

**IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI
1000:2008 PARA EL CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN
SANTANDER**

MANUEL ANTONIO CANTOR SALAZAR

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

2013

**IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI
1000:2008 PARA EL CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN
SANTANDER**

MANUEL ANTONIO CANTOR SALAZAR

**Trabajo de grado presentado para optar al título de
Ingeniero Industrial**

**Director:
MBA WILLIAM HOYOS TORRES
Docente Programa Ingeniería Industrial**

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

2013

DEDICATORIA

*A Dios por guiarme cada día de
mi vida y darme la sabiduría
para culminar este proyecto,
a mis Padres madre por regalarme
la vida y sus sacrificios para que
lograra este triunfo,
a Jhon Arthur Navarro por
su gran colaboración en la
elaboración del proyecto.*

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	14
1. ESPECIFICACIONES GENERALES	15
1.1. TÍTULO DEL PROYECTO	15
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3. ALCANCE DEL PROYECTO	16
1.4. OBJETIVOS	16
1.4.1. Objetivo General.....	16
1.4.2. Objetivos Específicos	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. DEFINICIÓN DE CONTROL INTERNO.....	18
2.2. CONCEPTO DEL MECI.....	18
2.3. PRINCIPIOS DEL MECI	24
2.4. MARCO LEGAL DEL MECI	24
2.5. COMPATIBILIDAD CON OTROS SISTEMAS DE GESTIÓN.....	26
3. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE GIRÓN (SANTANDER). 27	
3.1. UBICACIÓN.....	27
3.2. RESEÑA HISTÓRICA	27
3.3. CONCEJO ACTUAL	29
3.4. MISIÓN.....	31
3.5. VISIÓN	31
3.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	32
3.7. POLITICA DE CALIDAD	32
3.8. OBJETIVOS DE CALIDAD	33
4. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL CUMPLIMIENTO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2008.....	34

4.1.	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO MECI POR COMPONENTES Y ELEMENTOS	38
4.2.	DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE MEJORA DE PROCESOS MISIONALES	62
4.2.1.	PROPUESTAS DE MEJORA	63
5.	PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	66
5.1.	COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.....	66
5.2.	ACTO ADMINISTRATIVO	67
5.3.	DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN.....	67
5.4.	DESIGNACIÓN EQUIPO DE TRABAJO MECI.....	68
5.4.1.	Equipo directivo:	68
5.5.	SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL MECI.....	69
5.6.	CAPACITACIÓN AL EQUIPO DE TRABAJO.....	70
6.	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005.....	71
6.1.	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	71
6.1.1.	COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL.....	71
6.1.2.	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	74
6.1.3.	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.....	78
6.2.	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN.....	82
6.2.1.	COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL	82
6.2.2.	COMPONENTE INFORMACIÓN.....	88
6.2.3.	COMPONENTE COMUNICACIÓN.....	91
6.3.	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN.....	95
6.3.1.	COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN	95
6.3.2.	COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.....	97
6.3.3.	COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO.....	99
6.4.	IMPLEMENTACIÓN DE PROPUESTAS DE MEJORA DE PROCESOS MISIONALES	106

6.5.	AUTOEVALUACIÓN FINAL DEL MECI	107
6.6.	PROPUESTAS DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACIÓN FINAL.....	110
7.	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.....	114
8.	NORMOGRAMA.....	116
9.	CONCLUSIONES	118
10.	RECOMENDACIONES	119
11.	BIBLIOGRAFÍA	121

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Auditoría Inicial	36
Tabla 2. ANÁLISIS DOFA – PROCESOS MISIONALES	64
Tabla 3. PROPUESTAS DE MEJORA	64
Tabla 4. ESCALA DE VALORACIÓN.....	65
Tabla 5. TABLA DE PONDERACIÓN	65
Tabla 6. MATRIZ DE VALORACIÓN.....	65
Tabla 7. Contexto Estratégico	78
Tabla 8. Matriz de Calificación de riesgos	81
Tabla 9. Auditoría Final	108
Tabla 10. Cumplimiento del Objetivo General	114
Tabla 11. Cumplimiento de los Objetivos Específicos.....	114

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Sistema de Control Interno.....	19
Figura 2. Armonización de los sistemas MECI y Gestión de Calidad.....	26
Figura 3. Estructura Organizacional Concejo de Girón.	32
Figura 4. Mapa de Procesos	76
Figura 5. Estructura Organizacional Concejo Municipal de Girón	77
Figura 6. Mapa para la valoración del riesgo.....	82
Figura 7. Primera sección de la caracterización del proceso	83
Figura 8. Plan de mejoramiento institucional.....	103

