sesgos o preferencias, sino de manera exclusiva con base en el análisis objetivo de las propuestas presentadas por los participantes.

4. POLÍTICAS FRENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO DÉCIMO: POLÍTICA FRENTE AL CONTROL INTERNO

Compromiso frente al MECI

Artículo 35. El IMCT se compromete a aplicar el Modelo Estándar de Control Interno – MECI adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1599 de 2005, y velar por su cumplimiento por parte de todos los servidores públicos, para que desarrollen estrategias que conduzcan a una administración eficiente, eficaz, imparcial, íntegra y transparente, por medio de la autorregulación, la autogestión, el autocontrol y el mejoramiento continuo para el cumplimiento de los fines del Estado, y propiciando el control estratégico, el control de gestión y el control de evaluación.

CAPÍTULO DÉCIMO PRIMERO: POLÍTICAS SOBRE RIESGOS

Declaración del Riesgo

Artículo 36. El IMCT declara que en el desarrollo de sus actividades ocurren riesgos, por lo cual se compromete a adoptar mecanismos y acciones necesarias para que a través de la gestión integral de los mismos, se prevenga o minimice su impacto. La entidad determinará su nivel de exposición concreta a los impactos de cada uno de los riesgos para priorizar su tratamiento, y estructurará criterios orientadores en la toma de decisiones respecto de los efectos de los mismos.

TÍTULO IV

DE LA ADMINISTRACION DEL CODIGO DE BUEN GOBIERNO

CAPITULO PRIMERO: DE LOS COMITES PARA LAS BUENAS PRACTICAS EN LA FUNCION PUBLICA

Comités Especiales y Disposiciones Comunes

gestión íntegra, eficiente y transparente por parte de la entidad. Las normas comunes de estos comités son:

- a) La entidad facilita el apoyo técnico y operativo que requieran los Comités Especiales para su adecuado funcionamiento y el cumplimiento oportuno de sus funciones;
- b) Los miembros de los Comités cumplen a cabalidad sus funciones y obligaciones;
- c) Los miembros de los Comités registran en actas lo acontecido en las reuniones;
- d) Los miembros de los Comités guardan la confidencialidad que los asuntos públicos requiera;
- e) Los miembros de los Comités respetan las normas de conflictos de interés respectivas.

1. COMITÉ DE BUEN GOBIERNO

Composición del comité de Buen Gobierno, Nominación y Periodo de sus miembros

Artículo 38. El IMCT se compromete a que el Comité de Buen Gobierno este compuesto por miembros que ostenten la calidad de externos y/o independientes de la entidad.

Sus miembros pertenecen a los siguientes colectivos: estará conformado por el directivo de primer nivel de las áreas de Subdirección Técnica, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección de Turismo, Oficina de Control interno, así como por dos representantes de los servidores públicos. Uno de estos directivos, será nombrado por el Director para que ejerza el papel de coordinador. Al respecto se seguirán las reglas establecidas en el Código de Ética de la entidad.

Perfil de los miembros del Comité de Buen Gobierno y Cumplimiento de sus Funciones

Artículo 39. Los miembros del Comité de Buen Gobierno reúnen como mínimo el siguiente perfil: tener reconocidas calidades morales y éticas; gozar de buen nombre y reconocimiento por su idoneidad profesional e integridad; y poseer conocimientos en áreas como la ética; el servicio público o materias afines al Código de Buen Gobierno.

El Director y su equipo de trabajo se comprometen a verificar que los miembros del Comité de Buen Gobierno están cumpliendo sus responsabilidades con disciplina y rigurosidad. Este compromiso puede ser delegado en un directivo que considere afín con la tarea, pero esta delegación administrativa no conlleva que quien delega se desprenda de su responsabilidad.

Funciones y atribuciones del Comité de Buen Gobierno

Artículo 40. En desarrollo de su objeto, este Comité tendrá las siguientes funciones:

- a) Monitorear y hacer seguimiento al desarrollo y cumplimiento de las políticas generales y de dirección de la entidad
- b) Asegurarse de la difusión del Código de Buen Gobierno y de una adecuada capacitación a los colaboradores internos y grupos de interés de la entidad;
- c) Realizar un seguimiento a las políticas de contratación de la entidad, en aras del cumplimiento del principio de transparencia en dichos procesos;
- d) Realizar seguimiento a las políticas de eficiencia, integridad y transparencia que se determinan en el presente Código de Buen Gobierno;
- e) Hacer seguimiento a las políticas de gestión del Talento Humano en la entidad;
- f) Darse su propio reglamento de operación.

2. CODIGO DE ÉTICA

Artículo 41. El IMCT se compromete a instaurar un Comité de Ética, que será la Instancia organizacional encargada de promover y liderar el proceso de implantación de la gestión ética, encauzado hacia la consolidación del ejercicio de la función pública en términos de eficacia, transparencia, integridad y servicio a la ciudadanía por parte de todos los servidores públicos de la entidad. Igualmente es el facultado en el tema de la prevención y



Artículo 42. El Comité de Ética estará formado por los integrantes del Comité MECI. Al respecto se seguirán las reglas establecidas en el Código de Ética de la entidad. Sus miembros serán nombrados por el Director para un periodo de dos (2) años renovable por un periodo más. El Comité se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses y extraordinariamente cada vez que sea citado por el Gerente. El número de miembros para este comité se recomienda sea un número impar para evitar empates en las decisiones.

Funciones del Comité de Ética relativas a los conflictos de interés

Artículo 43. En desarrollo de sus objetivos, el Comité de Ética tiene las siguientes funciones:

- a. Proponer la identificación de la existencia de un conflicto de interés en un caso concreto;
- b. Proponer al Director y su equipo de trabajo mecanismos para facilitar la prevención, el manejo y la divulgación de los conflictos de interés que puedan presentarse entre los grupos de interés;
- c. Proponer al Director y su equipo de trabajo un manual de políticas para la administración, prevención y solución de conflictos de interés que pondrán a disposición de la comunidad;
- d. Proponer al Director y su equipo de trabajo una reglamentación de prácticas prohibidas, por medio de la cual se prohibirá que la alta dirección y los miembros de la entidad incurran en determinadas prácticas que ocasionen conflictos de interés.

3. COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

Concepto del Comité de Control interno y Calidad

Artículo 44. El IMCT se compromete a instaurar un Comité de Control Interno y Calidad que se encarga de asegurar la Implementación y evaluación de los procesos de calidad y control interno de la entidad, asegurando una gestión orientada a procesos de mejoramiento continuo y el aseguramiento de su eficiencia, eficacia y efectividad, mediante el monitoreo estratégico de gestión y operativo, a través del Modelo Estándar de Control interno.

CAPITULO SEGUNDO: DE LA ADMINISTRACION Y RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Compromiso con la administración y resolución de controversias

Artículo 45. El IMCT se compromete a adoptar sistemas para la prevención, administración y resolución de controversias como un mecanismo para promover la transparencia, las relaciones con la ciudadanía, con el sector privado y para proteger los recursos públicos.

Cuando un ciudadano considere que se ha violado o desconocido una norma del Código de Buen Gobierno, podrá dirigirse al Comité de Buen Gobierno, radicando su reclamación en la Dirección, que a su vez la remitirá al comité de Buen Gobierno, quien estudia y responde la misma.

El Comité de Buen Gobierno se encarga de definir el procedimiento con el cual se resuelven los conflictos que surjan de su Código de Buen Gobierno, de acuerdo con el evento presentado. Para la resolución y administración de una controversia derivada del Código de Buen gobierno, atiende las normas constitucionales, legales y reglamentarias establecidas, los principios éticos asumidos por la entidad y el espíritu contenido en el Código de Buen Gobierno.

CAPITULO TERCERO: DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL CODIGO DE BUEN GOBIERNO

Indicadores de Gestión

Artículo 46. El IMCT se compromete a incorporar en el Modelo de Control de Gestión Ética los indicadores que midan su gestión y el desempeño ante la ciudadanía y sus grupos de interés, definiendo cuáles son esos indicadores y la metodología para obtenerlos así:

- c. Índice de Comunicación para medir los resultados de la gestión en comunicación de la entidad, logrando una comunicación transparente con sus grupos de interés. La entidad se compromete a realizar una medición de manera anual;
- d. Índice de satisfacción del cliente externo para medir la percepción que tienen los clientes o públicos externos sobre la imagen de la integridad, transparencia y eficiencia de la entidad sobre la gestión de sus recursos y la prestación de sus servicios.
- e. Indicadores operativos con los cuales el Modelo Estándar de Control Interno evalúa y monitorea el sistema de gestión de calidad, soportado en una gestión por procesos. Los indicadores operativos serán definidos en los procesos de gestión ética y de comunicación pública.

CAPITULO CUARTO: DE LA ADOPCION, VIGENCIA, DIVULGACION Y REFORMA DEL CODIGO DE BUEN GOBIERNO

Vigencia del Código de Buen Gobierno

Artículo 47. El Código de Buen Gobierno entra en vigencia a partir de su aprobación por parte del Director.

Divulgación del código de Buen Gobierno

Artículo 48. El Código de Buen Gobierno se divulga a los miembros de la entidad y a sus grupos de interés.

Reforma del código de Buen Gobierno


Artículo 49. El Código de Buen Gobierno puede ser reformado por decisión del Director, o por sugerencia del Comité de Buen Gobierno. El Director informará a los grupos de interés a través de medios de comunicación masivos, los cambios introducidos.

ARTÍCULO SEGUNDO: Incluir como parte de los procesos de inducción y reinducción de Funcionarios de la Entidad, la sensibilización sobre el Código de Buen Gobierno.

ARTÍCULO TERCERO: La Dirección General del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga, desarrollará estrategias para garantizar la implantación del Código de Buen Gobierno en el Establecimiento y será responsabilidad del Director General su Fortalecimiento Institucional y su administración. A su vez el Equipo Directivo desarrollará estrategias de formación y comunicación, que garanticen el mantenimiento de del Código de Buen Gobierno en las mismas, designando un funcionario para la coordinación de estas actividades, denominado Agente o promotor de Cambio.

ARTICULO CUARTO: Publicar en la página Web del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga el Código de Buen Gobierno para que sea conocido por todos los funcionarios de la Entidad y por la comunidad en general.

ARTICULO QUINTO: La presente Resolución deroga todas las disposiciones que le sean Contrarias y rige a partir de su expedición.


JOSE ALCIDES CORTES PEÑUELA
Director General

The page features a decorative graphic on the right side consisting of three blue circles of varying sizes, each with a lighter blue ring around it. Two thin blue lines intersect at the top left, forming a large 'V' shape that frames the circles. The largest circle is at the top right, a smaller one is in the middle, and a third, partially cut off by the edge, is at the bottom right.

CODIGO DE BUEN GOBIERNO

**INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA
Y TURISMO DE BUCARAMANGA**

PROPUESTA 2008

**EQUIPO MECI
Octubre 2008**



PRESENTACIÓN

El presente Código de Buen Gobierno del **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA** es fruto de la activa participación de los niveles directivos y empleados de la entidad. Como tal, constituye el compromiso institucional con el desempeño de la función pública que le ha sido asignada, hacia el logro de una gestión y administración cultural relacionada con el arte, el folclor y el turismo, caracterizada por la integridad, transparencia, eficiencia y clara orientación hacia el cumplimiento de los fines del Estado.

Para el efecto, de manera particular, se hace necesario dotar al **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA** de un instrumento ágil que oriente el cumplimiento de su respectiva misión, visión y estrategias, dentro de los más elevados principios éticos, de integridad, transparencia y eficiencia.

La implementación del Código de Buen Gobierno en la entidad permitirá consolidar la ética pública de la entidad, como quiera que contenga las orientaciones fundamentales que marcan las pautas a seguir para el cumplimiento de una política pública cultural dirigida al logro de los fines estatales. Por lo anterior, este instrumento contiene el compromiso de respetar los principios éticos frente al Estado, los usuarios y el público en general.

Frente al Estado, su conducta es y será la de acatar, apoyar y colaborar con las autoridades legítimamente constituidas, en la recta y oportuna aplicación de las normas.



OBJETIVO DEL CÓDIGO

El objetivo del presente Código es estructurar y recoger en un solo documento los principios, normas y políticas generales de buen gobierno del IMCT de Bucaramanga, con el fin de asegurar la integridad ética Institucional, la adecuada administración de sus asuntos y los mecanismos de divulgación de la información.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todas las actuaciones de los directores, asesores, empleados, contratistas, y proveedores, relacionadas con el Instituto, están enmarcadas dentro de las disposiciones de éste Código, desarrollando el Instituto de esta manera su actividad, dentro de los principios éticos y de buen manejo de las instituciones Públicas.



TÍTULO I DE LA ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA ENTIDAD

Identificación y Naturaleza

Artículo 1. El IMCT, de conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo Municipal Numero 012 del 26 de abril del 2006, proferido por el Concejo Municipal de Bucaramanga, es un establecimiento público del orden municipal, sometido al régimen jurídico previsto en la Ley y que hace parte del Sistema Nacional de Cultura.

Compromiso con los objetivos, la Misión y la Visión de la Entidad

Artículo 2. El Director, conjuntamente con el Equipo Directivo se compromete a orientar todas sus actuaciones en el ejercicio de la función pública hacia el logro de los objetivos y el cumplimiento de la Misión y la Visión del IMCT.

Grupos de Interés de la Entidad

Artículo 3. El IMCT reconoce los siguientes grupos de interés externos: la ciudadanía, los organismos de control, el Ministerio de Cultura y demás entidades Públicas, los acreedores, la comunidad, las demás organizaciones sociales. Y como grupos de interés internos: los servidores públicos, los contratistas, los consejeros municipales de cultura, los gestores culturales y demás miembros del Instituto.

TÍTULO II DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA

CAPÍTULO PRIMERO: POLÍTICAS PARA LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO

Directivos

Artículo 4. Se consideran Directivos con responsabilidad especial en la aplicación del presente Código de Buen Gobierno en el IMCT, los siguientes servidores públicos: el Director, la Subdirección Administrativa y Financiera, la Subdirección Técnica, la Subdirección de Turismo. Para la evaluación y control de su actividad, los anteriores servidores públicos están sometidos externamente al control social, político, fiscal y disciplinario, e internamente al control interno disciplinario y al Control Interno que evalúa el desempeño garantizando la eficiencia y eficacia en la gestión administrativa. La Contraloría General de Santander realiza un control



posterior de los actos administrativos de la Entidad de acuerdo con la normatividad vigente.

Compromiso con los Fines del Estado

Artículo 5. El IMCT, enmarcada en la función pública que cumple, tiene como fin principal, la planeación, dirección y ejecución de la política cultural del Municipio de Bucaramanga con base en los principios fundamentales y definiciones contempladas en el Título 1, Artículo 1° de la Ley 397 de 1997 “Ley General de Cultura”.

Para cumplir con tal cometido el Director y su equipo de trabajo Directivo se comprometen a administrar la entidad bajo los preceptos de la integridad y la transparencia, gestionar eficientemente los recursos públicos, rendir cuentas, ser eficaces en la realización de sus cometidos, coordinar y colaborar con los demás entes públicos y responder efectivamente a las necesidades de la comunidad; para ello lleva a cabo las siguientes practicas:

- a. Establecer las políticas necesarias para cumplir los fines misionales;
- b. Asegurar que las políticas trazadas se cumplan;
- c. Cumplir las disposiciones constitucionales y legales;
- d. Ejecutar eficientemente su plan de desarrollo;
- e. Ejecutar eficientemente los diferentes servicios que ofrece.

Compromisos con la gestión

Artículo 6. El Director se compromete a destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública, actuando con objetividad, transparencia y profesionalismo en el ejercicio de su cargo, guiando las acciones del Instituto hacia el cumplimiento, en primera instancia de la gestión cultural, y de igual forma su misión en el contexto de los fines sociales del Estado, formulando periódicamente su estrategia y siendo responsable por su ejecución y gestión. Para ello se compromete a orientar sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines misionales de la entidad, a cumplir cabalmente con la normatividad vigente, al mantenimiento de la confidencialidad en la información que lo requiera, al acatamiento de los procedimientos para el sistema de evaluación de desempeño, y al cumplimiento efectivo y transparente de la rendición de cuentas a la sociedad sobre su gestión y resultados.

Responsabilidad con el Acto de Delegación

Artículo 7. Cuando el Director delegue determinadas funciones, debe ser consecuente con las obligaciones que asumió al ser parte del sector público, de modo que debe fijar por escrito claramente los derechos y obligaciones del delegado, obligándose a mantenerse informado del desarrollo de los actos delegados, impartir orientaciones generales sobre el ejercicio de las funciones



entregadas, y establecer sistemas de control y evaluación periódica de las mismas.

Por su parte, los delegados deben cumplir como mínimo los requisitos de solvencia moral probada, idoneidad profesional y experiencia para la representación que le es asignada.

CAPÍTULO SEGUNDO: POLÍTICAS DE RELACIÓN CON LOS ÓRGANOS DE CONTROL EXTERNO

Artículo 8. El órgano de control y vigilancia externa del IMCT, es la Contraloría Municipal de Bucaramanga Adicionalmente, el Instituto, suministra la información requerida por otros entes públicos, como son el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Consejo Asesor en Materia de Control Interno, la Procuraduría General de la Nación, la Contaduría General de la Nación, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Comercio Exterior, sobre asuntos particulares dentro de sus respectivas competencias. Por otra parte, la Entidad está sujeta al control social de la ciudadanía.

Política frente al Control Externo de la Entidad

Artículo 9. El Director se compromete a mantener unas relaciones armónicas con los Órganos de Control y demás entidades estatales y a suministrar la información que legalmente éstos requieran en forma oportuna, completa y veraz para que puedan desempeñar eficazmente su labor. Igualmente se compromete a implantar las acciones de mejoramiento institucional que los órganos de control recomienden en sus respectivos informes.

Compromisos en Relación con el Órgano de Control Político

Artículo 10. EL IMTC, se compromete con el Concejo Municipal en la entrega periódica de informes de gestión y de resultados y en la implementación de las acciones de mejoramiento institucional recomendadas.

TÍTULO III DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA GESTIÓN DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA

1. POLÍTICAS FRENTE AL SISTEMA DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO

CAPÍTULO PRIMERO: POLÍTICAS PARA LA GESTIÓN ÉTICA

Compromiso con la integridad



Artículo 11. EL IMCT, manifiesta su clara disposición a autorregularse, para lo cual se compromete a encaminar sus actividades de conformidad con los principios enunciados en la Constitución Política de Colombia, las demás normas vigentes y el presente Código de Buen Gobierno, orientándose hacia una gestión íntegra, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés.

Compromiso para la erradicación de prácticas corruptas

Artículo 12. El IMCT, se compromete a luchar contra la corrupción, para lo cual creará compromisos tendientes a lograr este objetivo por parte de sus servidores públicos y contratistas.

En el marco de lo expuesto, todos aquellos que se vinculen directa o indirectamente con el IMCT, firmarán un compromiso estándar de conducta que excluya la aceptación u ofrecimiento de sobornos. Igualmente la entidad se compromete a capacitar a todos sus integrantes en políticas y acciones anticorrupción.

En el desarrollo de esta política de lucha anticorrupción, el IMCT vinculará a la ciudadanía por medio de los mecanismos de participación ciudadana para el control social de la gestión.