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A Código de ética	122
ANEXO B Código de Buen Gobierno	130
ANEXO C Plan de Gestión.....	152
ANEXO D Caracterización de procesos.....	158
ANEXO E Información Primaria	181
ANEXO F Información Secundaria.....	186
ANEXO G Evaluación para concejo	192
ANEXO H Manual de Evaluación	196
ANEXO I Manual de Indicadores.....	229
ANEXO J Mapa de Riesgos	243
ANEXO K Procedimientos.....	254
ANEXO L Manual de Operaciones.....	260

RESUMEN

TITULO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2008 PARA EL CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN SANTANDER*

AUTOR: MANUEL ANTONIO CANTOR SALAZAR†

PALABRAS CLAVES: MECI 1000:2008, Auditoría Interna, Mejoramiento Continuo, Planes de Mejoramiento.

DESCRIPCIÓN

Este documento presenta una descripción detallada del diseño e implementación del Sistema de Control Interno en el Concejo Municipal de San Juan de Girón, fundamentado en el cumplimiento de los subsistemas, componentes y elementos de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno 1000:2008, por ser una herramienta de gestión sistémica y transparente que permite dirigir el desempeño institucional al implementar el ciclo de mejoramiento continuo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) en cada uno de los procesos que se desarrollan en las entidades.

El Concejo Municipal en cabeza de su Presidente y los Concejales y servidores se comprometieron con la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2008 que busca convertir a las entidades públicas en órganos eficientes, efectivos, eficaces y transparentes, dichos métodos genera beneficios tales como el desarrollo de procesos óptimos dentro de la entidad pública y el impacto a nivel social.

Se describen cada una de las etapas de Diagnóstico, Diseño y Planificación, Capacitación, Documentación, Implementación y Evaluación mediante dos auditorías internas al Sistema del MECI 1000:2005 dentro del Concejo Municipal de San Juan de Girón. La etapa de evaluación permitió determinar el nivel de implementación del MECI y encontrar hallazgos para la toma de decisiones y la elaboración de planes de mejora.

* Proyecto de Grado

† Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director: MBA William Hoyos Torres

ABSTRACT

TITLE: IMPLEMENTATION OF THE INTERNAL CONTROL STANDARD MODEL MECI 1000:2008 AT THE CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN*

AUTHOR: MANUEL ANTONIO CANTOR SALAZAR**

KEY WORDS: MECI 1000:2008, Internal Audit, Continuous Improvement, self-improvement plans.

DESCRIPTION

This paper presents a detailed description of the design and implementation of internal control system in the City Council of San Juan de Girón, based on fulfillment of the subsystems, components and elements of the structure of the Standard Model of internal Control 1000:2008 for be a systemic management tool that allows direct and transparent institutional performance in implementing the PDCA continuous improvement cycle (Plan, Do, Check and Act) in each of the processes taking place in the entities.

The City Council led by its Chairman and Councillors and servants committed to the implementation of the Internal Control Standard Model MECI 1000:2008 who seeks to convert public entities organs efficient, effective, efficient and transparent, these methods generate benefits such as the development of optimal processes within the public entity and the impact social level.

We describe each of the stages of diagnosis, Design and Planning, Training, Documentation, Implementation and Evaluation by two internal audits of MECI 1000:2005 system within the Municipal Council of San Juan de Girón. The evaluation stage determined the level of implementation of MECI and find findings for decision-making and the development of plans for improvement. At the end can find some recommendations for those elements that had problems during the process.

*Project of degree.

** Faculty of Physical-Mechanical Engineering. School of Industrial and Managerial Studies. Director: MBA William Hoyos Torres

INTRODUCCIÓN

El proceso de modernización de las entidades públicas exige adecuar los elementos del sistema de control interno de forma tal que les permitan reorientar sus actividades en función de los cambios del entorno y los nuevos retos que deben enfrentar.

Actualmente es plenamente reconocido que para las entidades del sector estatal es totalmente imprescindible disponer de un adecuado sistema de control interno; sistema debidamente documentado, estandarizado e institucionalizado para asegurar el cumplimiento de la gestión, la calidad de los servicios, vinculada a la satisfacción del usuario y de todas las personas involucradas.

De igual manera existen parámetros de carácter constitucional y legal, por lo tanto de obligatorio cumplimiento para las entidades del estado, tal como lo establece la ley 86 de 1993, decretos reglamentarios y circulares respectivas, especialmente los decretos que reglamentan el Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2008.

Así mismo responsabiliza la implementación, desarrollo y seguimiento del Modelo MECI, al representante legal o máximo directivo y establece la responsabilidad de los jefes y cada uno de los servidores públicos, en cada una de las distintas dependencias de las entidades estatales, por la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que por la calidad, eficacia y efectividad del control interno.

Al comienzo del proyecto el Concejo Municipal de San Juan de Girón no cuenta con un sistema de control interno, ni con el MECI 1000:2008 implementado siendo este insumo del anterior. La ausencia del Modelo Implementado genera inconvenientes con las funciones misionales de la entidad, procesos repetitivos y la no conformidad de las personas involucradas, además de sanciones por parte de los diferentes entes de control Municipal, Departamental y Nacional.

1. ESPECIFICACIONES GENERALES

1.1. TÍTULO DEL PROYECTO

Implementación del modelo estándar de control interno MECI 1000: 2008 en el concejo municipal de san juan de Girón.

1.2. 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”*.

El estado colombiano con el fin de dar cumplimiento a los preceptos de eficiencia y eficacia, estableció el sistema de control interno mediante la ley 86 de 1993, siendo reglamentada mediante el decreto 1599 de 2005, el cual adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 de obligatorio cumplimiento para todas las Entidades del Estado.

Además, la Ley 86 de 1993 *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno de 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 igualdad 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 Concejo Municipal de San Juan de Girón tomó conciencia de la situación y determinó por medio de un acto administrativo el Modelo Estándar de Control Interno para el Concejo.

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.

1.3. ALCANCE DEL PROYECTO

Se hace necesario que la entidad cuente con el establecimiento de los procesos y estándares exigidos por el Modelo Estándar de Control Interno, MECI 1000:2008, una herramienta de gestión sistemática y transparente que permite que unificar los criterios en materia de control interno para el sector público.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Implementar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2008 en el Concejo Municipal de San Juan de Girón, basado en los requisitos del Decreto 1599 de 2005 Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control interno para el Estado Colombiano.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Elaborar un diagnóstico que incluya las actividades de mejoramiento de los procesos misionales que haya desarrollado previamente la empresa y los resultados obtenidos.
- Identificar el estado actual de la empresa con relación a los requisitos de la Norma Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2008, los procesos que harán parte del Sistema de Control Interno, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para el proceso.
- Sensibilizar y capacitar al personal que labora en Concejo Municipal de San Juan de Girón en cada una de las etapas que conlleva a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.
- Documentar los procesos desarrollados en el Concejo Municipal de San Juan de Girón por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita establecer mejoras y la elaboración de nuevos documentos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecido en el Decreto 1599 de 2005.
- Implementar el Modelo estándar de Control Interno en el Concejo Municipal de San Juan de Girón estandarizando de esta forma los procesos desarrollados en la entidad.
- Realizar dos autoevaluaciones dando aplicabilidad al numeral 2.3.1 del Modelo Estándar de Control Interno, con el fin de medir el estado de percepción y aceptabilidad del modelo implementado.
- Elaborar el plan de mejora resultado de las autoevaluaciones del Modelo Estándar de Control Interno.

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 presenten en el quehacer institucional”³

2.2. CONCEPTO DEL MECI

El Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, es la entidad del Estado Colombiano encargada de la modernización y el mejoramiento continuo de las Instituciones Públicas y el desarrollo de sus servidores para afianzar la confianza en el Estado.