Acciones para la integridad y la transparencia

Artículo 13. EL IMCT está en contra de toda práctica corrupta; para impedir, prevenir y combatir estos fenómenos, adoptará como mínimo las siguientes medidas:

- a. Guiar sus actuaciones orientada por los principios éticos establecidos en el Código de Ética del Instituto;
- b. Dar publicidad a la promulgación de normas éticas y advertir sobre la determinación inquebrantable de cumplirlas en el giro ordinario de sus actividades;
- c. Promover la suscripción de pactos de integridad y transparencia en su interior y con otros entes;
- d. Garantizar que todos sus procedimientos sean claros, equitativos, viables y transparentes;
- e. Denunciar las conductas irregulares, tanto para que las Entidades competentes conozcan de los hechos, como para que la sociedad esté al tanto del comportamiento de sus servidores;
- f. Capacitar al personal en materia de responsabilidad social en todos los niveles;
- g. Articular las acciones de control social con los programas gubernamentales;
- h. Efectuar la rendición de cuentas a los grupos de interés, garantizando la disposición al público de la información no confidencial de la Entidad;



- i. En materia de contratación, implementar y adoptar las normas vigentes; publicar la contratación de servicios y la adquisición de bienes de acuerdo con lo prescrito por la legislación vigente y el presente Código de Buen Gobierno; y establecer mecanismos de seguimiento a los contratos.

Colaboración Interinstitucional en la erradicación de prácticas corruptas

Artículo 14. EL IMCT, a fin de combatir la corrupción, se compromete a mejorar los sistemas de comunicación e información, sosteniendo una comunicación fluida con otras instituciones públicas, privadas y gremiales, y estableciendo pactos éticos frente al desempeño de la función administrativa y la contratación estatal, con el gran objetivo de construir cadenas éticas que vayan configurando unas buenas prácticas de integridad, transparencia y eficiencia en el ejercicio de la función pública.

Compromiso en la Lucha Antipiratería

Artículo 15. EL IMCT velará porque se respeten las normas de protección a la propiedad intelectual y los derechos de autor. Para lo anterior el Instituto se compromete a excluir el uso de cualquier tipo de software que no esté debidamente licenciado, la copia de música y de obras de arte.

CAPÍTULO SEGUNDO: POLÍTICAS DE GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

Compromiso con la Protección y el Desarrollo del Talento Humano

Artículo 16. El IMCT se compromete con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores públicos, determinando políticas y prácticas de gestión humana que deben incorporar los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación del desempeño. En este sentido, la entidad propenderá por la vinculación de los funcionarios más capaces e idóneos a la Administración, bien sea en calidad de servidores públicos o como contratistas.

CAPÍTULO TERCERO: POLÍTICAS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Compromiso con la Comunicación Pública

Artículo 17. El IMCT se compromete a asumir la comunicación y la información como bienes públicos, a conferirles un carácter estratégico y orientarlas hacia el fortalecimiento de la identidad institucional y a la expansión de la capacidad productiva de los miembros de la Entidad, para lo cual las acciones comunicativas se efectuarán de acuerdo con las políticas de comunicación que se describen:



- La Comunicación y la Información contribuyen a la generación de condiciones para la permanente construcción de consensos desde lo cultural;
- La Comunicación y la Información contribuyen a la ágil circulación de información como insumo para la oportuna toma de decisiones;
- La Comunicación y la Información aportan al logro de una constante y fluida aproximación y diálogo del IMCT, con sus contextos interno y externo;
- Las temáticas de la comunicación y la información se vinculan a los procesos de difusión, formación, investigación y proyección social del IMCT.

Para el desarrollo de estas políticas la Oficina de Comunicaciones debe cumplir con el papel de coordinación, articulación y animación de ellas, además de la ejecución de varias de las actividades y programas propios de estas.

Compromiso con la Comunicación Organizacional

Artículo 18. La comunicación organizacional estará orientada a la construcción de sentido de pertenencia y al establecimiento de relaciones de diálogo y colaboración entre los servidores públicos de la entidad; para ello El IMCT establecerá procesos y mecanismos comunicativos que garanticen la interacción y la construcción de visiones comunes a través de la Oficina de Comunicaciones.

Compromiso de Confidencialidad

Artículo 19. El IMCT se compromete a que los servidores públicos que manejan información privilegiada firmen acuerdos de confidencialidad para que se asegure que la información que es reserva de la entidad, no sea publicada o conocida por terceros. Quienes incumplan estos acuerdos o compromisos de confidencialidad serán sancionados de acuerdo con el régimen disciplinario. Ninguno de los grupos de interés podrá directa o indirectamente utilizar información privilegiada y confidencial del Instituto para sus propios intereses.

Compromiso con la Circulación y Divulgación de la Información

Artículo 20. El IMCT se compromete a seguir sus políticas de comunicación informativa para establecer un contacto permanente y correlativo con sus grupos de interés. Con este fin se adoptarán mecanismos para que la información llegue a los grupos de interés de manera integral, oportuna, actualizada, clara, veraz y confiable, bajo políticas efectivas de producción, periodismo cultural, manejo y circulación de la información, para lo cual se adoptarán los mecanismos de información a los cuales haya acceso, de acuerdo con las condiciones de la comunidad a la que va dirigida.

Compromiso con el Gobierno en Línea

Artículo 21. El Director se compromete a poner especial interés en la aplicación efectiva del Gobierno en Línea, a través de la implantación de las acciones



necesarias para mantener actualizada la página Web de la entidad con la más completa información sobre la marcha de la administración en cuanto a procesos y resultados de la contratación estatal, estados financieros, concursos para proveer cargos, Plan Estratégico, avances en el cumplimiento de metas y objetivos del Plan Estratégico, indicadores de gestión, informes de gestión, servicios que la Entidad presta a la ciudadanía y forma de acceder a ellos, y funcionamiento general de la entidad, entre otros.

Información y Comunicación con la Comunidad

Artículo 22. Los estados e informes económicos, financieros, contables y de gestión presentados a los respectivos entes de regulación y control por la Entidad, así como cualquier otra información sustancial, deben ser dados a conocer y estar disponibles para la comunidad, la cual tiene derecho a informarse permanentemente de todos los hechos que ocurran dentro de la entidad y que no sean materia de reserva. Los medios de información que podrán utilizarse son, entre otros, la atención directa a usuarios a través de la oficina de comunicaciones, boletines en línea, folletos o circulares, correo electrónico y página Web. En lo referente a la divulgación y promoción de las diferentes expresiones de arte que se pueden desarrollar en el Instituto, se empleará la radio cultural como medio de información.

CAPÍTULO CUARTO: POLÍTICA DE CALIDAD

Compromiso con la Calidad

Artículo 23. El compromiso del IMCT con la calidad se orienta fundamentalmente al mejoramiento continuo de sus procesos, con el fin de atender eficazmente las necesidades del sector, para promover el desarrollo institucional en beneficio de los usuarios y funcionarios de los servicios de cultura y turismo.

Lo anterior se logra mediante la participación de personal idóneo y comprometido con los objetivos de calidad y con los principios y valores de la organización. Las directivas del Instituto se comprometen a divulgar la presente Política de Calidad con el propósito de garantizar su comprensión y continua aplicación por parte del personal de la entidad, así como a revisarla periódicamente y a ajustarla cuando a ello hubiere lugar.

2. POLÍTICAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

CAPÍTULO QUINTO: POLÍTICAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL CON LA COMUNIDAD

Compromiso con la Comunidad

Artículo 24. El IMCT se orientará hacia el bienestar social de la comunidad en todas sus actuaciones, para lo cual propenderá por el mejoramiento de la calidad



de vida de la población especialmente de la más vulnerable, estimulando la participación ciudadana, desarrollando normas claras para garantizar los derechos de los usuarios del Instituto, logrando que los servicios ofrecidos obedezcan al uso de las herramientas. La información debe ser suficiente para la toma de sus decisiones de manera que conozcan sus derechos y deberes. Así mismo, el Instituto regulará la masificación para el acceso de los servicios que brinda.

La entidad declara expresamente su compromiso con la protección de los derechos fundamentales, salvaguardando los parámetros básicos de protección a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la dignidad humana, a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia y de cultos, a la información, al trabajo, a la asociación, al respeto a la naturaleza, a la intervención ciudadana activa, a la pluriculturalidad, a la tolerancia cultural, entre otros.

Compromiso con la Rendición de Cuentas

Artículo 25. El IMCT se compromete a realizar una efectiva rendición de cuentas de manera periódica, con el objeto de informar a la ciudadanía clara y verazmente siendo coherente con la realidad de la Institución, sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de Estratégico de la Entidad, y de la forma como se está ejecutando el presupuesto de la misma. El mecanismo preferente son las audiencias públicas, con el fin de que la actividad pueda llegar a todos los ciudadanos interesados, cuyo documento correspondiente será publicado en la página Web de la entidad. Para dar cumplimiento a esta actividad, El Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga enviará boletines informativos vía correo electrónico.

Atención de Quejas y Reclamos

Artículo 26. La atención de quejas y reclamos, se realizará mediante un procedimiento establecido por el cual la ciudadanía puede presentar quejas, solicitudes, reclamaciones, consultas e informaciones referentes a la administración, a las cuales se les dará respuesta en los términos previstos por la Ley. Este procedimiento, al igual que ejemplares del código de Buen Gobierno y del Código de Ética estarán a disposición para consulta permanente por parte de todos los interesados, tanto física como virtualmente.

Control Social

Artículo 27. El IMCT, promueve la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, veedurías y comités de vigilancia, entre otros, para prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, vigilar y controlar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios públicos suministrados por el Estado y los particulares, garantizando la gestión al servicio de la comunidad. Así mismo se compromete a facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.



CAPÍTULO SEXTO: POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD FRENTE AL MEDIO AMBIENTE

Responsabilidad con el Medio Ambiente

Artículo 28. El IMCT, se compromete a respetar las políticas frente al medio ambiente establecidas por el Gobierno Nacional y los organismos competentes.

3. POLÍTICAS FRENTE A LOS GRUPOS DE INTERÉS

CAPÍTULO SÉPTIMO: POLÍTICA SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Compromiso frente a los Conflictos de Interés

Artículo 29. El IMCT, frente a conflictos de Interés actuará bajo los criterios de legalidad, transparencia, justicia, igualdad y respeto absoluto atendiendo primordialmente los intereses generales y no los particulares.

Prácticas que deben evitarse para la prevención de Conflictos de Interés

Artículo 30. El IMCT rechaza, condena y prohíbe que el Director, demás servidores públicos, contratistas, y todos aquellos vinculados con la entidad incurran en cualquiera de las siguientes prácticas:

- a. Recibir remuneración, dádivas o cualquier otro tipo de compensación en dinero o especie por parte de cualquier persona jurídica o natural, en razón del trabajo o servicio prestado a la Entidad o a sus grupos de interés;
- b. Otorgar compensaciones no autorizadas por las normas pertinentes;
- c. Utilizar indebidamente información privilegiada o confidencial para obtener provecho o salvaguardar intereses individuales propios o de terceros;
- d. Realizar proselitismo político o religioso aprovechando su cargo, posición o relaciones con la Entidad, no pudiendo comprometer recursos económicos para financiar campañas políticas; tampoco generará burocracia a favor de políticos o cualquier otra persona natural o jurídica.
- e. Todas aquellas prácticas que atenten contra la integridad y la transparencia de la gestión de la Entidad y en contra del buen uso de los recursos públicos.
- f. Todo tráfico de influencias para privilegiar trámites.

Deberes del Equipo Humano Relacionados con los Conflictos de Interés

Artículo 31. Sin perjuicio del establecimiento de otros, los deberes de los servidores públicos del IMCT son:

- a. Revelar a tiempo a los entes competentes cualquier posible conflicto de interés que crea tener;



- b. Contribuir a que se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a los órganos de control interno y externo de la Entidad;
- c. Guardar y proteger la información que la normatividad legal haya definido como de carácter reservado;
- d. Contribuir a que se le otorgue a todos los ciudadanos y habitantes del territorio municipal un trato equitativo, y a que se le garanticen sus derechos;
- e. Revelar a tiempo cuando incurran en alguna de las situaciones enunciadas en el artículo sobre prevención de conflictos.

Prohibiciones para el Personal sobre Conflictos de Interés

Artículo 32. Sin perjuicio de la ampliación de estas prohibiciones, el personal del Instituto se abstiene de utilizar las siguientes prácticas en su accionar diario:

- a. Utilizar indebidamente información privilegiada y confidencial en contra de los intereses de la administración;
- b. Participar, directa o indirectamente, en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia de la administración o en actos respecto de los cuales exista conflicto de intereses;
- c. Realizar actividades que atenten contra los intereses del Instituto;
- d. Gestionar, por sí o por interpuesta persona, negocios que le originen ventajas que conforme a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y el Código de Ética, lesionen los intereses de la administración;
- e. Utilizar su posición en la entidad o el nombre de la misma para obtener para sí o para un tercero tratamientos especiales en negocios particulares con cualquier persona natural o jurídica;
- f. Entregar dádivas a otros servidores públicos a cambio de cualquier tipo de beneficios;
- g. Utilizar los recursos de la entidad para labores distintas de las relacionadas con su actividad, ni encausarlos en provecho personal o de terceros;
- h. Gestionar o celebrar negocios con la entidad para sí o para personas relacionadas, que sean de interés para los mencionados;
- i. Aceptar, para sí o para terceros, donaciones en dinero o especie por parte de proveedores, contratistas o cualquier persona relacionada o no con la entidad, o de personas o entidades con las que el Instituto sostenga relaciones en razón de su actividad, que conlleve a generar cualquier clase de compromiso no autorizado.

Procedimiento de Resolución y Divulgación de Conflictos de Intereses

Artículo 33. Los grupos de interés del Instituto deberán revelar los conflictos de intereses en los cuales pudieran estar involucrados o incurso, o en los que crean que otro de ellos lo está, informando al Comité de Buen Gobierno y al ente de control competente. Los grupos de interés deberán consultar con el Comité de



Buen Gobierno los eventos que puedan ofrecer dudas en relación con un posible conflicto de interés o manejo de información privilegiada.

CAPÍTULO OCTAVO: POLÍTICAS CON CONTRATISTAS PUBLICOS

Compromiso con la Finalidad de la Contratación Pública

Artículo 34. El IMCT da cumplimiento formal y real al Estatuto de la Contratación Pública, para lo cual se compromete a observar las disposiciones legales con prontitud, exactitud y diligencia, de modo que la información sobre las condiciones y procesos contractuales sea entregada a los interesados oportuna, suficiente y equitativamente, y a que las decisiones para otorgar los contratos se tomen sin ningún tipo de sesgos o preferencias, sino de manera exclusiva con base en el análisis objetivo de las propuestas presentadas por los participantes.

4. POLÍTICAS FRENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO DÉCIMO: POLÍTICA FRENTE AL CONTROL INTERNO

Compromiso frente al MECI

Artículo 35. El IMCT se compromete a aplicar el Modelo Estándar de Control Interno – MECI adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1599 de 2005, y velar por su cumplimiento por parte de todos los servidores públicos, para que desarrollen estrategias que conduzcan a una administración eficiente, eficaz, imparcial, íntegra y transparente, por medio de la autorregulación, la autogestión, el autocontrol y el mejoramiento continuo para el cumplimiento de los fines del Estado, y propiciando el control estratégico, el control de gestión y el control de evaluación.

CAPÍTULO DÉCIMO PRIMERO: POLÍTICAS SOBRE RIESGOS

Declaración del Riesgo

Artículo 36. El IMCT declara que en el desarrollo de sus actividades ocurren riesgos, por lo cual se compromete a adoptar mecanismos y acciones necesarias para que a través de la gestión integral de los mismos, se prevenga o minimice su impacto. La entidad determinará su nivel de exposición concreta a los impactos de cada uno de los riesgos para priorizar su tratamiento, y estructurará criterios orientadores en la toma de decisiones respecto de los efectos de los mismos.

TITULO IV

DE LA ADMINISTRACION DEL CODIGO DE BUEN GOBIERNO



CAPITULO PRIMERO: DE LOS COMITES PARA LAS BUENAS PRACTICAS EN LA FUNCION PUBLICA

Comités Especiales y Disposiciones Comunes

Artículo 37. El IMCT, en cumplimiento de la función pública que le es inherente y por los variados frentes en los que debe actuar, se compromete a integrar Comités de Buen Gobierno, de Ética y de Calidad y Control Interno, los cuales contribuirán a realizar una gestión íntegra, eficiente y transparente por parte de la entidad. Las normas comunes de estos comités son:

- a) La entidad facilita el apoyo técnico y operativo que requieran los Comités Especiales para su adecuado funcionamiento y el cumplimiento oportuno de sus funciones;
- b) Los miembros de los Comités cumplen a cabalidad sus funciones y obligaciones;
- c) Los miembros de los Comités registran en actas lo acontecido en las reuniones;
- d) Los miembros de los Comités guardan la confidencialidad que los asuntos públicos requiera;
- e) Los miembros de los Comités respetan las normas de conflictos de interés respectivas.

1. COMITÉ DE BUEN GOBIERNO

Composición del comité de Buen Gobierno, Nominación y Periodo de sus miembros

Artículo 38. El IMCT se compromete a que el Comité de Buen Gobierno este compuesto por miembros que ostenten la calidad de externos y/o independientes de la entidad.

Sus miembros pertenecen a los siguientes colectivos: estará conformado por el directivo de primer nivel de las áreas de Subdirección Técnica, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección de Turismo, Oficina de Control interno, así como por dos representantes de los servidores públicos. Uno de estos directivos, será nombrado por el Director para que ejerza el papel de coordinador. Al respecto se seguirán las reglas establecidas en el Código de Ética de la entidad.



Perfil de los miembros del Comité de Buen Gobierno y Cumplimiento de sus Funciones

Artículo 39. Los miembros del Comité de Buen Gobierno reúnen como mínimo el siguiente perfil: tener reconocidas calidades morales y éticas; gozar de buen nombre y reconocimiento por su idoneidad profesional e integridad; y poseer conocimientos en áreas como la ética; el servicio público o materias afines al Código de Buen Gobierno.

El Director y su equipo de trabajo se comprometen a verificar que los miembros del Comité de Buen Gobierno están cumpliendo sus responsabilidades con disciplina y rigurosidad. Este compromiso puede ser delegado en un directivo que considere afín con la tarea, pero esta delegación administrativa no conlleva que quien delega se desprenda de su responsabilidad.

Funciones y atribuciones del Comité de Buen Gobierno

Artículo 40. En desarrollo de su objeto, este Comité tendrá las siguientes funciones:

- a) Monitorear y hacer seguimiento al desarrollo y cumplimiento de las políticas generales y de dirección de la entidad
- b) Asegurarse de la difusión del Código de Buen Gobierno y de una adecuada capacitación a los colaboradores internos y grupos de interés de la entidad;
- c) Realizar un seguimiento a las políticas de contratación de la entidad, en aras del cumplimiento del principio de transparencia en dichos procesos;
- d) Realizar seguimiento a las políticas de eficiencia, integridad y transparencia que se determinan en el presente Código de Buen Gobierno;
- e) Hacer seguimiento a las políticas de gestión del Talento Humano en la entidad;
- f) Darse su propio reglamento de operación.

2. CODIGO DE ÉTICA

Artículo 41. El IMCT se compromete a instaurar un Comité de Ética, que será la Instancia organizacional encargada de promover y liderar el proceso de implantación de la gestión ética, encauzado hacia la consolidación del ejercicio de la función pública en términos de eficacia, transparencia, integridad y servicio a la ciudadanía por parte de todos los servidores públicos de la entidad. Igualmente es el facultado en el tema de la prevención y manejo de los conflictos de interés dentro de la entidad.

Composición y Reuniones del Comité de Ética y nombramiento de sus miembros



Artículo 42. El Comité de Ética estará formado por los integrantes del Comité MECI. Al respecto se seguirán las reglas establecidas en el Código de Ética de la entidad.