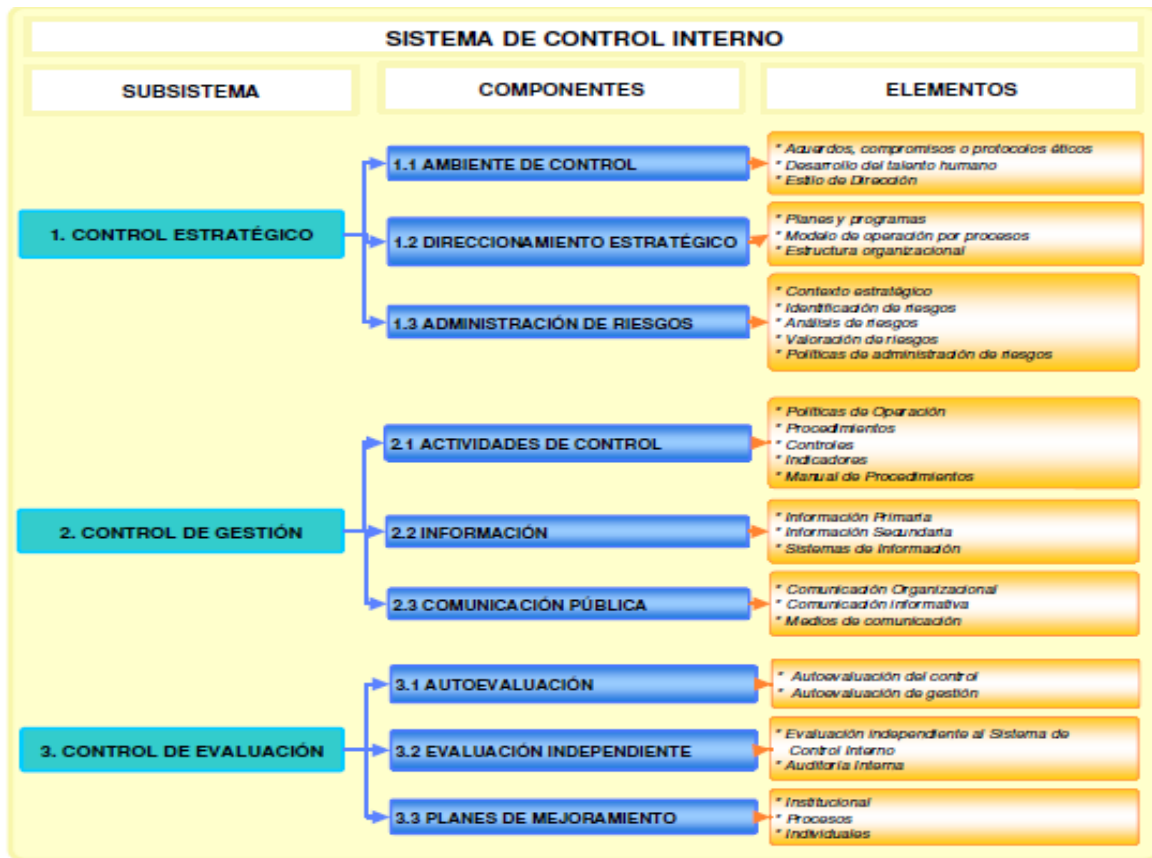
En Diciembre del año 2008 el DAFP publica el Manual de implementación de la segunda versión del MECI 1000:2005, en el que da la guía general para el diseño, desarrollo e implementación de cada uno de los subsistemas, componentes y elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en su segunda versión, que en lo único que difiere de la primer versión es el componente de Administración de riesgos. En comienzo del proceso de implementación en el Concejo, se cometió un error en la interpretación del cambio a la segunda versión del MECI

³ Tomado de: Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las Entidades y organismos de Estado y se dictan otras disposiciones. Artículo 1. Definición del Control Interno.

1000:2005 poniendo como objeto contractual la implementación del MECI 1000:2008.

El manual Presenta el siguiente gráfico el cual facilita la comprensión del Modelo y sus divisiones en subsistemas, componentes y elementos.

Figura 1. Sistema de Control Interno



Fuente: Manual de implementación MECI 1000:2008

A continuación el manual hace referencia al compromiso de la alta dirección con el Control Interno y a la capacidad del nivel directivo de visualizar esta herramienta gerencial como un mecanismo de autoprotección, que le permita cumplir con eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia la finalidad para la cual fue creada la entidad. La formalización de este compromiso es un Acta de Compromiso, con la que la alta dirección manifiesta su interés en coadyuvar de manera directa y recurrente a la Implementación del MECI.

Después de contar con el respaldo del alta dirección se definen las siguientes cuatro Etapas para la Implementación:

- **Etapas 1:**

Comprende la planeación del diseño e implementación del Modelo, esta etapa se debe desarrollar de acuerdo con lo establecido en la Circular 03 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial, o por las normas que la modifiquen o deroguen. En síntesis, dicha Circular establece:

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

- **Etapa 2:**

Implementación del Modelo Estándar de Control Interno. Para esta etapa se deberá llevar a cabo una evaluación sobre la existencia o estado de desarrollo e implementación de cada elemento de Control en la entidad. Así mismo, se deben definir las actividades y responsables de la implementación y mantenimiento.

- Subsistema de Control Estratégico: Tiene como objetivo la creación de una cultura organizacional fundamentada en el control a los procesos de direccionamiento estratégico, administrativos y operativos de la entidad pública.
- Subsistema Control de Gestión: Permite a la entidad construir los elementos o estándares de control necesarios para autocontrolar el desarrollo de las operaciones, tomando como base los estándares de carácter estratégico definidos con base en los lineamientos del Subsistema de Control Estratégico.
Este Subsistema está compuesto por elementos o estándares de control que deben ser diseñados, adoptados e integrados a la operatividad del Modelo de Operación, buscando garantizar el cumplimiento de los resultados esperados, fijados mediante el proceso de direccionamiento estratégico de la entidad.
- Subsistema de Control de Evaluación: El Subsistema desarrolla mecanismos de medición, evaluación y verificación, necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del Sistema de Control Interno en la realización de su propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad; si todas las operaciones se realizan de conformidad con los principios de la función pública establecidos en la Constitución Política, la ley y las

políticas trazadas por la dirección en atención a las metas u objetivos previstos.

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

- **Etapas 3:**

Evaluación a la implementación del Modelo. El progreso del proceso de Implementación del Sistema de Control Interno, se debe medir por el Equipo MECI y el Representante de la Dirección, y en segunda instancia por la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, quien en forma independiente y neutral debe dirigir la evaluación al diseño e implementación conforme se concluye cada fase o etapa, recomendando al Comité de Coordinación de Control Interno los ajustes que se deben realizar a fin de garantizar su efectividad.

Los indicadores de evaluación deben ser conocidos en forma oportuna, tanto por los responsables de la implementación como por los responsables del seguimiento, para lo cual se debe contar con las herramientas y registros de ejecución de cada actividad, establecer el periodo de evaluación, las políticas que la regirán y la forma como se realizará. Lo anterior, deberá consignarse en un informe que tendrá como mínimo el siguiente contenido:

- Nivel de desarrollo e Implementación.
- Recursos necesarios a la implementación (humanos, logísticos y de información)
- Actividades programadas.
- Desempeño de los grupos de trabajo.

- Cronograma de actividades.
- Dificultades o debilidades detectadas durante la ejecución de la implementación.
- Resultados y conclusiones.
- Recomendaciones a la implementación.

Una vez finalizado el trabajo, el Representante de la Dirección debe verificar que todos los elementos de Control del MECI 1000:2005 se encuentren diseñados e implementados conforme a la estructura del mismo, debiendo monitorear su implementación periódicamente a fin de garantizar que las acciones se ejecuten de acuerdo con la autorregulación y según las normas que rigen la entidad.

- **Etapa 4:**

Elaboración del Normograma. Este es un instrumento que le permite a las entidades delimitar su ámbito de responsabilidad, tener un panorama claro sobre la vigencia de las normas que regulan sus actuaciones, evidenciar las relaciones que tiene con otras entidades en el desarrollo de su gestión, identificar posible duplicidad de funciones o responsabilidades con otros entes públicos y soportar sus planes, programas, procesos, productos y servicios. El Equipo MECI lidera la elaboración del Normograma pero debe contar con el apoyo de servidores de todas las áreas de la organización. Para tal fin se deben adelantar las siguientes acciones:

- Identificar las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por la Constitución Política.
- Identificar las responsabilidades, cometidos o funciones asignadas a la entidad por las normas con fuerza de Ley: leyes o decretos leyes.
- Identificar las responsabilidades, cometidos o funciones asignadas a la entidad por decretos ordinarios o reglamentarios.

- Identificar, en lo posible, las relaciones que tenga la entidad con otras entidades con las cuales se debe entrar en contacto para el ejercicio de las competencias, responsabilidades, cometidos o funciones.
- Identificar otras normas que, así no asignen responsabilidades o funciones, deban tenerse en cuenta para el desarrollo de la gestión de la entidad.
- Identificar normas en tránsito que afecten, negativa o positivamente, la gestión de la entidad.
- Precisar las disposiciones que regulan todos los aspectos internos de la entidad.
- Elaborar un documento o formato que contenga el Normograma de la Entidad.

2.3. PRINCIPIOS DEL MECI

- **Autocontrol:** Capacidad de cada servidor público para controlar su trabajo y detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados.
- **Autorregulación:** Capacidad institucional de aplicar métodos y procedimientos de manera participativa que permitan el desarrollo e implementación del control interno, bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.
- **Autogestión:** Capacidad institucional para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz, la función administrativa