Sus miembros serán nombrados por el Director para un periodo de dos (2) años renovable por un periodo más. El Comité se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses y extraordinariamente cada vez que sea citado por el Gerente. El número de miembros para este comité se recomienda sea un número impar para evitar empates en las decisiones.

Funciones del Comité de Ética relativas a los conflictos de interés

Artículo 43. En desarrollo de sus objetivos, el Comité de Ética tiene las siguientes funciones:

- a. Proponer la identificación de la existencia de un conflicto de interés en un caso concreto;
- b. Proponer al Director y su equipo de trabajo mecanismos para facilitar la prevención, el manejo y la divulgación de los conflictos de interés que puedan presentarse entre los grupos de interés;
- c. Proponer al Director y su equipo de trabajo un manual de políticas para la administración, prevención y solución de conflictos de interés que pondrán a disposición de la comunidad;
- d. Proponer al Director y su equipo de trabajo una reglamentación de prácticas prohibidas, por medio de la cual se prohibirá que la alta dirección y los miembros de la entidad incurran en determinadas prácticas que ocasionen conflictos de interés.

3. COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD

Concepto del Comité de Control interno y Calidad

Artículo 44. El IMCT se compromete a instaurar un Comité de Control Interno y Calidad que se encarga de asegurar la Implementación y evaluación de los procesos de calidad y control interno de la entidad, asegurando una gestión orientada a procesos de mejoramiento continuo y el aseguramiento de su eficiencia, eficacia y efectividad, mediante el monitoreo estratégico de gestión y operativo, a través del Modelo Estándar de Control interno.

CAPITULO SEGUNDO: DE LA ADMINISTRACION Y RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Compromiso con la administración y resolución de controversias



Artículo 45. El IMCT se compromete a adoptar sistemas para la prevención, administración y resolución de controversias como un mecanismo para promover la transparencia, las relaciones con la ciudadanía, con el sector privado y para proteger los recursos públicos.

Cuando un ciudadano considere que se ha violado o desconocido una norma del Código de Buen Gobierno, podrá dirigirse al Comité de Buen Gobierno, radicando su reclamación en la Dirección, que a su vez la remitirá al comité de Buen Gobierno, quien estudia y responde la misma.

El Comité de Buen Gobierno se encarga de definir el procedimiento con el cual se resuelven los conflictos que surjan de su Código de Buen Gobierno, de acuerdo con el evento presentado. Para la resolución y administración de una controversia derivada del Código de Buen gobierno, atiende las normas constitucionales, legales y reglamentarias establecidas, los principios éticos asumidos por la entidad y el espíritu contenido en el Código de Buen Gobierno.

CAPITULO TERCERO: DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL CODIGO DE BUEN GOBIERNO

Indicadores de Gestión

Artículo 46. El IMCT se compromete a incorporar en el Modelo de Control de Gestión Ética los indicadores que midan su gestión y el desempeño ante la ciudadanía y sus grupos de interés, definiendo cuáles son esos indicadores y la metodología para obtenerlos así:

- a. Índice de Integridad y Transparencia para medir la credibilidad y el reconocimiento de la entidad por sus grupos de interés.
- b. Índice de gestión ética para medir los resultados internos de la gestión ética. La entidad se compromete a medir anualmente su nivel de gestión ética;
- c. Índice de Comunicación para medir los resultados de la gestión en comunicación de la entidad, logrando una comunicación transparente con sus grupos de interés. La entidad se compromete a realizar una medición de manera anual;
- d. Índice de satisfacción del cliente externo para medir la percepción que tienen los clientes o públicos externos sobre la imagen de la integridad, transparencia y eficiencia de la entidad sobre la gestión de sus recursos y la prestación de sus servicios.
- e. Indicadores operativos con los cuales el Modelo Estándar de Control Interno evalúa y monitorea el sistema de gestión de calidad, soportado en una gestión por procesos. Los indicadores operativos serán definidos en los procesos de gestión ética y de comunicación pública.



CAPITULO CUARTO: DE LA ADOPCION, VIGENCIA, DIVULGACION Y REFORMA DEL CODIGO DE BUEN GOBIERNO

Vigencia del Código de Buen Gobierno

Artículo 47. El Código de Buen Gobierno entra en vigencia a partir de su aprobación por parte del Director.

Divulgación del código de Buen Gobierno

Artículo 48. El Código de Buen Gobierno se divulga a los miembros de la entidad y a sus grupos de interés.

Reforma del código de Buen Gobierno

Artículo 49. El Código de Buen Gobierno puede ser reformado por decisión del Director, o por sugerencia del Comité de Buen Gobierno. El Director informará a los grupos de interés a través de medios de comunicación masivos, los cambios introducidos.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para efectos de la comprensión de los diferentes aspectos que consagra el presente Código de Buen Gobierno para el INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA, se establecen los siguientes significados de las palabras y expresiones utilizadas:

Cultura: Desarrollo de la capacidad intelectual producido por el conjunto de artes, filosofía, ciencias y técnicas creadas. Es todo aquello que hace a la forma de vida de un pueblo, comunidad o grupo: usos, costumbres, tradiciones, manera de comunicarse y todo lo que hace a la identidad de ese grupo.

Turismo: Conjunto de interacciones humanas, como hospedaje, transporte, servicios, diversiones, enseñanza, derivados del desplazamiento de población, con propósitos diversos que abarcan gamas variables de motivaciones.

Arte: Manifestación de la actividad del hombre de representar una idea real o imaginaria, utilizando para ello los medios que tiene a su alcance

Folclor: Parte del patrimonio intangible. Herencia tradicional de saberes, creencias, prácticas y manifestaciones que son compartidas anónimamente por un grupo humano.

Política Cultural: Es el conjunto de operaciones, principios, prácticas y procedimientos de gestión administrativa y presupuestaria, que sirven de base a la acción del Estado.

Política Pública Cultural: Es el conjunto de operaciones, principios, prácticas y procedimientos de gestión administrativa y presupuestaria y que parten de una base netamente democrática en función a la acción del Estado.

Periodismo Cultural: Es la forma de conocer y difundir los productos culturales de una sociedad a través de los medios masivos de comunicación

Radio Cultural: Apoyar, difundir y promover las diferentes expresiones del arte y el folclor.

Gestión Cultural: Es generación de políticas producto del estudio y la investigación del medio cultural en el cual se encuentra el servicio de gestión. Su labor radica en el conocimiento que tenga del análisis de las condiciones y circunstancias en las que han surgido, confrontando y desarrollando las distintas



formas de expresión y manifestación cultural, las cuales comprenden los fenómenos del orden político, económico y social.

Pluriculturalidad: Situación en la que la cultura sólo puede ser pensada y vivida, conjugada o declinada, "en plural"; y, por consiguiente, sólo existe en cuanto relación cultural y "reconocimiento" de las otras culturas, y a partir de lo cual se identifican en cuanto "diferentes".

Tolerancia Cultural: Es la aceptación y el respeto por la diversidad de culturas. Es una actitud de consideración, aceptación y disposición a admitir en los demás una manera de ser y obrar distinta a la propia, en suma: una toma de conciencia sobre la existencia del pluralismo cultural.

Administrar: Gobernar, ejercer la autoridad o el mando sobre un territorio y sobre las personas que lo habitan. Dirigir una institución. Ordenar, disponer, organizar, en especial la hacienda o los bienes.

Código de Buen Gobierno: Disposiciones voluntarias de autorregulación de quienes ejercen el gobierno del Instituto, que a manera de compromiso ético buscan garantizar una gestión eficiente, íntegra y transparente en la administración pública. Este documento recoge las normas de conducta, mecanismos e instrumentos que deben adoptar las instancias de dirección, administración y gestión del Instituto, con el fin de generar confianza en los públicos internos y externos del mismo.

Código de Ética: Documento de referencia para gestionar la ética en el día a día del Instituto. Está conformado por los Principios, Valores y Directrices que en coherencia con el Código de Buen Gobierno, todo servidor público del Instituto debe observar en el ejercicio de su función administrativa.

Conflicto de Interés: Situación en virtud de la cual una persona, en razón de su actividad, se encuentra en una posición en donde podría aprovechar para sí o para un tercero las decisiones que tome frente a distintas alternativas de conducta.

Gestionar: Hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o un objetivo.

Gobernabilidad: Conjunto de condiciones que hacen factible al Director el ejercicio real del poder que formalmente se le ha entregado para el cumplimiento de los objetivos y fines bajo la responsabilidad de su cargo. Esta capacidad de conducir al colectivo se origina en el grado de legitimación que los diversos grupos de interés conceden a la dirigencia, y se juega en el reconocimiento de:

- a) Su competencia e idoneidad para administrar el Instituto en el logro de los objetivos estratégicos –eficiencia-;



- b) El cumplimiento de principios y valores éticos y la priorización del interés general sobre el particular –integridad-; y
- c) La comunicación para hacer visibles la forma como se administra y los resultados obtenidos –transparencia.

Gobierno Corporativo: Manera en que las Entidades son dirigidas, mejorando su funcionamiento interna y externamente, buscando eficiencia, transparencia e integridad, para responder adecuadamente ante sus grupos de interés, asegurando un comportamiento ético organizacional.

Grupos de Interés: Personas, grupos o Entidades sobre las cuales el ente público tiene influencia, o son influenciadas por ella. Es sinónimo de “Públicos internos y externos”, o “Clientes internos y externos”, o “partes interesadas”.

Misión: Definición del quehacer del Instituto. Está determinado en las normas que la regulan y se ajusta de acuerdo con las características de cada ente público.

Modelo Estándar de Control Interno –MECI-: Modelo establecido por el Estado para sus Entidades mediante el Decreto No. 1599 de 2005. Proporciona una estructura para el control a la estrategia, a la gestión y a la evaluación, con el propósito de mejorar el desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

Políticas: Directrices u orientaciones por las cuales la alta dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la actividad pública en un campo específico de su gestión, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la Entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y sus propósitos.

Principios Éticos: Creencias básicas sobre la forma correcta como debemos relacionarnos con los otros y con el mundo, desde las cuales se erige el sistema de valores éticos al cual la persona o el grupo se adscriben.

Rendición de Cuentas: Deber legal y ético de todo funcionario o persona de responder e informar por la administración, el manejo y los rendimientos de fondos, bienes y/o recursos públicos asignados, y los respectivos resultados, en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido. De esta manera se constituye en un recurso de transparencia y responsabilidad para generar confianza y luchar contra la corrupción.

Riesgos: Posibilidad de ocurrencia de eventos tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales de una Entidad, entorpeciendo el desarrollo normal de sus funciones.




Transparencia: Principio que subordina la gestión de la entidad a las reglas que se han convenido y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés; implica, así mismo, el deber de rendir cuentas de la gestión encomendada.

Valor Ético: Forma de ser y de actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades propias, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

Visión: Establece el deber ser del Instituto en un horizonte de tiempo, desarrolla su misión e incluye el plan de gobierno de su dirigente, que luego se traduce en el plan de desarrollo del Instituto.

ANEXO 9 CARACTERIZACIONES

	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	Código: CPBPM,01
	BIBLIOTECAS PUBLICAS MUNICIPALES	Versión: 01
Revisó: Subdirector Técnico	Aprobó: Director General	Fecha de Aprobación: Marzo 04 de 2009

PROCESO	RESPONSABLE DEL PROCESO	TIPO			
Bibliotecas Publicas Municipales	Subdirector Técnico	Misional			
OBJETIVO					
<p>Prestar el servicio de Bibliotecas Públicas Municipales de forma adecuada, cumpliendo los requisitos de los usuarios, del instituto, reglamentarios y legales, en cada una de las salas y servicios ofrecidos a los usuarios. para de esta manera contribuir con el desarrollo social y cultural del municipio de Bucaramanga y su área metropolitana.</p>					
ALCANCE					
El proceso abarca desde la solicitud del servicio por parte de los usuarios, hasta la prestación y evaluación de cada servicio ofrecido					
POLÍTICAS DE OPERACIÓN					
<p>* Al hacer parte de los procesos misionales de la institución requiere de la cooperación con todas las dependencias estratégicas y operativas para el adecuado logro de los objetivos.</p> <p>* La Biblioteca hace parte del Sistema de Información tanto institucional como regional, lo que implica el establecimiento de relaciones a todo nivel para el buen desarrollo de las estrategias de selección, adquisición y disposición de información.</p> <p>* La satisfacción de los usuarios está determinada, en gran parte, por el componente de servicios que debe ser monitoreado permanentemente a partir de aspectos estratégicos que determina el Instituto.</p> <p>* Es necesario estar alerta frente a los nuevos desarrollos de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs), para un mejor aprovechamiento de sus potencialidades y una adaptación no traumática a sus impactos.</p> <p>* Se hace necesario ajustar la Biblioteca a las políticas de información y desarrollo bibliotecario del país</p>					
PROVEEDORES	ENTRADAS	CICLO	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES

<p>Todos los procesos</p>	<p>Políticas y Objetivos de Calidad</p> <p>Plan de desarrollo</p> <p>Plan de acción</p>	<p>PLANEAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Establecer políticas, objetivos y metas de las Bibliotecas Públicas Municipales. * Plantear la adquisición, selección y evaluación de la información Bibliográfica. * Establecer las directrices de análisis, organización y disposición de las colecciones. 	<p>Políticas</p> <p>Propuesta de adquisición de material bibliográfico</p> <p>Directrices</p>	<p>Proceso de Bibliotecas Públicas Municipales</p>
<p>Proceso de Evaluación y Control</p> <p>Atención al Cliente</p>	<p>Resultados de los informes de gestión</p> <p>Resultados encuesta de satisfacción</p> <p>Requerimientos de los usuarios</p>	<p>HACER</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Identificar las necesidades de los usuarios y las propias de las bibliotecas públicas municipales. * Solicitar las adquisiciones bibliográficas. * Analizar, organizar y poner a disposición de los usuarios la información bibliográfica. * Ofrecer orientación y asesoría a los usuarios en la búsqueda y recuperación de la información. 	<p>Boletines y alertas sobre nuevas adquisiciones</p> <p>colección de documentos disponibles para préstamo</p> <p>Informe sobre el cumplimiento de metas</p>	<p>Proceso de Bibliotecas Públicas Municipales</p> <p>Proceso de Evaluación y Control</p>
<p>Proceso de Evaluación y Control</p>	<p>Resultados de revisión por la dirección</p> <p>Resultados de auditorías interna</p>	<p>VERIFICAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Hacer seguimiento y evaluación al plan de gestión de las bibliotecas públicas municipales. * Evaluar el crecimiento y pertinencia de las colecciones. * Realizar acciones de autoevaluación. 	<p>Viabilidad sobre la adquisición de información bibliotecaria</p> <p>Indicadores analizados y evaluados</p>	<p>Proceso de Recursos Financieros</p> <p>Proceso de Evaluación y Control</p>

Proceso de Evaluación y Control	Indicadores analizados y evaluados	ACTUAR	* Implementar planes de mejora.	Correcciones y/o ajustes Acciones correctivas, preventivas y de mejora	Proceso de Bibliotecas Públicas Municipales
REQUISITOS MECI 1000:2005	REQUISITOS NTCGP 1000:2004	DOCUMENTOS		REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS	
1.2.2, 1.2.3, 1.3, 2.1, 3	4.1, 4.2, 6.3, 6.4, 7.2.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5	Código de Ética Manual de Funciones Manual de Procedimientos Reglamento Interno de Trabajo Normatividad Interna		Ver Normograma	
RECURSOS				CONTROLES	
Subdirector Técnico, Auxiliares y Técnicos Administrativos Equipos y materiales de oficina Mobiliario de las Salas Información				Ver Hoja de vida de indicadores	

ANEXO 10
CONTEXTO ESTRATÉGICO

CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA

FACTORES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
ANÁLISIS EXTERNO		
Económico		
Políticas de Transferencias de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> Presentación de proyectos que le permitieran a la Entidad obtener recursos a través de la normatividad legal. 	<ul style="list-style-type: none"> Recortes presupuestales por Directivas de Orden Nacional.
Político		
Credibilidad en las instituciones del Estado.	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar de manera profunda y analítica la normatividad vigente para las Entidades Estatales y canalizar de manera adecuada los verdaderos beneficios para el IMCT. 	<ul style="list-style-type: none"> Vacios en la normatividad vigente que soliciten aclaración de las entidades responsables.
Modificaciones legales a las fuentes de ingresos de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> Efectuar estudios responsables que impidan la canalización de los recursos vigentes hacia otras fuentes de gastos. 	<ul style="list-style-type: none"> Los ingresos de la Institución se ven afectados positiva y negativamente por los cambios en las acciones tributarias que genere el departamento.
Modificaciones legales a la estructura de gastos de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> Permite llevar de manera asertiva la obtención de metas en proyectos establecidos en las líneas estratégicas del Plan de Desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> El análisis adecuado de la normatividad legal vigente en el orden Nacional puede conducir a la exclusión de gastos incluidos en la estructura de presupuesto de la Entidad y perjudican a los funcionarios de la Institución.
Social		
Diversidad Cultural	<ul style="list-style-type: none"> Involucrar todos los estamentos étnicos y sociales con el fin de lograr una cobertura amplia de los servicios ofrecidos por la Institución. 	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de planes y programas por parte del departamento en su plan de desarrollo respecto a eventos culturales y turísticos.
Tecnológico		
Automatización de procesos.	<ul style="list-style-type: none"> Estar en las mismas condiciones de ofrecimiento de servicios respecto a las demás entidades. 	<ul style="list-style-type: none"> No tener acceso a nuevas tecnologías de información.
Resistencia a cambios tecnológicos.	<ul style="list-style-type: none"> Contar con mejores metodologías de capacitación y aprendizaje para el mejoramiento en el desarrollo de sus actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> No contar con tecnología de punta.

Capacidad y compromiso para acceder a nuevas tecnologías.	<ul style="list-style-type: none"> • El acceso de la información de manera eficaz, veraz y oportuna 	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de planeación presupuestal para la adquisición de nuevas tecnologías que le permitan a la entidad mantenerse en constante evolución
Eficientes sistemas de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Diversidad de herramientas tecnológicas eficientes en el mercado 	<ul style="list-style-type: none"> • No contar con la información oportunamente
Competitivo		
Alianzas Estratégicas para ejecutar programas y proyectos.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de los programas culturales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de gestión por parte de los directivos para realizar alianzas con entidades de cultura que permitan el fortalecimiento de sus actividades.

FACTORES	FORTALEZAS	DEBILIDADES
ANÁLISIS INTERNO		
Capacidad Directiva		
Imagen que proyecta el Nivel Directivo de la Entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Personal competente, con conocimiento de la entidad y de las funciones asignadas • Alto sentido de pertenencia con la Institución. • Compromiso con los objetivos de la Institución y el MECI. 	
Capacidad de Definición de Planes Estratégicos y Operativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta del personal del Instituto frente a la inadecuada planificación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de control y seguimiento a los planes y programas del Instituto. • Definición de planes y programas acordes a la misión y visión de la Institución.
Orientación de la entidad al cumplimiento de sus funciones y objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> • La Misión y Visión se hallan difundidas en cada una de las personas que laboran en la Entidad. • El establecimiento de los objetivos está orientado a la consecución de las metas establecidas en plan de acción y plan indicativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta promover o estandarizar una cultura hacia el seguimiento de los objetivos institucionales y de cada proceso, por medio de mecanismos de medición como indicadores de gestión y reuniones de revisión. • No existe en algunos casos coherencia en las actividades relacionadas en el manual de funciones para algunos cargos, respecto a las actividades que realmente se desarrollan por el personal que asume el

		cargo.
Adecuada Estructura Organizacional para la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> • La estructura organizacional del instituto involucra los todos los procesos de la Entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se encuentran actualmente ejecutándose algunos cargos que están relacionados en la estructura organizacional de la institución. • La estructura organizacional no es acorde con el modelo de gestión por procesos que actualmente tiene la institución.
Comunicación y control Directivo a la Operación de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de monitoreo y seguimiento a cada una de las actividades establecidas en el Plan de Acción denominado “Culturamanga” ha avanzado en un significativo porcentaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta promover estrategias para mejorar el flujo de la información entre cada una de las áreas de la Institución. • No se cuenta con personal permanente que ejecute las actividades de comunicación.
Apropiación y aplicabilidad del Sistema de Control Interno.	<ul style="list-style-type: none"> • Se adopto el Modelo Estándar de Control Interno y se encuentra en proceso de implementación. • La Institución cuenta con oficina de control interno que le da cumplimiento a lo señalado en la Ley 87 del 93. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con una cultura hacia el desarrollo de sistemas de gestión que permitan mejorar el desempeño de los procesos de la Institución. • El grado de cumplimiento de los elementos que conforman el MECI es muy bajo según lo establecido en el diagnostico general del modelo estándar de control interno.
Capacidad Tecnológica		
Habilidad Técnica de la entidad para ejecutar los procesos que le competen.	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con el personal idóneo para el buen desarrollo de los procesos que requieren manejo Tecnológico. • Se cuenta con procesos identificados y se conoce el flujo de información entre cada uno de ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se presenta una rotación de personal significativa que no permite la constancia en la ejecución de las funciones y planes de la Institución. • No se cuenta con controles identificados y estandarizados que permitan eliminar o mitigar los riesgos que tiene cada proceso en su ejecución diaria. • No se tienen identificados los riesgos que pueden afectar el normal desempeño de los procesos de la institución. • No se cuenta con mecanismos de medición de la gestión realizada en cada uno de los procesos. • No se cuenta con procesos que permitan manejar la planeación estratégica de la institución de forma estandarizada y

		procedimental.
Actualización de Tecnología.		<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con programas de mantenimiento preventivo a los equipos de cómputo. • No se cuenta con una política que permita la actualización permanente de los equipos de cómputo utilizados dentro de la Institución. • No existe herramientas para la administración de la red de datos.
Nivel de Tecnología utilizada en los procesos de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Existen herramientas apropiadas para los procesos álgidos de la Entidad. (manejo financiero-manejo bibliotecario) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra actualmente con equipos de cómputo con software y sistemas operativos obsoletos.
Nivel de integración de sus sistemas computarizados.	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con una red de datos que permite la integración de los equipos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con un proceso que permita darle soporte tanto al hardware como al software que se utiliza dentro de la Institución.
Controles existentes sobre la Tecnología aplicada.	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con políticas de seguridad para el manejo de todos los procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con los recursos necesarios para elaborar un adecuado mantenimiento correctivo a los equipos de cómputo de la institución.
Capacidad de Talento Humano		
Nivel de Competencias del Talento Humano en la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de la Entidad de acuerdo a la competencia técnica de su cargo aporta la experiencia conforme a los recursos materiales y financieros para el desarrollo de sus actividades. • El personal del IMCT realiza las funciones inherentes al cargo cumpliendo con los deberes a su cargo obteniendo los resultados esperados y asumiendo las consecuencias que se derivan de su trabajo. • El personal entrega los trabajos a tiempo teniendo en cuenta las prioridades y los requerimientos en la ejecución y desarrollo de sus actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de motivación al personal de carrera administrativa del instituto en la continuación y culminación de estudios profesionales inherentes al cargo. • No se cuenta con plan de capacitaciones que permita mejorar las competencias del talento humano de la Institución. • No se identifican las necesidades de formación por parte de los Jefes de área. • Las competencias del personal que realiza los reemplazos no es el adecuado.
Nivel de pertenencia de los Servidores Públicos con la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • El personal asume y transmite el conjunto de valores organizacionales y en su comportamiento y actitud demuestra sentido de pertenencia a la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos funcionarios no cuentan con pertenencia hacia la Institución evidenciándose en su bajo desempeño en los procesos que ejecutan.

	<ul style="list-style-type: none"> • Establece y mantiene comunicación con usuarios, compañeros y colaboradores generando un ambiente laboral de cordialidad y respeto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se presenta incumplimiento de los horarios por algunos funcionarios de la Institución.
Suficiencia del Recurso Humano para atender las cargas laborales.	<ul style="list-style-type: none"> • El equipo de trabajo del IMCT demuestra capacidad para integrarse a un equipo de trabajo con aportes objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comunicación adecuada entre los funcionarios que permita mejorar la ejecución de las actividades. • No se realizan los reemplazos de los funcionarios en el tiempo adecuado, generando represamiento de tareas para el supernumerario o contratista que realice el reemplazo.
Capacidad Competitiva		
Impacto de los bienes y servicios entregados por la entidad a sus grupos de interés.	<ul style="list-style-type: none"> • Los funcionarios del IMCT emplean y utilizan la información, los procedimientos de Talento Humano, los recursos materiales y financieros para el desarrollo de sus actividades. • Los usuarios cumplen en su totalidad sus actividades y responsabilidades académicas con el material suministrado por la Institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • La información que se suministra a los grupos de control en algunos casos no es entregada de forma oportuna.
Cobertura y eficiencia de los Servicios que presta o bienes que suministra la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y experticia de talento humano ubicado en los componentes Biblioteca, extensión cultural y Emisora Cultural Luis Carlos Galán Sarmiento. • Diversidad y amplia cobertura de los Servicios frente a la comunidad. • Responsabilidad social y acceso Democrático en la prestación de los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obsolescencia del equipo Tecnológico, material Bibliográfico y equipos de Comunicación
Conocimiento oportuno y capacidad de atención a las quejas y reclamos de sus grupos de interés.	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un buzón de sugerencias el cual es atendido de acuerdo con la competencia, de igual manera se atienden las quejas emitidas de manera verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se le realiza seguimiento a las quejas almacenadas en el buzón de quejas y sugerencias. • No existe un cargo responsable de centralizar y gestionar la solución a las quejas generadas por los usuarios.
Existencia de procesos que permitan conocer las quejas y reclamos de los grupos de interés.	<ul style="list-style-type: none"> • Existen procesos regulados los cuales permiten atender las solicitudes verbales o escritas de los usuarios: 	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con un proceso que permita gestionar las quejas y los reclamos de los usuarios con el fin de darle una solución

	<ul style="list-style-type: none"> * Buzón de sugerencias. * Responsables de cada área. * Derechos de petición. 	efectiva y oportuna.
Capacidad Financiera		
Déficit/superávit acumulado o proyectado.	<ul style="list-style-type: none"> • El IMCT cuenta con los recursos suficientes para el desarrollo de sus actividades básicas como es pago de nomina, de personal administrativo y operativo así como también cuenta con los recursos para ser destinados al desarrollo de su actividad misional. 	
Estructura de Ingresos.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con una estructura la cual está conformada por: <ul style="list-style-type: none"> * Convenios. * Venta de servicios. * Recurso ley 715. * Estampilla pro cultura. * Aporte del Ministerio de Cultura. * Aporte Municipal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia que el aporte Municipal girado aun cuando alcanza a cubrir Nomina Misional y operativa es insuficiente el porcentaje restante para cubrir la adquisición de bienes y la adquisición de servicios originario de esta fuente de funcionamiento para el desarrollo de sus actividades.
Estructura de Gastos.	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con una estructura presupuestal que refleja tanto los gastos de funcionamiento de la entidad como las de inversión del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se ejecuta en su totalidad el gasto presupuestado en la vigencia actual.


ANEXO 11
MAPA DE RIESGOS POR PROCESO

Nombre del Proceso: RECURSOS FINANCIEROS

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	POSIBLES CONSECUENCIAS	IMPACTO	PROBAB.	PRIORIZACIÓN			CONTROL EXISTENTE	NIVEL DE RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLES	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	INDICADOR
					A	B	C						
Incumplimiento del Plan Presupuestal	Existen incoherencias entre el presupuesto planeado y el ejecutado.	<ul style="list-style-type: none"> * Agotamiento anticipado del presupuesto. * Compra de bienes y servicios no considerados en el Plan de Compras o no evaluados por el Comité de Compras. * Incumplimiento en la ejecución de planes programas y proyectos. * Posible incumplimiento de las metas propuestas. 	Alta	Baja		X		Manejo de CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal) y RP (Registro Presupuestal)	4	Elaborar una evaluación periodica de la ejecución del presupuesto, teniendo en cuenta los CDP's y RP's	Subdirector Administrativo y Financiero.	Trimestral	
Incumplimiento a los Entes de Control	No se cumple con la entrega de los informes a los Entes de Control.	<ul style="list-style-type: none"> * Faltas legales para el Instituto por no informar sobre sus actividades financieras. * Perdida de credibilidad ante los Entes de Control. 	Alta	Baja		X		Revisión de los comunicados emitidos por los Entes de Control	4	Tener en cuenta las fechas establecidas por los Entes de Control para la entrega de los informes financieros	Subdirector Administrativo y Financiero Contador Tesorero Control Interno	Trimestral	

Trámites dispendiosos	Existen demasiadas actividades a los procedimientos, diluyendo la responsabilidad de los funcionarios.	* Demora en resolver los trámites de los usuarios. * Errores en la tramitación de documentos. * Inconformidad del usuario.	Media	Baja		X		Manual de Procesos y Procedimientos establecidos para el Proceso	4	Revisar las responsabilidades de cada actividad en los procedimientos del proceso	Subdirector Administrativo y Financiero	Semestral	(Revisiones realizadas / Revisiones Programadas) *100
Perdida de información	No hay seguridad para preservar la información guardada.	* No se puede tomar decisiones teniendo en cuenta la información. * Incumplimiento en la ejecución de la autoevaluación de gestión del proceso.	Alta	Baja		X		Se realizan copias de seguridad en el servidor con periodicidad de 8 días	4	Establecer un cronograma para realizar copias de seguridad de la información del proceso establecido por gestión tecnológica	Subdirector Administrativo y Financiero Profesional Universitario de Gestión Tecnológica	Mensual	(Copias de seguridad realizadas / Copias de seguridad programadas en el periodo) *100
Desactualización de los usuarios hacia los requisitos de los trámites.	No existe información personalizada de los requisitos necesarios para realizar cada uno de los trámites del proceso.	* Devolución de los documentos por no cumplir con los requisitos completos. * Insatisfacción del usuario por las negligencias en la tramitación.	Media	Media		X			2	Informar mediante la entrega de documento con los requisitos pertinentes para legalizar los tramites.	Subdirector Administrativo y Financiero Apoyo Jurídico	Mensual	
Exposición permanente de las actividades que se desarrollan dentro de la oficina de tesorería por personal externo	Visualización de las actividades que se desarrollan en la tesorería por personal ajeno a la institución	* Presión psicológica en la elaboración de las actividades. * Posibles errores en la tramitación	Alta	Alta		X			1	Polarización de vidrios en la oficina de Contabilidad y Tesorería	Subdirector Administrativo y Financiero Director General	Semestral	Están polarizados los vidrios de la oficina de Contabilidad y Tesorería
Falta de personal	Falta personal para desempeñar las funciones específicas de un puesto de trabajo a razón de una calamidad.	* Retraso en las actividades realizadas. * Recarga laboral para los demás funcionarios.	Baja	Baja			X		3	Contar con el personal que cumpla con el perfil necesario para el puesto	Subdirector Administrativo y Financiero	Mensual	Hay personal con perfil profesional adecuado

ANEXO 12 PROCEDIMIENTOS

 instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN		Código : PRGCM.01
	PLAN DE COMUNICACIÓN		Versión : 01
Revisó: Subdirector Técnico	Aprobó: Director General	Fecha Aprobación: Marzo 04 de 2009	

OBJETIVO	ALCANCE
Definir los lineamientos necesarios para la elaboración y puesta en marcha del Plan de Comunicación del Instituto.	Aplica para el Plan de Comunicación del Instituto.

Definiciones y/o Abreviaturas
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Plan de Comunicación: Es el documento que define los criterios de comunicación y acciones que se llevaran a cabo durante un periodo de tiempo determinado para cumplir con los objetivos. <input type="checkbox"/> Comunicación Interna: Son los procesos, practicas y medios de comunicación como instrumento para apoyar el logro de los objetivos. Es el intercambio de información entre todos los niveles de la organización. <input type="checkbox"/> Comunicación Externa: Conjunto de actividades generadoras de mensajes dirigidos a crear, mantener o mejorar la relación los diferentes públicos objetivo del Instituto, así como proyectar una imagen favorable de la entidad o promover los diferentes servicios y actividades.

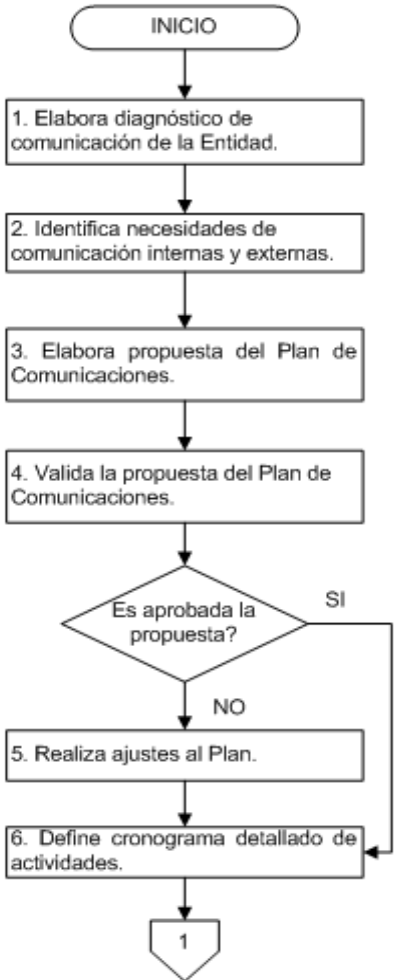
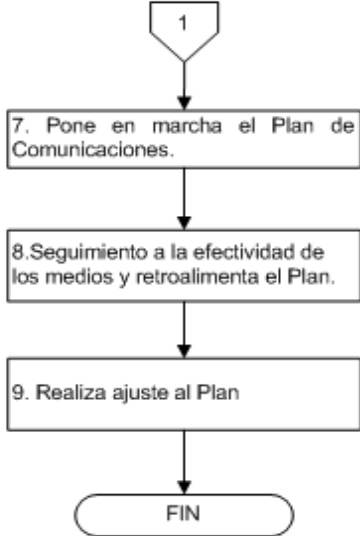
DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
 <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> S1[1. Elabora diagnóstico de comunicación de la Entidad.] S1 --> S2[2. Identifica necesidades de comunicación internas y externas.] S2 --> S3[3. Elabora propuesta del Plan de Comunicaciones.] S3 --> S4[4. Valida la propuesta del Plan de Comunicaciones.] S4 --> D{Es aprobada la propuesta?} D -- SI --> S6[6. Define cronograma detallado de actividades.] D -- NO --> S5[5. Realiza ajustes al Plan.] S5 --> S6 S6 --> T1{{1}} </pre>	<p>1. Elabora diagnóstico de comunicación de la Entidad. Analiza los medios, canales, evalúa su impacto, etc.</p> <p>2. Identifica y valida necesidades de comunicación internas y externas de la Entidad.</p> <p>3. Elabora propuesta del Plan de Comunicaciones. Teniendo en cuenta recursos financieros, efectividad y necesidades de comunicación por grupos objetivo. Propone nuevos medios, ajustes a los actuales, etc</p> <p>4. Valida la propuesta del Plan de Comunicaciones.</p> <p>Si es aprobada la propuesta del Plan de Comunicaciones pase a la actividad No 6 de lo contrario pase a la actividad No 5 .</p> <p>5. Realiza ajustes al Plan de acuerdo con los comentarios, observaciones y sugerencias realizadas por la Alta Dirección del Instituto.</p> <p>6. De acuerdo con el Plan establecido, elabora cronograma de actividades, responsables, tiempo y recursos.</p>	<p>Asesor de comunicaciones</p> <p>Asesor de comunicaciones</p> <p>Asesor de comunicaciones</p> <p>Alta Dirección</p> <p>Asesor de comunicaciones</p> <p>Asesor de comunicaciones</p>	<p>Propuesta del Plan de Comunicaciones</p> <p>Plan de Comunicaciones</p>

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
 <pre> graph TD Start([1]) --> Step7[7. Pone en marcha el Plan de Comunicaciones.] Step7 --> Step8[8. Seguimiento a la efectividad de los medios y retroalimenta el Plan.] Step8 --> Step9[9. Realiza ajuste al Plan] Step9 --> End([FIN]) </pre>	<p>7. Pone en marcha el Plan de Comunicaciones.</p> <p>8. Implementa acciones de seguimiento y retroalimentación a la efectividad de Plan de comunicaciones. (encuestas, entrevistas e indicadores).</p> <p>9. De acuerdo con los resultados obtenidos en el nivel de efectividad, tomas acciones respecto a la continuidad del Plan y/o incorporación de ajustes.</p>	<p>Asesor de comunicaciones</p> <p>Asesor de comunicaciones</p> <p>Asesor de comunicaciones</p>	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN
01	Marzo 04 de 2009	Creación del documento

ANEXO 13
HOJA DE VIDA DE INDICADORES

HOJA DE VIDA DE INDICADORES

Código: FREYC.09

Versión: 01

RESPONSABLE DEL PROCESO:	ASESOR DE CONTROL INTERNO	NOMBRE DEL PROCESO:	EVALUACIÓN Y CONTROL
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------	-----------------------------

SUBPROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO	TIPO	META	FORMULA DE CALCULO	UNIDAD	FRECUENCIA	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
	Hallazgos de auditoria interna	Determinar la disminucion de porcentual de los hallazgos de auditoria con respecto a la vigencia anterior	Eficacia	50%	$(N^{\circ} \text{ de hallazgos identificados en la vigencia} / N^{\circ} \text{ de hallazgos identificados vigencia anterior}) * 100$	%	Anual	Asesor de Control Interno
	Ejecución de auditorias	Medir el cumplimiento del plan anual de auditorias	Eficacia	100%	$(N^{\circ} \text{ de auditorias ejecutadas} / N^{\circ} \text{ de auditorias programadas}) * 100$	%	Anual	Asesor de Control Interno
	Eficacia en la medicion y el analisis de indicadores	Medir el seguimiento a los indicadores del instituto	Eficacia	90%	$(\text{Número de indicadores medidos} / \text{Número de indicadores formulados}) * 100$	%	Anual	Asesor de Control Interno

	Procentaje de cumplimiento de la meta de los indicadores de los procesos frente a su objetivo	Determinar el cumplimiento de las metas propuestas	Eficacia	90%	(Metas alcanzadas/ metas programadas)*100	%	Anual	Asesor de Control Interno
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejoramiento	Medir el cumplimiento del plan de mejoramiento	Eficacia	100%	(actividades del Plan de mejoramiento ejecutadas / actividades del plan de mejoramiento programadas.)*100	%	Anual	Asesor de Control Interno