2.4. MARCO LEGAL DEL MECI

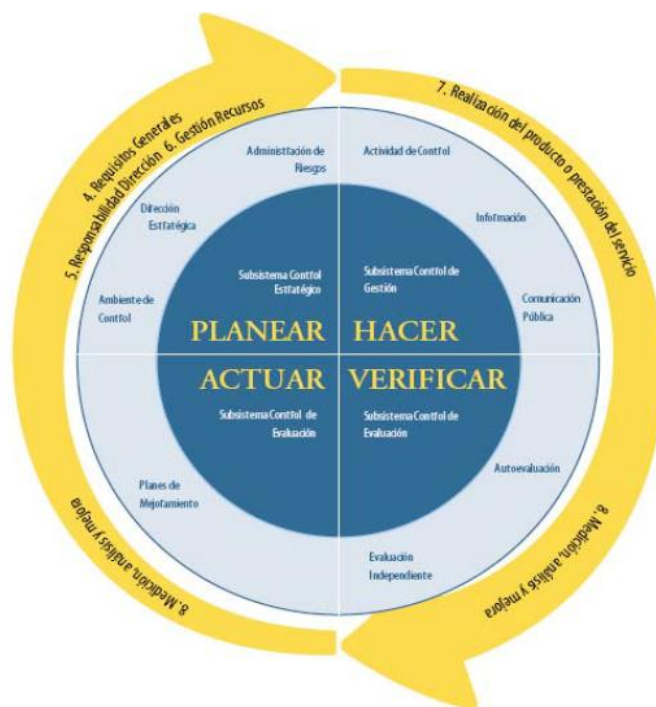
- Artículo 209 de la Constitución Política: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.
- Artículo 269 de la Constitución Política: 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.
- Ley 86 – 1993: Establece normas para el ejercicio de Control Interno en las entidades y organismos del estado y dicta otras disposiciones.
- Ley 489 – 1998: Dicta normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del Orden Nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2145 - 1999: Dicta normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1599 de 2005: Adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

2.5. COMPATIBILIDAD CON OTROS SISTEMAS DE GESTIÓN.⁴

El sistema de Control Interno es complementario de 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

⁴ Tomado de: Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2000

3. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE GIRÓN (SANTANDER)

3.1. UBICACIÓN

Limita al oriente: con los municipios de Floridablanca, Piedecuesta y Bucaramanga (Área Metropolitana de Bucaramanga); al occidente: con el Municipio de Betulia; al norte: con los municipios de Sabana de Torres y Lebrija; y al sur: con los municipios Los Santos y Zapatoca.

Girón dista de: Bucaramanga: 6 km, Cúcuta: 195 km y Bogotá: 363 km.

3.2. RESEÑA HISTÓRICA

El primer intento para fundar la ciudad San Juan Girón fue el 15 de enero de 1631 por Francisco Mantilla de los Ríos (1596-1632), encomendero veleño. Con experiencia militar por sus expediciones contra los Yariguíes y Carares; firmó ante la Real Audiencia unas capitulaciones que lo comprometían a limpiar de indios asaltantes las riberas de los ríos Sogamoso y Lebrija, a cambio le darían licencia para fundar una ciudad en la que podía ejercer el título de Gobernador.

Mantilla de los Ríos inició de inmediato la construcción en el sitio Zapamanga; pero el pueblo fue edificado dentro de los límites administrativos de la ciudad de Pamplona que llegaba hasta pescadero.

Las autoridades de Pamplona presentaron ante la Real Audiencia una querrela de usurpación; por quedar el asentamiento en ajena jurisdicción, pertenecientes a la ciudad de Vélez.

El presidente Sancho de Girón, ordenó el 21 de febrero de 1631 que se suspendiera el poblamiento de la ciudad San Juan Girón y Mantilla de los Ríos debería limitarse a cumplir las capitulaciones sobre pacificación de los indios y demás asaltantes del Río Magdalena. Quedando así anulada esta fundación por vicio legal.

El caserío que se estaba construyendo fue demolido. Cuando Mantilla de los Ríos presentaba en Santafé el alegato defensivo de sus derechos, murió repentinamente en 1632.

Su esposa le pidió a un primo hermano del fallecido que continuara en su empresa y reclamara los derechos capitulados.

El 28 de abril de 1635 se le dio el título de Segundo Gobernador a Francisco Mantilla de los Ríos, primo.

A comienzos de 1636 fundó la población en el sitio de los Pujamanes a la orilla del Río Sogamoso; favorecía la agricultura pero se presentaron inconvenientes como la adquisición de fuerzas de trabajo, enfermedades contraídas por el clima y la plaga de langostas que arrasó con los cultivos. No conforme con el sitio el procurador Don Manuel Calderón presentó un requerimiento para que la ciudad fuera trasladada a orillas del Río de Oro.

Posteriormente, a causa de una epidemia y una plaga de langostas, la ciudad fue trasladada de lugar el 30 de Diciembre de 1.638 al sitio Macaregua y establecida en el que hoy se encuentra.