ANEXO 14
INFORME DE DESEMPEÑO DE LOS
PROCESOS



INFORME DE DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS

Código: FREYC.08

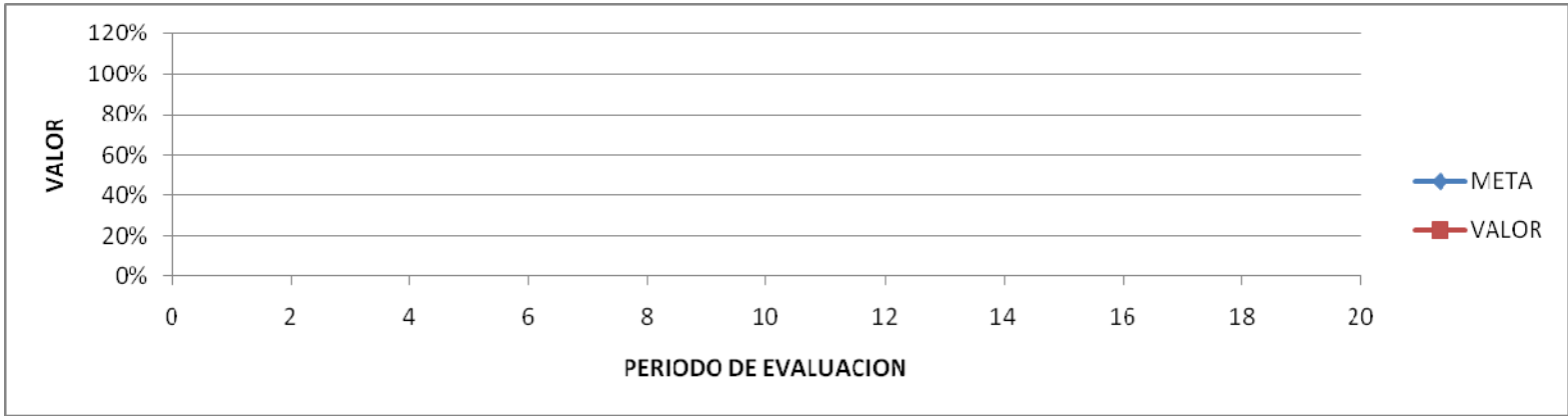
Versión: 01

Proceso: _____

Subproceso: _____

NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO	META	FORMULA	UNIDAD	FREC	RESPONSABLE

FRECUENCIA DE MEDICION	2009												2010					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
VALOR																		
META																		



Obsevaciones:

Responsable:

	INFORME DE DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS	Código: FREYC.08
		Versión: 01

ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS (AC) Y PREVENTIVAS (AP)

Origen	Cantidad	N° Acciones Abiertas		N° Acciones Cerradas		Observaciones
		AC	AP	AC	AP	
Auditoría Interna						
Revisión por la Dirección						
Indicadores de Calidad						
Encuesta de Satisfacción de usuarios						
Mapa de riesgos						
Otros						

ESTADO DE ACCIONES DE MEJORA

Cantidad	Cumplidas	Sin cumplir	Observaciones

ESTADO DE RIESGOS

Cantidad	Identificados	Mitigados	Observaciones

DIFICULTADES EN EL DESARROLLO DEL PROCESO

NECESIDADES DEL PROCESO/SUBPROCESO PARA CUMPLIR LAS METAS

RECOMENDACIONES

ANEXO 15
FORMATO PQRS

 instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga	PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO		CÓDIGO: FRATU.01	
	REGISTRO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.		VERSIÓN: 01	
FECHA Y NÚMERO DE RADICACIÓN				
Día	Mes	Año	Número	
DATOS GENERALES DEL USUARIO				
Nombre:		Documento de Identidad:		
Dirección:		Ciudad:		
Teléfono:		E-mail:		
Marque con una X en la casilla correspondiente si sus comentarios pertenecen a una petición, queja, reclamo o sugerencia.				
Petición		Queja		Sugerencia
				Reclamo
Descripción de la petición, queja, reclamo o sugerencia				
Presentado mediante: Llamada _____		Buzón _____	Carta _____	
Página Web _____		Personal _____	Teléfono _____	

ANEXO 16
FICHA TÉCNICA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS

Fecha: _____

Sala visitada: _____

Nombre del Usuario. _____

Señor Usuario

Cordial Saludo,

Para el **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA** es muy importante conocer el grado de satisfacción de sus usuarios en busca de la excelencia en la prestación de sus servicios, es por esta razón que le solicitamos evaluar el servicio prestado.

Califique con una equis (X) los aspectos a evaluar según la siguiente tabla:

P (1)	Pésimo
M (2)	Malo
R (3)	Regular
B (4)	Bueno
E (5)	Excelente

N°	ASPECTO A EVALUAR	P (1)	M (2)	R (3)	B (4)	E (5)	OBSERVACIONES
1	Horario de atención al usuario						
2	Atención al usuario por parte del personal IMCT						
3	Rapidez en la atención por parte del personal IMCT						
4	Presentación personal						

	funcionarios IMCT						
5	Conocimiento de la colección en la sala por parte del funcionario a cargo de la misma						
6	Capacidad de informar y dar alternativas a los usuarios por parte del personal IMCT						
7	Colección de libros para consulta (cantidad de libros disponibles)						
8	Estado de las Colecciones de libros para consulta						
9	Actualización de colecciones						
10	Capacidad de las instalaciones						
11	luminosidad						
12	Ventilación						
13	Nivel de silencio						
14	Nivel de temperatura						
15	Aseo						
16	Estado mobiliario						

Si su respuesta en uno o varios aspectos es pésimo, malo o regular, por favor hacer referencia (escribiendo el número) y explicar las razones:

Agradecemos su colaboración,

**DIRECCION GENERAL
IMCT**

**ANEXO 17.
ENCUESTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE
CONTROL.**

		SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Calificación	Evidencia	
				Verbal	Documental
		ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:			
1.	1	Existe un Código o Documento orientador de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?			
2.	2	Los Servidores Públicos conocen los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?			
3.	3	Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas?			
4.	4	La Entidad tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos?			
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:			
5.	1	Existen perfiles para cada uno de los cargos?			
6.	2	Existen políticas que permiten la ejecución de los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?			
7.	3	Se han identificado procesos de Selección, Inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?			
8.	4	Existen políticas de Bienestar Social?			
9.	5	Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y conocidas en todos los niveles de la Entidad?			
		ESTILO DE DIRECCIÓN:			
10.	1	La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno?			
11.	2	Los directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano?			
12.	3	Las Directivas acatan los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos de la Entidad?			
13.	4	La alta dirección se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos?			
14.	5	La alta dirección cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno?			
15.	6	La alta dirección establece acciones a las recomendaciones provenientes de la Autoevaluación de la Gestión?			
		PLANES Y PROGRAMAS:			
16.	1	Elabora la entidad los Planes y Programas estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente?			
17.	2	Existe compromiso de la alta dirección con la ejecución de los planes y programas requeridos para el cumplimiento de la función constitucional y legal de la Entidad?			
18.	3	Los servidores públicos conocen y están comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función?			
19.	4	Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Entidad?			
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:			
21.	1	La Entidad basa su gestión en un Modelo de Operación por Procesos?			

22.	2	El Modelo de Operación contiene la definición de macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo?			
23.	3	Existe armonía entre los objetivos de los macroprocesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la Entidad?			
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:					
24.	1	Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Entidad?			
25.	2	Existen manuales que detallen actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos?			
26.	3	La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Entidad?			
27.	4	La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación contingencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad)?			
CONTEXTO ESTRATÉGICO:					
28.	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?			
29.	2	Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Entidad?			
30.	3	Se cuenta con la participación de Servidores Públicos de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico?			
31.	4	Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Entidad?			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:					
32.	1	La metodología de Identificación de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Entidad?			
33.	2	Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades?			
34.	3	Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el Modelo de Operación (mapa de procesos) donde éste podría materializarse?			
35.	4	Se identifican y describen de forma precisa las causas de los riesgos?			
ANÁLISIS DEL RIESGO:					
36.	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?			
37.	2	Se encuentran bien definidos los criterios para determinar la gravedad de los riesgos?			
38.	3	Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la Entidad?			
VALORACIÓN DEL RIESGO:					
39.	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?			

40.	2	Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos?			
41.	3	La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente Administración de Riesgos?			
POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:					
42.	1	Las Políticas de Administración de Riesgos son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Entidad?			
43.	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?			
44.	3	La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos?			
45.	4	Las Políticas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los Servidores Públicos de la Entidad?			
46.	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?			
POLÍTICAS DE OPERACIÓN:					
47.	1	Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos?			
48.	2	Todos los servidores conocen y entienden las Políticas de Operación?			
49.	3	Las Políticas de Operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los servidores de la Entidad?			
PROCEDIMIENTOS:					
50.	1	Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades de la Entidad?			
51.	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?			
52.	3	Los servidores conocen los Procedimientos y responsabilidades a su cargo?			
53.	4	Los Procedimientos garantizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos?			
CONTROLES:					
54.	1	La alta dirección está comprometida con la definición y divulgación de controles?			
55.	2	Todos los funcionarios conocen y entienden el sentido de la inclusión de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales?			
56.	3	Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles?			
57.	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?			
INDICADORES:					

58.	1	Existe coherencia entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Entidad?			
59.	2	Existe coherencia entre el diseño de indicadores y los objetivos de los Macroprocesos y procesos del Modelo de operación (mapa de procesos) ?			
60.	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?			
61.	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?			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:					
62.	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?			
63.	2	En el Manual de procedimientos se incluyen los normogramas de los procesos?			
64.	3	Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de procedimientos?			
INFORMACIÓN PRIMARIA:					
65.	1	Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés?			
66.	2	Se cumple con la normatividad vigente sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunicación y partes interesadas en forma eficiente y oportuna?			
67.	3	Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés?			
68.	4	La Información Primaria es tenida en cuenta por los Servidores Públicos para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales?			
INFORMACIÓN SECUNDARIA:					
69.	1	Existen fuentes de Información Secundaria debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales?			
70.	2	La totalidad de los procesos/subprocesos de la Entidad contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos?			
71.	3	La Información Secundaria se divulga y socializa entre los servidores de la Entidad?			
72.	4	La Información Secundaria se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés?			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN:					
73.	1	Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización?			
74.	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?			
75.	3	Los Servidores Públicos conocen los Sistemas de Información que posee la Entidad?			
76.	4	La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos?			

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:					
77.	1	Se determina claramente la información que será comunicada a los Servidores Públicos de la Entidad?			
78.	2	Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Servidor Público tiene con los demás Servidores para el ejercicio de sus cargos?			
79.	3	Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo?			
80.	4	Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Entidad a partir de los procesos de comunicación interna?			
COMUNICACIÓN INFORMATIVA:					
81.	1	Se tienen definidas las partes interesadas externos a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Entidad?			
82.	2	Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados?			
83.	3	Están establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Entidad?			
84.	4	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos?			
85.	5	Los procesos de Rendición de la Cuenta a los organismos de control del Estado son pertinentes y oportunos?			
MEDIOS DE COMUNICACIÓN:					
86.	1	Existe la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por la Comunicación Organizacional?			
87.	2	Los medios de comunicación utilizados son coherentes con los propósitos de Comunicación Externa?			
88.	3	Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos externos?			
89.	4	Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos internos?			
90.	5	Las diferentes instancias de la Entidad le dan un apropiado manejo a los Medios de Comunicación?			

**ANEXO 18.
EVALUACIÓN EN LÍNEA DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO.**

INSTRUCCIONES

REPORTE IMPLEMENTACIÓN DE MECI-SGC – INFORME EJECUTIVO ANUAL

Señores jefes de Control Interno y Representantes de la Dirección en el equipo MECI – Calidad:

El Departamento Administrativo de la Función Pública se permite poner a su disposición un instrumento de evaluación a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno y del Sistema de Gestión de la Calidad; los resultados del diligenciamiento del instrumento, serán el fundamento del Informe Ejecutivo Anual que su entidad debe rendir antes del 28 de febrero de 2009.

Las entidades territoriales no deberán reportar información sobre la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, salvo que voluntariamente quieran registrar dicha información.

El diligenciamiento de la información correspondiente, se deberá hacer atendiendo los siguientes pasos:

0. En el campo “Usuario” digite el NIT de la entidad sin dígito de verificación; y en el campo “Contraseña” digite la clave con la que ingresó en el mes de octubre. Si no ingresó datos en esa ocasión, estos dos campos corresponden al Nit de la entidad. Si olvidó la contraseña, haga clic en el Campo “Olvido de Contraseña” y siga las instrucciones que allí aparecen.

Posteriormente haga clic en entrar.

Departamento Administrativo de la Función Pública - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Dirección <http://mecicalidad.dafp.gov.co/>






Reporte Implementación MECI SGC

El pasado 8 de diciembre venció el plazo para que las entidades nacionales, departamentales y municipales de categoría especial y primera y segunda categoría, culminaran su proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno; además, para las entidades nacionales, el Sistema de Gestión de la Calidad. El DAFP ha diseñado un instrumento de autoevaluación para verificar el cumplimiento de este plazo. Ingrese con su usuario y contraseña para reportar sus avances; los resultados del diligenciamiento del instrumento, serán el fundamento del Informe Ejecutivo Anual que su entidad debe rendir antes del 28 de febrero de 2009.

Las entidades territoriales no deberán reportar información sobre la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, salvo que voluntariamente quieran registrar dicha información. Toda inquietud al respecto, con gusto será atendida en los teléfonos 3360686 ó 3344080 ext. 126, 146, 213, 165 y 135 de la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites de este Departamento Administrativo. Agradecemos su valiosa colaboración.

Usuario (NIT):
 Contraseña:

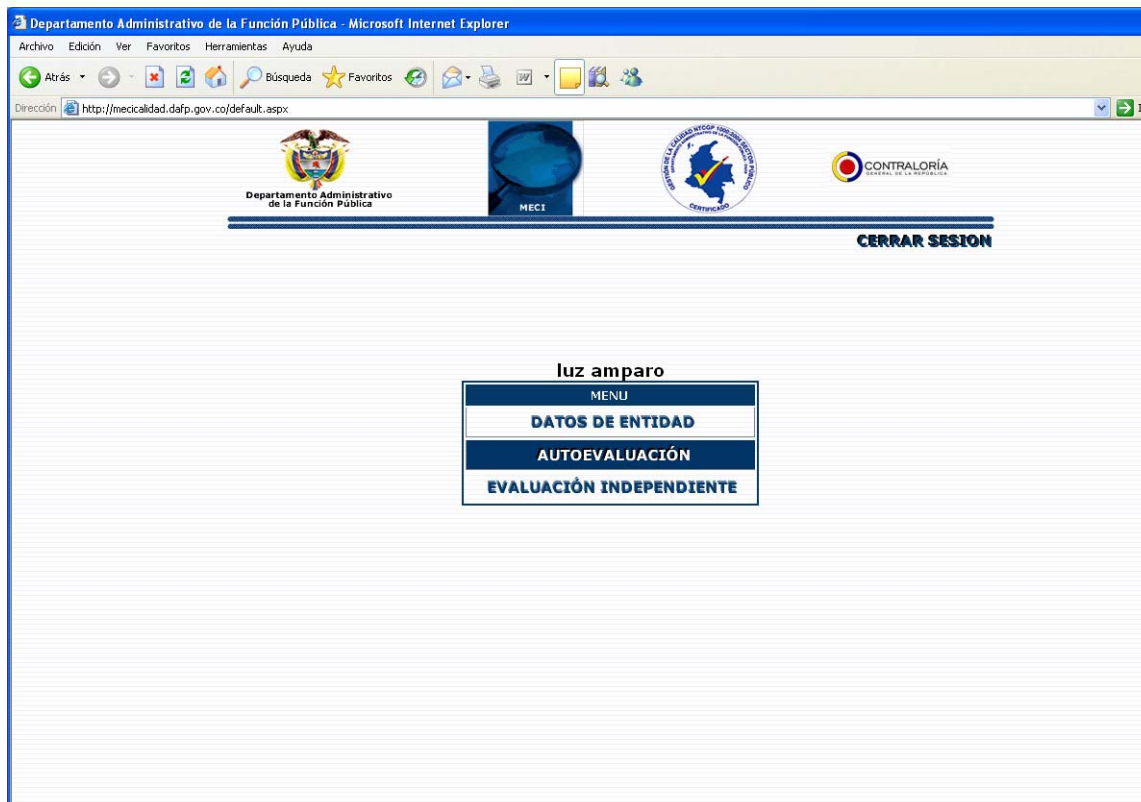
ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN

 Documentos de interés
 Normas
 Instrucciones de diligenciamiento
 Cuestionario

[Resultado Encuesta junio 2008](#)
[Resultado Encuesta octubre 2008](#)

Cualquier inquietud escribir al siguiente correo webmaster@dafp.gov.co

1. Se diligenciarán dos instrumentos por entidad: Autoevaluación y Evaluación independiente; el primero, lo debe hacer el representante de la alta dirección para MECI – Calidad o los responsables de la implementación de cada componente del Modelo. El segundo, lo debe hacer el Jefe de Control Interno.



2. Ingrese a la pantalla “Datos de entidad” en donde deberá actualizar los datos referentes a:

- Nombre del Representante legal de la entidad
- Dirección Electrónica del Representante legal de la entidad
- Nombre del Representante de la Dirección para la implementación de MECI y Calidad.
- Dirección electrónica.
- Nombre del Jefe de Control Interno.
- Dirección electrónica
- Teléfono de la entidad
- Dirección de la entidad

Debe completar todos los datos que se le piden, de lo contrario no podrá continuar a la siguiente pantalla.

Haga clic en el botón “Actualizar datos”, en donde le aparecerá un mensaje que dice “los datos fueron actualizados”.

Ejemplo de ventana diligenciada

DATOS ENTIDAD	
Nombre de la Entidad:	andres
Orden:	prueba
NIT:	005
Nombre del representante Legal	Andrés Méndez Jiménez
Dirección Electrónica del Representante Legal:	amendez@yahoo.com
Nombre del Representante de la Dirección para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad:	Carlos Rico
Dirección Electrónica:	crico@hotmail.com
Nombre del Jefe de Control Interno	Albeiro Fernandez
Dirección Electrónica JCI:	afernandez@gmail.com
Teléfono:	2345678
Dirección:	transversal 35ND15-30

3. Haga clic en el botón “Inicio” y luego podrá, en cualquier orden y simultáneamente, diligenciar los cuestionarios “Autoevaluación” y “Evaluación Independiente”; en cada uno inmediatamente aparecerán los ítems a evaluar. (Tomar en cuenta lo dicho en el punto 1 de estas instrucciones).

Ejemplo de ventana Autoevaluación

AUTOEVALUACIÓN

- AMBIENTE DE CONTROL [DILIGENCIAR](#)
- DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO [DILIGENCIAR](#)
- ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS [DILIGENCIAR](#)
- ACTIVIDADES DE CONTROL [DILIGENCIAR](#)
- INFORMACIÓN [DILIGENCIAR](#)
- COMUNICACIÓN PÚBLICA [DILIGENCIAR](#)
- AUTOEVALUACIÓN [DILIGENCIAR](#)
- EVALUACIÓN INDEPENDIENTE [DILIGENCIAR](#)
- PLANES DE MEJORAMIENTO [DILIGENCIAR](#)
- SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD [DILIGENCIAR](#)

4. Teniendo en cuenta el paso anterior, haga clic en el botón diligenciar para acceder a cada una de las partes de la encuesta; deberá contestar las preguntas y hacer clic en el botón “siguiente”; sea cuidadoso con las respuestas ya que una vez ha hecho clic en el botón “Siguiente” no podrá cambiar las respuestas, para ello el aplicativo crea ventanas de alerta que le ira indicando. Comenzado el proceso, podrá salir del aplicativo y volver a entrar a él sin perder las encuestas ya finalizadas.

pregunta	Haga clic en el recuadro cuando la respuesta es afirmativa
1.1.1 Elemento: Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	
Indique, el documento que contiene los principios y valores éticos de la entidad:	<input type="text"/>
Solo si ya se adoptó, indique:	
Fue construido de manera participativa con los servidores de la entidad	<input type="checkbox"/>
Ha sido socializado a todos los servidores	<input type="checkbox"/>
1.1.2 Elemento: Desarrollo del Talento Humano	
Indique, el Manual de Funciones y Competencias Laborales de la entidad:	
Contempla el propósito principal de cada empleo de la planta de personal	<input type="checkbox"/>
Incluye las competencias requeridas para el desempeño de cada empleo	<input type="checkbox"/>
Indique, el proceso de formación y capacitación en la entidad:	
Está basado en un diagnóstico institucional de necesidades de capacitación	<input type="checkbox"/>
Incluye la formulación y aprobación de un plan institucional de capacitación para la vigencia 2008	<input type="checkbox"/>
Contempla la evaluación de los resultados del plan de capacitación correspondiente a la vigencia 2007	<input type="checkbox"/>

[SIGUIENTE](#)

5. En los dos cuestionarios, encontrará dos tipos de preguntas; para contestar el primer tipo de preguntas deberá abrir la pestaña que se encuentra en la parte derecha de la encuesta y escoger la opción que más se ajuste a la realidad de su entidad. El segundo tipo de preguntas se responde haciendo clic en el cuadro que se encuentra a la derecha de la pregunta, el no hacer clic en un cuadro significa que la entidad no ha adelantado el paso.

6. El elemento Estilo de Dirección, **no contiene preguntas asociadas**, pues se evaluará a partir de otros elementos, dado el enfoque sistémico del Modelo.

7. Para cada instrumento, cuando haya terminado de diligenciar las preguntas de cada componente, aparecerá una pantalla en la que podrá ver la respuesta a sus preguntas.

Lista de respuestas - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Atrás Búsqueda Favoritos Ir

Dirección http://medicinalidad.dafp.gov.co/Encuesta2008/listRespsta.aspx?val=7&tipo=1

Departamento Administrativo de la Función Pública

MECI

CONTRALORÍA

VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE : AUTOEVALUACIÓN

Diligenciado por: andre
Cargo : Presidente de la Republica
Fecha Diligenciamiento : 12/15/2008 3:38:02 PM

Preguntas	Respuesta
3.1.1 Elemento autoevaluación del Control	
Indique, las herramientas para realizar la autoevaluación del control:	a) No se han definido
Solo si ya se definieron :	
Los servidores públicos fueron sensibilizados sobre las mismas	☹
3.1.2 Elemento autoevaluación de Gestión	
Indique, las herramientas para realizar la autoevaluación de la Gestión:	a) No se han definido
Solo si ya se definieron :	
Los servidores públicos fueron sensibilizados sobre las mismas	☹
Contempla un proceso de evaluación y seguimiento documentado, con base en los indicadores	☹

EVIDENCIAS:
albeirito fernandez

VOLVER ITEMS ENCUESTA

8. Cada vez que finalice un componente cambiará el botón “diligenciar” y aparecerá “diligenciado”, cuando le aparezca “diligenciado” en todas las encuestas se entenderá que ha terminado el proceso.

Nota: La encuesta de calidad sólo debe ser contestada por las entidades que están adelantando la implementación de la Norma Técnica de Calidad, bien sea por estar obligados a ella o por su voluntaria aceptación.

9. Finalizado el diligenciamiento de los instrumentos tendrá la opción de imprimir el cuestionario diligenciado, accediendo a cada uno de los ítems evaluados.

10. Finalizado el diligenciamiento de los instrumentos podrá consultar los resultados haciendo clic en el botón “resultados” del menú principal, los cuales los podrán consultar al siguiente día de su diligenciamiento.

11. Una vez se generen los resultados el aplicativo activara automáticamente el modulo denominado “Informe Ejecutivo”, para que las entidades hagan su reporte, teniendo como insumo los porcentajes de avance.



12. Al dar “Click” en informe ejecutivo se desplegará la ventana para su correspondiente diligenciamiento por parte del jefe de la oficina de control interno o quien haga sus veces, en ella se visualizará un espacio para “avances” y otro para “dificultades” para cada uno de los tres subsistemas. Al final de la ventana una vez se termine de registrar la información se debe hacer click en los links : Diligencia, Revisa y Aprueba y el aplicativo automáticamente arrojará los nombres de acuerdo a la información registrada en “información de la entidad” en paso 2.



Nota: Se recomienda que quien diligencie la encuesta sea el Jefe de control interno o quien haga sus veces, el representante legal el que lo revise y lo apruebe.

MODULO “ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN”





Para aquellas entidades que se encuentran en liquidación, el DAFP dispuso un modulo al inicio del aplicativo (Ver pantalla inicial de aplicativo- paso 0), para que se realice el reporte correspondiente, a los controles que están manejando las Entidades durante este proceso. Vale aclarar que esta información se considerará como el informe ejecutivo anual de las mismas.

Departamento Administrativo de - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Atrás Búsqueda Favoritos Ir

Dirección http://medicadad.dafp.gov.co/EntLiquidacion/entLiquidacion.aspx

INICIO

Espacio exclusivo para entidades en liquidación

Si su entidad se encuentra en proceso de liquidación registre la siguiente información:

Nombre de Entidad

Nit

Seleccione Departamento (Seleccione Departamento)

Seleccione Municipio

Nombre Jefe Control Interno

Mail Jefe Control interno

Nombre Representante Legal

Mail Representante Legal

Describa el estado general del sistema de control interno en la entidad y recomendaciones del Jefe de Control Interno generadas como producto de la evaluación independiente del proceso de liquidación de la entidad.

[Digite aquí la información]

Si lo considera necesario adjunte un archivo con mas detalles(solo documentos word ó pdf)

Buscar archivo

la Cra6 la Función Pública

Cualquier información adicional favor comunicarse a los teléfonos 3360686 ó 3344080 ext. 146, 126, 135, 213 y 165.

**ANEXO 19.
INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL
INTERNO.**



SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE : AMBIENTE DE CONTROL

Diligenciado por: GLENYS PEDRAZA SANTAMARIA
Cargo : Jefe Control Interno
Fecha Diligenciamiento : 2/16/2009 10:37:49 AM

Preguntas	Respuesta
1.1.1 Elemento: Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	
Indique, el documento que contiene los principios y valores éticos de la entidad:	c) Se adoptó oficialmente
Solo si ya se adoptó, indique:	
Fue construido de manera participativa con los servidores de la entidad	😊
Ha sido socializado a todos los servidores	😊
1.1.2 Elemento: Desarrollo del Talento Humano	
Indique, el Manual de Funciones y Competencias Laborales de la entidad:	
Contempla el propósito principal de cada empleo de la planta de personal	😊
Incluye las competencias requeridas para el desempeño de cada empleo	😊
Indique, el proceso de formación y capacitación en la entidad:	
Está basado en un diagnóstico institucional de necesidades de capacitación	😊
Incluye la formulación y aprobación de un plan institucional de capacitación para la vigencia 2008	😊
Contempla la evaluación de los resultados del plan de capacitación correspondiente a la vigencia 2007	😊
El programa de inducción se aplicó dentro de los plazos determinados por la norma	😊
El programa de reinducción se aplicó en respuesta a cambios organizacionales, técnicos o normativos según las necesidades	😊
Indique, el Programa de Bienestar de la entidad:	
Está basado en un diagnóstico institucional	😊
Se adoptó un plan de bienestar para la vigencia 2008	😊
Tiene cobertura del 100% de los servidores de la entidad	😬
Contempla la evaluación de los resultados del Programa correspondiente a la vigencia 2007	😊
Incluye la medición del Clima Laboral por lo menos una vez en los dos últimos años	😬
Indique, el programa de incentivos de la entidad:	
Incluye la formulación de planes de incentivos a los servidores para la vigencia 2008	😊
Contempla la evaluación de la ejecución del plan de incentivos correspondiente a la vigencia 2007	😊
El manejo de la gerencia pública en la entidad incluye:	
Procesos de selección meritocrática para el ingreso a los empleos gerenciales	😬
Definición de los perfiles y las competencias laborales de los empleos gerenciales	😊
Definición y seguimiento al cumplimiento de las metas del nivel directivo	😊
El Sistema de evaluación del desempeño de la entidad contempla:	

Procesos de evaluación del desempeño acorde con la normatividad que rige para la entidad.	😊
Correspondencia entre las metas individuales con las metas del área o del proceso al que pertenece el servidor	😊
Retroalimentación sobre el desempeño individual de los servidores	😊
Formulación de acciones de mejoramiento individual	😬
Seguimiento al desarrollo y efectividad de las acciones de mejoramiento individual	😬
Documentación de las acciones de mejoramiento individual y los resultados de su seguimiento	😬
Adicionalmente, solo para entidades que se regulan por la ley 909 de 2004, verifique:	
Se formuló el Plan Institucional de Formación y Capacitación con participación de la Comisión de Personal	😊
Los contenidos del plan de capacitación están enmarcados dentro de las áreas temáticas definidas en el Plan Nacional de Formación y Capacitación	😊
Se realizan programas de Protección y Servicios Sociales	😊
El Programa de Incentivos contempla por lo menos seis de los incentivos señalados en el artículo 33 del Decreto 1567 de 1998	😊
Se tiene reglamentado el proceso para la selección y premiación de los Equipos de Trabajo	😬
Se ha adoptado el método para la suscripción y evaluación de los acuerdos de gestión	😊
Se suscriben los acuerdos de gestión con el 100% de los gerentes públicos de la entidad	😊
Cada acuerdo de gestión contiene cronogramas, responsabilidades, metas e indicadores	😊
Se han evaluado los acuerdos de la vigencia 2007	😬
Se utilizan los resultados de los acuerdos de gestión como referente para realizar la evaluación individual de los servidores a cargo de los gerentes públicos	😬
1.1.3 Elemento: Estilo de Dirección	
Elemento que se evaluará a partir de la evaluación de los 28 elementos restantes	

EVIDENCIAS:

[VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)



Departamento Administrativo de la Función Pública



[VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE : DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Diligenciado por: GLENYS PEDRAZA SANTAMARIA
 Cargo : Jefe Control Interno
 Fecha Diligenciamiento : 2/16/2009 10:41:35 AM

Preguntas	Respuesta
1.2.1 Elemento: Planes y Programas	
Indique, el (los) documento(s) que contiene(n) el esquema de planeación institucional:	c) Se adoptó oficialmente
Solo si ya se adoptó, indique:	
Contempla la misión y visión institucional	😊
Contempla las políticas y objetivos institucionales	😊
Contempla acciones, cronogramas, responsabilidades y metas acordes con el quehacer misional de la entidad	😊
Contempla herramientas de seguimiento y evaluación que midan el cumplimiento de metas (indicadores)	😊

Dicho esquema es coherente con el presupuesto anual y plurianual de la entidad	😊
Dicho esquema es coherente las necesidades de la ciudadanía	😊
Adicionalmente, solo para entidades que adoptaron la NTCGP 1000: 2004:	
La política de calidad de la entidad responde al direccionamiento estratégico	😊
La política de calidad toma en cuenta las expectativas de los usuarios	😊
La política de calidad refleja el compromiso de la entidad por el mejoramiento continuo	😊
Los objetivos de calidad son coherentes con la política de calidad	😊
1.2.2 Elemento: Modelo de Operación por Procesos	
Indique, el modelo de operación por procesos de la entidad :	d) Define el mapa de procesos
Solo si ya se tiene el mapa de procesos:	
Procesos aplicados en el desarrollo de la gestión institucional	😊
Puntos de control definidos	😊
Evaluación de los objetivos de los procesos, a partir de los indicadores definidos para cada uno	😊
1.2.3 Elemento: Estructura Organizacional	
Indique, la Estructura organizacional de la Entidad:	
Facilita el desarrollo de los procesos	😊
Es coherente con la planta de empleos y el manual de funciones y de competencias laborales	😊
Indique, el Manual de Funciones y Competencias Laborales de la entidad:	
Contempla el propósito principal de cada empleo de la planta de personal	😊
Incluye las competencias requeridas para el desempeño de cada empleo	😊

EVIDENCIAS:

[← VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)



Departamento Administrativo de la Función Pública



[← VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE : ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Diligenciado por: GLENYS PEDRAZA SANTAMARIA
 Cargo : Jefe Control Interno
 Fecha Diligenciamiento : 2/16/2009 10:48:23 AM

Preguntas	Respuesta
Para cada una de los elementos de la administración del riesgo, verifique que:	
1.3.1 Elemento: Contexto Estratégico	
Se identificaron los factores internos de riesgo	😊
Se identificaron los factores externos de riesgo	😊
Se analizó y utilizó el contexto estratégico como fundamento para el manejo del riesgo	😊
Se definieron los parámetros para adelantar el proceso de administración del riesgo	😊
1.3.2 Elemento: Identificación de Riesgos	
Se identificaron los riesgos con base en el contexto estratégico	😊

Se identificaron los riesgos con base en los objetivos de los procesos institucionales	😊
Se establecieron las causas y efectos de los riesgos identificados	😊
1.3.3 Elemento: Análisis del Riesgo	
Se analizó la probabilidad de ocurrencia de los riesgos	😊
Se analizó el impacto de las consecuencias de los riesgos	😊
Se determinó la vulnerabilidad de los procesos frente a los riesgos	😊
1.3.4 Elemento: Valoración del Riesgo	
Se definieron los controles para prevenir o mitigar el impacto de los eventos que pueden generar riesgos para la entidad	😊
Se documentaron los controles para prevenir o mitigar los riesgos de la entidad	😊
Se mide la efectividad de los controles	😊
Se priorizaron los riesgos teniendo en cuenta la efectividad de los controles	😊
Se definieron acciones para mitigar los riesgos (erca)	😊
Se elaboró y socializó el Mapa de riesgos por procesos	😊
1.3.5 Elemento: Política de Administración de Riesgos	
Se definieron los lineamientos para el manejo de los riesgos	😊
Se divulgaron las Políticas del tratamiento del riesgo a los servidores de la entidad	😊

EVIDENCIAS:

[← VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)



Departamento Administrativo de la Función Pública



[← VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE : ACTIVIDADES DE CONTROL

Diligenciado por: GLENYS PEDRAZA SANTAMARIA
 Cargo : Jefe Control Interno
 Fecha Diligenciamiento : 2/16/2009 10:52:33 AM

Preguntas	Respuesta
2.1.1 Elemento: Políticas de Operación	
Indique, los lineamientos internos para la acción y desempeño institucional:	c) Se adoptaron oficialmente
Solo si ya se adoptaron:	
Estan debidamente documentadas	😊
Se han divulgado a los servidores de la entidad	😬
2.1.2 Elemento: Procedimientos	
Indique el estado actual de las actividades a través de las cuáles se desarrollan los procesos de la entidad (procedimientos):	c) Ya se definieron
Solo si ya se definieron:	
Se han adoptado por parte de los responsables de los procesos	😊
Estan debidamente documentados	😊
Se han divulgado entre los servidores que intervienen en el desarrollo de cada proceso	😊
Se revisan periodicamente a fin de introducir mejoras	😊

2.1.3 Elemento: Controles	
Indique el estado actual de los controles:	c) Ya se definieron
Solo si ya se definieron	
Se documentaron los controles para prevenir o mitigar los riesgos de la entidad	😊
Se divulgaron a los servidores de la entidad	😊
2.1.4 Elemento: Indicadores	
Se definieron indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad, que permiten medir el avance en la ejecución de los planes y programas	😊
Los indicadores definidos hacen parte del proceso de seguimiento y evaluación de la entidad	😊
Se generan acciones correctivas o preventivas, a partir de la aplicación de los indicadores definidos	😬
Se divulgaron a los servidores de la entidad	😊
2.1.5 Elemento: Manual de Operación	
Indique el estado del Manual de Operación de la entidad:	a) No se ha diseñado y construido
Solo si ya se diseñó y construyó:	
Se adoptó oficialmente	😬
Se divulgó a los servidores de la entidad	😬
Adicionalmente, solo para entidades que adoptaron la NTCGP 1000: 2004:	
Indique el estado del Manual de Calidad de la entidad:	c) Se elaboró bajo los lineamientos de la NTCGP
Solo si ya se diseñó y construyó:	
Incluye el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, las políticas, objetivos de calidad y el mapa de procesos	😊

EVIDENCIAS:

[← VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)



Departamento Administrativo de la Función Pública



[← VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE : INFORMACIÓN

Diligenciado por: GLENYS PEDRAZA SANTAMARIA
 Cargo : Jefe Control Interno
 Fecha Diligenciamiento : 2/16/2009 10:57:59 AM

Preguntas	Respuesta
2.2.1 Elemento: Información Primaria	
Indique, los mecanismos para recepción y registro de la información:	c) Se diseñaron y construyeron
Solo si ya se diseñaron y construyeron, tienen en cuenta:	
Las sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos, que presenta la ciudadanía	😊
Un registro sistematizado de las observaciones sobre la gestión de la entidad y los procesos contractuales que presentan las veedurías u otros grupos de control social	😊
Información suministrada por las fuentes externas (comunidad, proveedores, organismos de control o de regulación, organismos de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos sea públicos	😊

o privados) como insumo base para el desarrollo de los procesos	
Acciones de consulta con distintos grupos de interés: comunidad, proveedores, organismos de control, cooperación, veedurías, entre otros, desarrolladas para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio	😊
2.2.2 Elemento: Información Secundaria	
Indique, los mecanismos para organizar y procesar la información:	c) Se diseñaron y construyeron
Solo si ya se diseñaron y construyeron, tienen en cuenta:	
Sugerencias y recomendaciones que presentan los servidores de la entidad	😊
Información referente a sus recursos físicos y tecnológicos	😊
Información referente a sus recursos humanos	😊
Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en las normas archivísticas	😊
Utilización de la información suministrada por las fuentes internas (manuales, informes, actas, actos administrativos) como insumo para el desarrollo de los procesos	😊
2.2.3 Elemento: Sistemas de Información	
Indique, los sistemas de información:	c) Se diseñaron y construyeron
Solo si ya se diseñaron y construyeron, tienen en cuenta:	
Sistematización y clasificación de la correspondencia de manera organizada	😊
Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos y tecnológicos	😊
Manejo organizado o sistematizado del talento humano	😊
verificación de la oportunidad y veracidad de la información reportada a los diferentes sistemas gubernamentales de información y a los grupos de interés o veedurías respectivas.	😊
Procesamiento oportuno de la información recopilada para agilizar y facilitar los procesos de control social por parte de las veedurías ciudadanas.	😊
Generación y sistematización de la información originada en las consultas externas, presentada de manera clara y comprensible	😊

EVIDENCIAS:

[VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)



Departamento Administrativo de la Función Pública



[VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE : COMUNICACIÓN PÚBLICA

Diligenciado por: GLENYS PEDRAZA SANTAMARIA
 Cargo : Jefe Control Interno
 Fecha Diligenciamiento : 2/16/2009 11:02:52 AM

Preguntas	Respuesta
2.3.1 Elemento Comunicación Organizacional	
Indique, la política de comunicación institucional de la entidad:	c) Ya se definió
Solo si ya se definió, contiene:	
Canales de comunicación entre la dirección de la entidad y los demás servidores	😊
Canales de comunicación entre los responsables de los procesos de la entidad	😊
Mecanismos de seguimiento y evaluación al funcionamiento de los mismos	😬