En toda la mitad del siglo XVIII se formó la parte central de la localidad casi con la extensión que hoy tiene, logrando un desarrollo considerable en la agricultura, el comercio y la cultura. También en el aspecto religioso, debido a que la mayoría de vecinos eran españoles piadosos.

Al terminar el siglo XVII solo existían en la antigua provincia dos poblaciones: la ciudad SAN JUAN ALCALDÍA que era la capital, y el pueblo de Bucaramanga. El Gobernador de la Provincia era Don Diego Mantilla De Los Ríos. En 1856 con la creación del Estado Soberano de SANTANDER, quedó ALCALDÍA en la Provincia de Soto.

El patrimonio arquitectónico representa uno de los componentes principales de la ciudad contemporánea de SAN JUAN DE GIRÓN, acompañado de un tratamiento de conservación histórica.

La valoración de este patrimonio se complementa con la identificación de las zonas que tengan características físicas excepcionales para el municipio y, por tanto debe ser protegido como parte de su patrimonio cultural y ambiental.

Igualmente este patrimonio ambiental es constituido por valores intangibles representados en sus tradiciones, hábitos, manifestaciones, costumbres, así como el conjunto de sus bienes inmateriales, materiales que poseen un interés histórico, artístico, plástico, arquitectónico, urbano, arqueológico, ambiental y cronológico.

Para ser declarado Monumento Nacional, nos remitimos la Ley 163 de 1959 mediante la cual el Congreso de la República dictó medidas sobre defensa y conservación del patrimonio histórico, artístico y monumentos públicos de la Nación. Declara Monumento Nacional los sectores antiguos de algunas poblaciones, entendiéndose por SECTOR ANTIGUO , las calles, plazas, plazoletas, murallas, inmuebles etc. incluidos en el perímetro que tenían estas poblaciones durante los siglos XVI, XII y XVIII.

SAN JUAN ALCALDÍA, obtuvo concepto favorable del Concejo de Monumentos Nacionales, siendo incluido su Sector Antigo dentro de las reservas establecidas como MONUMENTO NACIONAL.

3.3. CONCEJO ACTUAL

El concejo Municipal está conformado por 17 personas elegidas Popularmente cada 4 años (2012-2015), quienes deben estar adscritos a un partido político para poder aspirar a una curul.

Sus funciones son las Siguietes:

- Administrar los asuntos municipales y prestar los servicios públicos que determine la Ley.
- Ordenar el desarrollo de su territorio y construir las obras que demande

el progreso municipal.

- Promover la participación comunitaria y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.
- Planificar el desarrollo económico, social y ambiental de su territorio, de conformidad con la Ley y en coordinación con otras entidades.
- Solucionar las necesidades insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, servicios públicos domiciliarios, vivienda recreación y deporte, con especial énfasis en la niñez, la mujer, la tercera edad y los sectores discapacitados, directamente y en concurrencia, complementariedad y coordinación con las demás entidades territoriales y la Nación, en los términos que defina la Ley.
- Velar por el adecuado manejo de los recursos naturales y del medio ambiente, de conformidad con la Ley.
- Promover el mejoramiento económico y social de los habitantes del respectivo municipio.
- Hacer cuanto pueda adelantar por sí mismo, en subsidio de otras entidades territoriales, mientras éstas proveen lo necesario.
- Las demás que señale la Constitución y la Ley.

Los Integrantes del Concejo de Girón en el periodo 2012-2015 son:

- | | |
|----------------------|---------------------|
| • Cielo Calderón | • Luis Gallo |
| • Jhon Forero | • Juan Carrillo |
| • Olinto Bermúdez | • Jairo Rivera |
| • Manuel Herreño | • José Ruiz |
| • Germán Hernández | • Humberto Blanco |
| • Noé Duran | • William Estupiñan |
| • Álvaro Díaz | • José Arismendy |
| • Mauricio Domínguez | • Ramón Ortiz |
| • Jorge Forero | |

La mesa Directiva está compuesta por tres Concejales elegidos anualmente entre los mismos. Sus funciones administrar el presupuesto durante el año de vigencia y velar por el buen funcionamiento de la Entidad. Para el año 2013 son:

- **Presidente:** William Estupiñan Duarte Triana.
- **Primer Vicepresidente:** Humberto Blanco Ardila.
- **Segundo Vicepresidente:** Jorge Forero Quesada.