2.3.2 Elemento: Comunicación Informativa	
Indique, los canales de comunicación entre la entidad y las partes interesadas:	c) Ya se definieron
Solo si ya se definieron, verifique si permiten:	
Dar a conocer los informes de resultados de gestión de la entidad	😊
Dar a conocer información de los programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos	😊
Generar espacios que propicien la retroalimentación en las audiencias anuales de rendición de cuentas, con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía.	😊
Trámites de competencia de la entidad, divulgados a través de medios tecnológicos o electrónicos (ley 962/05)	😊
Formularios oficiales divulgados a través de los cuales se formaliza la prestación de los servicios o el desarrollo de los trámites de la entidad (ley 962/05)	😬
Leyes, decretos, actos administrativos o documentos de interés general, publicados a través de medios electrónicos (ley 962/05)	😊
Entrega a los usuarios de información referente a normas, funciones, servicios y trámites de su competencia, sin el requerimiento de la presencia personal y a través de medios impresos, electrónicos, telefónico o por correo (ley 962/05)	😊
Remisión de documentos solicitados a través de correo electrónico y correo certificado (ley 962/05)	😊
2.3.3 Elemento: Medios de Comunicación	
Indique, los medios de comunicación de la entidad:	c) Ya se definieron
Solo si ya se definieron, tiene en cuenta:	
Mecanismos de comunicación entre la entidad, usuarios, grupos de interés y organismos de control.	😊
Área de atención al usuario que facilite el acceso a la información sobre los servicios que ofrecen	😊
Medios de acceso a la información de la entidad.	😊
Publicación de información a través de medios electrónicos	😊

EVIDENCIAS:

[VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)



Departamento Administrativo de la Función Pública



[VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE : AUTOEVALUACIÓN

Diligenciado por: GLENYS PEDRAZA SANTAMARIA
 Cargo : Jefe Control Interno
 Fecha Diligenciamiento : 2/16/2009 11:04:28 AM

Preguntas	Respuesta
3.1.1 Elemento autoevaluación del Control	
Indique, las herramientas para realizar la autoevaluación del control:	c) Ya se definieron
Solo si ya se definieron :	
Los servidores públicos fueron sensibilizados sobre las mismas	😬
3.1.2 Elemento autoevaluación de Gestión	
Indique, las herramientas para realizar la autoevaluación de la Gestión:	b) Se encuentran en proceso de definición
Solo si ya se definieron :	
Los servidores públicos fueron sensibilizados sobre las mismas	😬

Contempla un proceso de evaluación y seguimiento documentado, con base en los indicadores



EVIDENCIAS:

[← VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)



Departamento Administrativo de la Función Pública



[← VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE : EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Diligenciado por: GLENYS PEDRAZA SANTAMARIA
 Cargo : Jefe Control Interno
 Fecha Diligenciamiento : 2/16/2009 11:06:21 AM

Preguntas	Respuesta
3.2.1 Elemento: Evaluación del Sistema de Control Interno	
El informe ejecutivo anual de control interno se ha presentado de manera oportuna al Consejo Asesor Nacional en materia de Control Interno	😊
Adicionalmente verifique que el responsable del control interno en la entidad :	
Realiza otros ejercicios de evaluación sobre el desarrollo e implementación del MECI	😊
Informa al directivo responsable sobre las dificultades o debilidades en la implementación del Modelo	😊
Hace recomendaciones resultado de las evaluaciones	😊
Verifica las acciones correctivas y/o de mejoramiento que se aplican	😊
3.2.2 Elemento: Auditoría Interna	
Determine el estado actual del Programa Anual de Auditoría en su entidad:	c) Se definió y se ejecuta
Sólo si la respuesta es c), verifique si cumple con las siguientes condiciones:	
Tiene en cuenta el procedimiento definido por la entidad, para realizar la auditoria interna.	😊
Dicho procedimiento debe incluir: la verificación al cumplimiento de los objetivos de la entidad y la normatividad que la regula; la verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y del manejo de recursos; y la evidencia documental como soporte fundamental para su desarrollo.	😊
En cuanto a los informes de auditoria, indique sí:	
Estos se presentan basados en un soporte oportuno, claro y confiable, sustentado en las observaciones resultado de las auditorias de gestión y/o calidad	😊
Se les hace el seguimiento correspondiente para verificar el logro y efectividad de las acciones correctivas o preventivas establecidas	😊
Permiten el seguimiento de los mapas de riesgos de la entidad	😊
Adicionalmente, solo para entidades que están implementando la NTCGP 1000: 2004:	
Incluye el desarrollo de auditorías de calidad	😐
Se definieron planes de mejoramiento y/o acciones correctivas o preventivas para eliminar las no conformidades detectadas en las auditorías de calidad	😐

EVIDENCIAS:

[← VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)



Departamento Administrativo
de la Función Pública



[VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE : PLANES DE MEJORAMIENTO

Diligenciado por: GLENYS PEDRAZA SANTAMARIA
Cargo : Jefe Control Interno
Fecha Diligenciamiento : 2/16/2009 11:10:03 AM

Preguntas	Respuesta
3.3.1 Elemento plan de mejoramiento institucional	
Indique, las herramientas (procedimientos, formatos, aplicativos etc) para realizar el plan de mejoramiento institucional:	c) Ya se definieron
Solo si ya se definieron :	
Mejora sustancialmente el desempeño de la entidad	😊
Atiende rigurosamente las observaciones hechas por la oficina de control interno	😊
Contiene las estrategias para hacer frente a los hallazgos encontrados por los organismos de control respectivos	😊
Contiene las acciones de mejora pertinentes para el cumplimiento de los objetivos de la entidad	😊
Realiza una verificación continua a las acciones establecidas para comprobar su efectividad	😊
3.3.2. Elemento: Plan de Mejoramiento por Procesos	
Indique, las herramientas (procedimientos, formatos, aplicativos etc) para realizar el plan de mejoramiento por procesos:	b) Se encuentran en proceso de definición
Solo si ya se definieron :	
Proporciona acciones de mejora para llevar a cabo la realización de los procesos de manera clara y enfocada al funcionamiento exitoso de la entidad	😞
Proporciona los mecanismos necesarios para mejorar el cumplimiento de los procesos	😞
Guarda coherencia con el desarrollo de las estrategias de mejoramiento institucional	😞
Cuenta con un mecanismo de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos	😞
3.3.3. Elemento: Plan de Mejoramiento Individual	
Indique, las herramientas (procedimientos, formatos, aplicativos etc) para realizar el plan de mejoramiento individual:	b) Se encuentran en proceso de definición
Solo si ya se definieron :	
Permite la retroalimentación sobre el desempeño individual de los servidores	😞
Contiene la formulación de acciones de mejoramiento individual	😞
Facilita el seguimiento al desarrollo y efectividad de las acciones de mejoramiento individual	😞
Documenta las acciones de mejoramiento individual y los resultados de su seguimiento	😞

EVIDENCIAS:

[VOLVER ITEMS ENCUESTA](#)

ENTIDAD : INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA I.M.C.

AVANCE MECI : 85.6 % [Ver Rangos de Implementación](#)

ELEMENTOS	AVANCE(%)	COMPONENTES	AVANCE(%)	SUBSISTEMAS	AVANCE(%)
Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	100	AMBIENTE DE CONTROL	91.47	CONTROL ESTRATÉGICO	91.47

Desarrollo de talento humano	88.8				
Estilo de Dirección	85.6				
Planes y programas	100				
Modelo de operación por procesos	92	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	97.33		
Estructura organizacional	100				
Contexto estratégico	100				
Identificación de riesgos	100	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	100		
Análisis de riesgos	100				
Valoración de riesgos	100				
Políticas de administración de riesgos	100				
Políticas de Operación	80	ACTIVIDADES DE CONTROL	71		
Procedimientos	100				
Controles	100				
Indicadores	75				
Manual de procedimientos	0				
Información Primaria	100	INFORMACIÓN	100		8
Información Secundaria	100				
Sistemas de Información	100				
Comunicación Organizacional	86	COMUNICACIÓN PÚBLICA	93.67		
Comunicación informativa	95				
Medios de comunicación	100				
Autoevaluación del control	60	AUTOEVALUACIÓN	50		
Autoevaluación de gestión	40				
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	100	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	100		
Auditoria Interna	100				
Planes de Mejoramiento Institucional	100	PLANES DE MEJORAMIENTO	60		6
Planes de mejoramiento por Procesos	40				
Plan de Mejoramiento Individual	40				

INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA I.M.C.

INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI VIGENCIA 2008

Radicado No: 609

Subsistema de Control Estratégico

Fortalezas

- * Identificación, clasificación, caracterización y documentación de los procesos Institucionales.
- * Se creó y adoptó el Código de Ética y el Código de Buen Gobierno, mediante el apoyo de los funcionarios y el equipo MECI.
- * Se documentaron los procedimientos de inducción, re inducción y capacitaciones a los funcionarios.
- * Los planes y programas definidos están en correspondencia con el cumplimiento del plan de desarrollo del Municipio de Bucaramanga "Bucaramanga Empresa de Todos", mediante el plan de acción desarrollado anualmente, igualmente se acoge el compromiso con el cumplimiento de los objetivos, principios y fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno.

Debilidades

Aunque se habían trabajado con anterioridad los riesgos del instituto, estos se definieron por aéreas particulares y para efectos del MECI es necesario actualizarlos mediante el modelo de operación por procesos. Además es necesario definir las políticas y lineamientos de la administración de los riesgos con base en estos cambios, con el fin de concientizar a los funcionarios sobre la importancia de estos y constante control y seguimiento.

Subsistema de Control de Gestión

Fortalezas

- * Existen mecanismos para la recepción de PQRS por parte de la ciudadanía los cuales han sido identificados: teléfono, pagina web, carta, buzón de sugerencias y personalmente. Además ya se realizó el procedimiento respectivo para su recepción, tratamiento y seguimiento.
- * Se propusieron políticas de comunicación interna y externa para el Instituto, solo falta aprobación por parte de la Dirección.
- * Se propusieron las funciones principales de la Oficina de Comunicaciones.
- * Se documentó el estado actual de los medios de comunicación interna y se propuso políticas de administración para cada uno de ellos con el objetivo de optimizar su eficiencia y efectividad.
- * Se encuentra en proceso el diagnóstico de la comunicación en el Instituto por parte de la practicante de la Oficina de Comunicaciones, para luego proceder a realizar el Plan de Comunicaciones.
- * El Instituto adquirió un software de correspondencia y de manejo de archivo a fin de sistematizar el procedimiento, optimizar los tiempos y aumentar la productividad de su

personal. Este software permite administrar, controlar y realizar seguimiento de estos procesos de la institución. Existen los correspondientes procedimientos de archivo y correspondencia.

* Existen las tablas de retención documental y los procedimientos para su manejo, todo de acuerdo a lo previsto en la normatividad vigente.

Debilidades

* Es de gran importancia que se posea un funcionario de planta como Jefe de la Oficina de Comunicaciones con el fin de darle celeridad al proceso y así cumplir con algunos productos exigidos por parte del Modelo Estándar de Control Interno que solo se puede lograr con el esfuerzo conjunto del funcionario, practicante de comunicaciones y practicantes MECI.

* Aunque el Instituto cuenta con una Página Web, la información que se encuentra allí es muy básica por lo tanto es recomendable consolidar este medio como un canal de promoción y difusión de los servicios al ciudadano. Debe publicar información acerca de las leyes, decretos, actos administrativos o documentos de interés público. Debe mantener información actualizada acerca de actividades y servicios que presta el Instituto. Publicar los resultados de la rendición Anula de Cuentas. Publicar los productos de cada elemento del MECI.

Subsistema de Control de Evaluación

Fortalezas

* Existencia de procedimientos que aseguran acatar las observaciones de los órganos de control fiscal.

* El plan de auditorías obedece a una planeación previa.

* Los procedimientos, formatos y aplicativos para el plan de mejoramiento por procesos y el plan de mejoramiento individual se encuentran diseñados, pero no se han implementado.

Debilidades

* Los planes de mejoramiento por procesos e individual no se han logrado implementar en la entidad, se espera para el año 2009 cumplir con el requisito.

* La autoevaluación de la gestión no se lleva a cabo puesto que hasta el momento se definieron los indicadores para ver la obtención de metas y resultados e identificar desviaciones para tomar correctivos, pero por ser nuevos estos indicadores no se pueden llevar aun seguimientos de los mismos.

Estado general del Sistema de Control Interno

La oficina de Control Interno del IMCT opera bajo la metodología del MECI y soporta su gestión en el plan anual de auditorías realizadas en las aéreas de la entidad de las cuales se han producido informes y recomendaciones para introducir mejoras y prevenir riesgos en la organización. El Comité de Control Interno se constituyó como instancia consultiva donde se tomaron decisiones relativas a la gestión y a la implementación de controles.

Recomendaciones

* Para continuar en el proceso de implementación del MECI se requiere el acompañamiento de un profesional competente que dirija y oriente los lineamientos trazados por el CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO.

* Cada funcionario responsable del proceso debe cumplir con la ejecución de los formatos

que deben tramitar para alimentar y mantener la implementación del MECI.

* Se recomienda que el equipo MECI - CALIDAD cumpla a cabalidad con las funciones asignadas en el proceso.

* Así mismo el Representante legal y el equipo Directivo continúen con el mismo compromiso y responsabilidad frente al proceso.


Elaborado por:	GLENYS PEDRAZA SANTAMARÍA	Fecha:	2/16/2009 5:13:04 PM
Revisado por:	JOSÉ ALCIDES CORTES PEÑUELA	Fecha:	2/20/2009 3:40:38 PM
Elaborado por:	JOSÉ ALCIDES CORTES PEÑUELA	Fecha:	2/20/2009 3:40:58 PM

**ANEXO 20.
PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS
INTERNAS.**

Programación de las Auditorías de Control Interno

N°	Proceso	Fecha	Auditor Lider
1	Dirección y Planeación Institucional	23/03/2009	Asesor de Control Interno
2	Emisora Cultural	23/03/2009	Asesor de Control Interno
3	Extensión Bibliotecaria	23/03/2009	Asesor de Control Interno
4	Bibliotecas Públicas Municipales	24/03/2009	Asesor de Control Interno
5	Apoyo Jurídico	26/03/2009	Asesor de Control Interno
6	Fomento Turístico	26/03/2009	Asesor de Control Interno
7	Extensión Cultural	26/03/2009	Asesor de Control Interno
8	Gestión Tecnológica	26/03/2009	Asesor de Control Interno
9	Recursos Financieros	27/03/2009	Asesor de Control Interno
10	Gestión de la Comunicación	27/03/2009	Asesor de Control Interno
11	Recursos Físicos	30/03/2009	Asesor de Control Interno
12	Atención al Usuario	30/03/2009	Asesor de Control Interno
13	Gestión del Talento Humano	31/03/2009	Asesor de Control Interno
14	Gestión Documental	31/03/2009	Asesor de Control Interno

**ANEXO 21.
PROCEDIMIENTO Y GUÍA DE LA AUDITORIA INTERNA.**

	EVALUACIÓN Y CONTROL	Código: PREYC.03
	AUDITORIAS INTERNAS	Versión : 01
Revisó: Asesor de Control Interno	Aprobó: Director General	Fecha Aprobación: Marzo 04 de 2009

OBJETIVO	ALCANCE
Establecer la metodología para planificar, ejecutar e informar los resultados de las auditorias internas con el fin de generar oportunidades de mejora.	Este procedimiento inicia con la identificación de las áreas o procesos a auditar y termina con el plan de mejoramiento basado en los hallazgos de la auditoria

Definiciones y/o Abreviaturas
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Criterio de auditoria: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia. <input type="checkbox"/> Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo <input type="checkbox"/> Hallazgo de auditoria: Resultados de la evaluación de la evidencia objetiva recopilada, frente a los criterios de auditoria. <input type="checkbox"/> Informe de auditoria: Documento donde se presenta el resultado de la auditoria, dirigido a la alta dirección y al responsable del proceso auditado.

Consideraciones
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La oficina de control interno seleccionará la dependencia o proceso a auditar <input type="checkbox"/> Se priorizan las dependencias o procesos a auditar de acuerdo con los resultados de las auditorias anteriores <input type="checkbox"/> La redacción de los hallazgos y observaciones debe incluir la situación determinada la causa de ser posible, el impacto o consecuencia y cuantificar en dinero cuando aplique y se pueda determinar <input type="checkbox"/> El personal de la oficina de control interno mantendrá total independencia respecto de los procesos del instituto por lo tanto no participara en los de administración, aprobación, contabilización o adopción de decisiones y si su participación fuere necesario se limitara a observar dichas practicas, sin aprobar ni firmar los documentos respectivos, pero con la obligación de informar sobre el particular a la máxima autoridad del instituto.



**instituto
municipal
de cultura
y turismo**
Bucaramanga

EVALUACIÓN Y CONTROL

Código: PREYC.03

AUDITORIAS INTERNAS

Versión : 01

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
<pre> graph TD Inicio([Inicio]) --> B1[1. Identificar áreas o procesos a auditar] B1 --> B2[2. Elaborar el plan anual de auditoria] B2 --> B3[3. aplicar metodología] B3 --> B4[4. Aprobar el plan anual de auditorias] B4 --> B5[5. Determinar aspectos a ser evaluados] B5 --> B6[6. Elaborar el programa de auditoria] B6 --> B7[7. realizar visita a la dependencia a auditar] B7 --> Fin{{1}} </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las áreas o procesos a auditar. 2. elaborar el plan anual de auditoria interna que especifique auditorias y cronograma. 3. Someter a aprobación del comité de control interno, el plan anual de auditoria interna. 4. Aprobar el plan anual de auditoria interna y solicitar ajustes. 5. Determinar los aspectos a ser auditados, previa consulta del plan de auditoria. 6. Elaborar el programa de auditoria determinando objetivos, alcance, actividades, recursos y cronograma. 7. Realizar visita a la dependencia a auditar en la cual se analizara información, se aplicaran pruebas, se identificaran hallazgos y recolección de evidencias. 	<p>Jefe oficina de control interno</p> <p>Jefe oficina de control interno</p> <p>Jefe oficina de control interno</p> <p>Comité control interno</p> <p>Jefe oficina de control interno</p> <p>Jefe oficina de control interno</p> <p>Jefe oficina de control interno</p>	<p>Plan anual de auditoria</p> <p>Acta de comité de control interno</p> <p>Programa de auditoria</p>



**instituto
municipal
de cultura
y turismo**
Bucaramanga

EVALUACIÓN Y CONTROL

Código: PREYC.03

AUDITORIAS INTERNAS

Versión : 01

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
<pre> graph TD Start([1]) --> Step8[8. Elaborar informe preliminar] Step8 --> Step9[9. Remitir informe preliminar a la dependencia auditada] Step9 --> Decision{Observaciones, aclaraciones?} Decision -- Si --> Step10[10. Analiza observaciones.] Decision -- No --> Step12[12. Determinar acciones de mejoramiento] Step10 --> Step11[11. Elaborar informe final] Step11 --> Step12 Step12 --> End([Fin]) </pre>	<p>8. Elaborar informe preliminar en donde se incluyan observaciones y recomendaciones</p> <p>9. Remitir informe preliminar a la dependencia auditada, para si lo considera pertinente presente observaciones y/o aclaraciones. En caso que no se reciba respuesta el informe preliminar será el definitivo</p> <p>10. En caso que se reciban observaciones, recomendaciones y/o sugerencias, serán analizadas por el auditor para ratificar su hallazgo, ajustarlo o eliminarlo.</p> <p>11. Elaborar el Informe de Auditoría.</p> <p>12. Determinar acciones de mejoramiento con base en los resultados para incluir en el plan de mejoramiento</p>	<p>Jefe oficina de control interno</p> <p>Jefe oficina de control interno</p> <p>Jefe oficina de control interno</p> <p>Jefe oficina de control interno</p>	<p>Informe preliminar</p> <p>Informe final</p> <p>Plan de mejoramiento</p>



**instituto
municipal
de cultura
y turismo**
Bucaramanga

EVALUACIÓN Y CONTROL

Código: PREYC.03

AUDITORIAS INTERNAS

Versión : 01

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN
01	Marzo 04 de 2009	Creación del documento

1. OBJETIVO

Implementar y fortalecer los mecanismos utilizados para las auditorías internas realizadas en el Instituto con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema de Control Interno, su implementación, el trámite a los hallazgos encontrados y las oportunidades de mejoramiento encontradas.

2. ALCANCE

Aplica a la persona encargada de realizar la Auditoría Interna, contemplado desde la programación, ejecución, presentación de resultados y seguimiento a los hallazgos encontrados.

3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

Alcance de la auditoría: Extensión y límite de una auditoría.

Auditado: Proceso o responsable del proceso que es auditado.

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

Competencia: Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

Conclusiones de la auditoría: Resultado de una auditoría, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

Hallazgos de la auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría. Los hallazgos pueden indicar tanto conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, como oportunidades de mejora.

Plan de auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

Programa de auditoría: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico. Incluye todas las actividades necesarias para planificar, organizar y llevar a cabo las auditorías.

4. CONTENIDO DE LA GUÍA

Para el desarrollo del procedimiento de las auditorías internas se estableció el ciclo PHEA, teniendo en cuenta las cuatro fases para alcanzar el mejoramiento continuo del Sistema de Control interno.

4.1. PRIMERA FASE (PLANEAR)

En esta fase se planean las actividades que son necesarias para realizar una auditoría de calidad que evalúe plenamente el Sistema de Control Interno.

4.1.1. Programa De Auditoría: Tiene en cuenta los siguientes criterios:

- **Objetivo:** se define el propósito del programa de auditoría (¿por qué? y/o ¿para qué?).
- **Alcance del programa:** Se define la magnitud y los límites de la auditoría. (Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 – Todos los procesos del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga).
- **Responsable del programa de auditorías:** Persona encargada de la ejecución de las auditorías en las fechas establecidas.
- **Vigencia de ejecución:** Año en el que se van a ejecutar las auditorías.
- **Auditor Líder:** Persona con la competencia para llevar a cabo la auditoría.
- **Proceso:** Nombre del proceso o responsable al cual se le va a hacer la auditoría.
- **Fecha:** Fecha de ejecución; Día, mes y año de la auditoría.

4.1.2. Designación del equipo auditor: La Oficina de Control Interno asigna las personas que conformarán el equipo auditor (Auditor Líder y Coauditor). Cuando exista un solo auditor, este desempeñará todas las tareas aplicables al líder del equipo auditor.

4.1.3. Definición de los objetivos y el alcance: La Oficina de Control Interno junto con el auditor establecen el objetivo y el alcance de la auditoría.

- Los objetivos definen qué es lo que se va a lograr con la auditoría.
- El alcance describe la extensión y los límites de la auditoría, tales como ubicación, unidades, procesos y actividades de la entidad que van a ser auditados, así como el período de tiempo cubierto por la auditoría.

4.1.4. Determinación de la viabilidad de la auditoría: Para determinar si la auditoría es viable se tendrá en consideración factores tales como: la disponibilidad de tiempo, recursos, documentación, asesor, coauditor y la cooperación adecuada del auditado. Si no es viable se deberá revisar: objetivo y alcance de la auditoría.

4.1.5. Establecimiento del contacto inicial con el auditado: El auditor líder hace el contacto inicial con el auditado o representante del auditado (formal o informal), le comunica las fechas, duración propuesta de la auditoría y la composición del equipo auditor.

- 4.1.6. Revisión de la documentación:** El auditor líder revisa la documentación del auditado para determinar la conformidad del sistema antes de las actividades de auditoría. Si se encuentra que la documentación es inadecuada, el auditor líder deberá informar a la Oficina de Control Interno y al auditado de la inadecuada documentación para decidirse si se continúa o se suspende la auditoría hasta que los problemas de documentación se resuelvan.
- 4.1.7. Preparación del plan de auditoría:** El auditor líder solicita aprobación por parte del auditado y del representante de la dirección (Vo.Bo.). Cualquier objeción del auditado, deberá ser resuelta por el auditor líder y el representante de la dirección para revisar el plan antes de continuar la auditoría.
- 4.1.8. Asignación de las tareas al equipo auditor:** El auditor líder consultando con el equipo auditor asigna a cada miembro del equipo las responsabilidades para auditar los procesos, funciones, lugares, áreas o actividades específicas, teniendo en cuenta la independencia y competencia de los auditores, y el uso eficaz de los recursos, responsabilidades y auditores en formación.
- 4.1.9. Preparación de los documentos de trabajo:** El equipo auditor prepara la documentación de trabajo que va a hacer utilizada en la auditoría.

4.2. SEGUNDA FASE (HACER)

Se ejecutan el plan de auditoría como se estableció en el plan para cada auditoría en particular. Esta fase implica la reunión de apertura, la entrevista (recopilación, verificación y análisis de la información), hallazgos de auditoría, y la reunión de cierre.

- 4.2.1. Reunión de apertura:** Se celebra antes de iniciar la auditoría. Se presenta el equipo de auditores, se confirma el alcance y objetivos de la auditoría, se establece el papel y las responsabilidades de guías y observadores, se despejan dudas y cualquier reunión intermedia del equipo auditor.
- 4.2.2. Entrevista con el auditado:** Fase de recolección de evidencias, verificación de la información y análisis, teniendo en cuenta los papeles de trabajo preparados con anterioridad.
- 4.2.3. Generación de hallazgos de la auditoría:** Equipo auditor determina los hallazgos de la auditoría (evaluación de la evidencia de la auditoría frente a la normatividad, procedimientos y disposiciones existentes de cada proceso). Luego de analizar los hallazgos frente a los objetivos de la auditoría se concluye.

4.2.4. Realización de la reunión de cierre: Equipo auditor realiza la reunión de cierre, con el fin de presentar de forma general los hallazgos y conclusiones más relevantes para hacer las aclaraciones o confirmaciones del caso.

4.3. TERCERA FASE (ESTUDIAR)

Preparación, aprobación y distribución del informe de la auditoría. El auditor líder prepara el Informe de auditoría interna con base en los hallazgos registrados; este es entregado y sustentado ante el Comité de Control Interno y los responsables de cada proceso. Los resultados obtenidos son el insumo para elaborar el plan de mejoramiento por procesos.

4.4. CUARTA FASE (ACTUAR)

Realización de las últimas actividades con el fin de cerrar el ciclo y lograr el mejoramiento continuo del sistema.

- Ejecución de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento para asegurarse de eliminar los hallazgos y realizar los ajustes necesarios expuestos en el informe.
- Revisión constante de las actividades implantadas de acuerdo al los plazos definidos, verificando si las acciones formuladas se implementaron al interior de los procesos de las diferentes dependencias responsables de ejecutarlas.
- Evaluación de las mejoras o impactos positivos en la implementación de dichas acciones y publicación de los resultados al Comité de Control Interno y al responsable del proceso.
- El Representante de la Dirección, hace seguimiento y revisión del programa de auditoría.

**ANEXO 22.
PLAN DE AUDITORIA POR PROCESOS.**



EVALUACION Y CONTROL

Código : FREYC.02

PLAN DE AUDITORIA

Versión: 01

Objetivos		Alcance	
* Evaluar el estado de cumplimiento del Sistema de Control Interno del Instituto bajo los elementos, componentes y subsistemas de Modelo Estandar de Control Interno. * Detectar las acciones a implantar para conseguir un mejoramiento continuo en el sistema.		Proceso de Apoyo Jurídico	
Documentos		Duración	1 hr. 15min.
Caracterización del proceso, Procedimientos y formatos, Manual de Contratación del Instituto, Hoja de vida de indicadores y Mapa de riesgos.		Auditoria N° 06	

ITINERARIO DE LA AUDITORÍA				
Fecha	Hora	Auditor Líder	Actividad a realizar	Responsable
26/03/2009	8:00 a.m.	Asesor de Control Interno	Reunión de Apertura.	Asesor Jurídico
26/03/2009	8:15 a.m.	Asesor de Control Interno	Realizar la entrevista para la recolección de pruebas o evidencias.	Asesor Jurídico
26/03/2009	9:00 a.m.	Asesor de Control Interno	Registro de hallazgos encontrados.	Asesor Jurídico
26/03/2009	9:15 a.m.	Asesor de Control Interno	Reunión de Cierre	Asesor Jurídico

APROBACIÓN DEL PLAN DE AUDITORÍA	
Firma del Responsable del proceso	Firma del Auditor Líder

OBSERVACIONES

**ANEXO 23.
INFORME DE LA AUDITORIA.**

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none">• Evaluar el estado de cumplimiento del Sistema de Control Interno del Instituto bajo los elementos, componentes y subsistemas de Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.• Detectar las acciones a implantar para conseguir un mejoramiento continuo en el sistema.

ALCANCE
<ul style="list-style-type: none">• Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.• Procesos establecidos en el Instituto.

AUDITOR	FECHA
Asesor de Control Interno	Inicio: Marzo 23 de 2009 Fin: Marzo 31 de 2009

HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA AUDITORÍA

PROCESO	RESPONSABLE
Dirección y Planeación Institucional	Director General
<ul style="list-style-type: none">• No está establecida la oficina de planeación dentro del instituto, razón por la cual sus planes y programas no tienen un control y seguimiento adecuado.	

PROCESO	RESPONSABLE
Emisora Cultural	Subdirector Técnico
<ul style="list-style-type: none">• Se evidenció el incumplimiento de las acciones orientadas a	

prevenir la obsolescencia de equipos de radiodifusión, plasmadas en el mapa de riesgos.

- No se cuenta con personal calificado para realizar reparaciones o mantenimientos a los equipos utilizados por la emisora para su funcionamiento, lo cual impide el manejo de los riesgos del proceso.

PROCESO	RESPONSABLE
Extensión Bibliotecaria	Subdirector Técnico
<ul style="list-style-type: none"> • No se evidenciaron hallazgos. 	

PROCESO	RESPONSABLE
Bibliotecas Públicas Municipales	Subdirector Técnico
<ul style="list-style-type: none"> • El software JANIAM utilizado en la sala de lectura general no contiene la información del material bibliográfico disponible para prestar el servicio, lo que evidencia la falta de actualización de los sistemas de información. • No se han cumplido con las acciones propuestas para manejar cada uno de los riesgos identificados en el mapa de riesgos del proceso. 	

PROCESO	RESPONSABLE
Apoyo Jurídico	Asesor jurídico
<ul style="list-style-type: none"> • No se evidenciaron hallazgos. 	

PROCESO	RESPONSABLE
Fomento Turístico	Subdirector de Turismo
<ul style="list-style-type: none"> • No se evidenciaron hallazgos. 	
PROCESO	RESPONSABLE

Extensión Cultural	Subdirector Técnico
<ul style="list-style-type: none"> Aunque se manejan indicadores de gestión con el fin de medir la eficiencia, eficacia y efectividad de las actividades realizadas, sus resultados no representan la situación real, ya que los formatos establecidos que son el insumo de dichos indicadores, no se diligencian a tiempo. 	

PROCESO	RESPONSABLE
Gestión Tecnológica	Subdirector Administrativo y Financiero
<ul style="list-style-type: none"> No está establecida una oficina de asesoría y acompañamiento tecnológico que brinde apoyo a las actividades que involucren hardware y software presentes en el instituto. 	

PROCESO	RESPONSABLE
Recursos Financieros	Subdirector Administrativo y Financiero
<ul style="list-style-type: none"> No se evidenciaron hallazgos. 	

PROCESO	RESPONSABLE
Gestión de la Comunicación	Subdirector Administrativo y Financiero
<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con la oficina de comunicaciones, lo cual dificulta el desarrollo de las actividades adscritas a esta y divide responsabilidades de cumplimiento a los elementos referentes a comunicación. Aunque se inicio el proceso de elaboración del plan de comunicaciones del IMCT, este se encuentra en proceso, pues la modalidad de contratación no permite una continuidad en el desarrollo de las actividades de conformación del mismo. 	

PROCESO	RESPONSABLE
Recursos Físicos	Subdirector Administrativo y Financiero


- No se están realizando las actividades adscritas al plan de mantenimiento preventivo de los bienes muebles e inmuebles del Instituto.
- No se cumple con las acciones propuestas en el mapa de riesgos, referentes al apoyo logístico, con el propósito de evitar que estos se presenten.

PROCESO	RESPONSABLE
Atención al Usuario	Subdirector Administrativo y Financiero
<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencio una encuesta de satisfacción de los usuarios orientada al servicio de bibliotecas públicas municipales, pero no se tienen en cuenta los usuarios y/o beneficiarios de programas y proyectos institucionales ejecutados fuera de la entidad. 	

PROCESO	RESPONSABLE
Gestión del Talento Humano	Subdirector Administrativo y Financiero
<ul style="list-style-type: none"> • El plan de capacitaciones está en proceso de elaboración. 	


PROCESO	RESPONSABLE
Gestión Documental	Subdirector Administrativo y Financiero
<ul style="list-style-type: none"> • No se le da buen uso al software de correspondencia por falta de capacitación a algunos funcionarios sobre el mismo. 	

**ANEXO 24.
PROPUESTA DE MEJORAMIENTO POR
PROCESOS.**

	EVALUACION Y CONTROL	Código: FREYC.04
	PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO	Versión: 01

Nombre del proceso: BIBLIOTECAS PÚBLICAS MUNICIPALES			
HALLAZGOS	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
	Ingresar la información del material bibliográfico disponible en el sistema y cada vez que hayan inclusiones de material realizar esta misma acción.	Profesional Universitario - Procesos Técnicos	Junio - Julio cada vez que hayan inclusiones de material
No se ha cumplido con las acciones propuestas para manejar cada uno de los riesgos identificados en el mapa de riesgos del proceso.	Seguimiento a la ejecución de las acciones propuestas en el mapa de riesgos para manejar los riesgos.	Asesor de Control Interno	Continuo


Observaciones:

	EVALUACION Y CONTROL	Código: FREYC.04
	PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO	Versión: 01

Nombre del proceso: Emisora Cultural			
HALLAZGOS	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
Se evidenció el incumplimiento de las acciones orientadas a prevenir la obsolescencia de equipos de radiodifusión, plasmadas en el mapa de riesgos.	Crear un programa de actualización de equipos de la emisora y darle cumplimiento.	Dirección y Planeación Institucional	Vigencia 2009

<p>No se cuenta con personal calificado para realizar reparaciones o mantenimientos a los equipos utilizados por la emisora para su funcionamiento, lo cual impide el manejo de los riesgos del proceso.</p>	<p>Capacitar a los encargados del mantenimiento de equipos tecnológicos, sobre los equipos utilizados en la emisora cultural (mantenimiento y reparaciones menores).</p>	<p>Gestión del Talento Humano</p>	<p>Vigencia 2009</p>
--	--	-----------------------------------	----------------------


Observaciones:


 <p>instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga</p>	<p>EVALUACION Y CONTROL</p>	<p>Código: FREYC.04</p>
<p>PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO</p>		<p>Versión: 01</p>

Nombre del proceso: Dirección y Planeación Institucional

HALLAZGOS	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
<p>No está establecida la oficina de planeación dentro del instituto, razón por la cual sus planes y programas no tienen un control y seguimiento adecuado.</p>	<p>Gestionar la creación de la oficina de planeación dentro del instituto o delegación de las funciones adscritas a dicha oficina.</p>	<p>Dirección y Planeación Institucional</p>	<p>Vigencia 2009</p>

Observaciones:


 <p>instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga</p>	<p>EVALUACION Y CONTROL</p>	<p>Código: FREYC.04</p>
<p>PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO</p>		<p>Versión: 01</p>

Nombre del proceso: Extensión Cultural			
HALLAZGOS	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
Aunque se manejan indicadores de gestión con el fin de medir la eficiencia, eficacia y efectividad de las actividades realizadas, sus resultados no representan la situación real, ya que los formatos establecidos que son el insumo de dichos indicadores, no se diligencian a tiempo.	Asumir la cultura de gestión fomentada por el MECI y utilizar las herramientas formuladas (formatos)	Extensión Cultural	Mayo
Observaciones:			
	EVALUACION Y CONTROL		Código: FREYC.04
	PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO		Versión: 01

Nombre del proceso: Gestión Tecnológica			
HALLAZGOS	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
No está establecida una oficina de asesoría y acompañamiento tecnológico que brinde apoyo a las actividades que involucren hardware y software presentes en el instituto	Gestionar la creación de la oficina de Gestión Tecnológica dentro del instituto o delegación de las funciones adscritas a dicha oficina	Dirección y Planeación Institucional	Vigencia 2009

--	--	--	--


Observaciones:


	EVALUACION Y CONTROL	Código: FREYC.04
	PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO	Versión: 01

Nombre del proceso: Gestión de la Comunicación

HALLAZGOS	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
No se cuenta con la oficina de comunicaciones, lo cual dificulta el desarrollo de las actividades adscritas a esta y divide responsabilidades de cumplimiento a los elementos referentes a la comunicación.	Gestionar la creación de la oficina de Gestión de la Comunicación dentro del instituto o delegación de las funciones adscritas a dicha oficina.	Dirección y Planeación Institucional	Vigencia 2009
Aunque se inicio el proceso de elaboración del plan de comunicaciones del IMCT, este se encuentra en proceso, pues la modalidad de contratación no permite una continuidad en el desarrollo de las actividades de conformación del mismo.	Contratar un profesional que se encargue de la elaboración del plan de comunicación en conjunto con los servidores públicos de la entidad.	Dirección y Planeación Institucional	Vigencia 2009

Observaciones:


	EVALUACION Y CONTROL	Código: FREYC.04
	PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO	Versión: 01

Nombre del proceso: Recursos Físicos			
HALLAZGOS	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
No se están realizando las actividades adscritas al plan de mantenimiento preventivo de los bienes muebles e inmuebles del Instituto.	Brindar los recursos necesarios para la realización de las actividades plasmadas en el plan de mantenimiento preventivo.	Recursos Físicos Dirección y planeación Institucional	Continuo
No se cumple con las acciones propuestas en el mapa de riesgos, referentes al apoyo logístico, con el propósito de evitar que estos se presenten.	Garantizar la realización de las actividades de apoyo logístico, ofreciendo los recursos precisados para tal fin.	Recursos Físicos Dirección y planeación Institucional	Continuo
Observaciones:			
	EVALUACION Y CONTROL		Código: FREYC.04
	PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO		Versión: 01

Nombre del proceso: Atención al Usuario			
HALLAZGOS	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
Se evidencio una encuesta de satisfacción de los usuarios orientada al servicio de bibliotecas públicas municipales, pero no se tienen en cuenta los usuarios y/o beneficiarios de programas y proyectos institucionales ejecutados fuera de la entidad.	Identificar métodos de medición para la satisfacción de los beneficiarios de los programas y proyectos.	Evaluación y Control	Vigencia 2009

--	--	--	--


Observaciones:

	EVALUACION Y CONTROL	Código: FREYC.04
	PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO	Versión: 01

Nombre del proceso: Gestión del Talento Humano

HALLAZGOS	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
El plan de capacitaciones está en proceso de elaboración.	Realizar la evaluación y seguimiento a las actividades de Gestión del Talento Humano	Asesor de Control Interno	Continuo

Observaciones:

	EVALUACION Y CONTROL	Código: FREYC.04
	PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO	Versión: 01

Nombre del proceso: Gestión Documental			
HALLAZGOS	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
No se le da buen uso al software de correspondencia por falta de capacitación a algunos funcionarios sobre el mismo	Realizar la evaluación y seguimiento a las actividades de Gestión del Talento Humano	Asesor de Control Interno	Continuo
Observaciones:			