3.4. MISIÓN

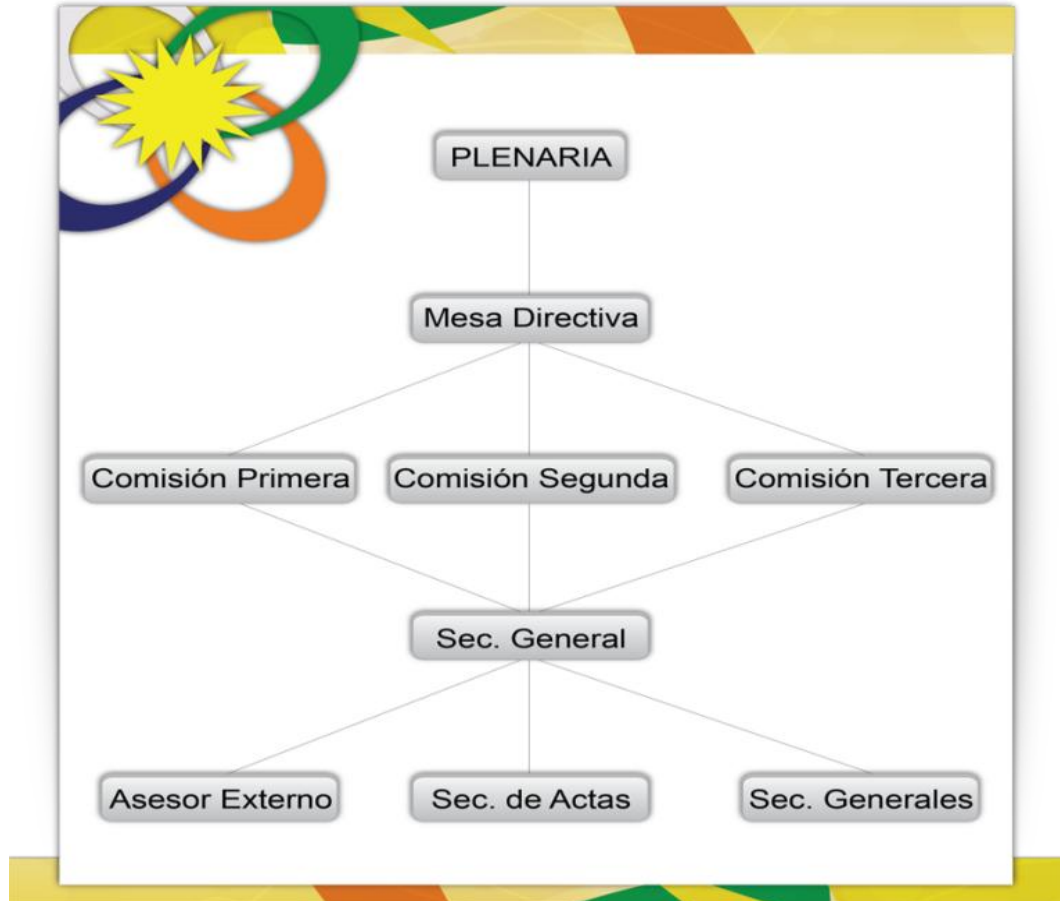
Ejercer el control político en el marco de la ley, con una actitud ética y de respeto por las opiniones de cada uno de sus integrantes, gestionando de manera responsable los acuerdos de ley en beneficio del municipio de Girón.

3.5. VISIÓN

Somos una corporación de control político caracterizada por su responsabilidad y organización, que utiliza los medios tecnológicos adecuados para permitir el acceso a información de las partes interesadas.

3.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Figura 3. Estructura Organizacional Concejo de Girón.



Fuente. Autor

3.7. POLITICA DE CALIDAD

El Concejo Municipal de San Juan de Girón busca el Bienestar de la población del municipio, mediante un oportuno Control Político y Participación Ciudadana siendo este el pilar en el cual se apoya la relación de la Corporación con la comunidad.

3.8. OBJETIVOS DE CALIDAD

- La gestión del Concejo es orientada hacia el interés de la comunidad.
- Garantizar a los clientes un servicio con calidad, es decir, atención oportuna, buen trato e información adecuada.
- Contar con un equipo humano competente y capacitado para ejercer sus funciones.
- Establecer acciones de mejora del Sistema de Gestión de Calidad generadas en los diferentes procesos.

4. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL CUMPLIMIENTO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2008

El presente capítulo presenta el diagnóstico del Concejo Municipal de Girón el cual fue realizado siguiendo la metodología propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP. Se aplicaron las encuestas sugeridas y de esta manera se evaluó el grado de cumplimiento de cada numeral del Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2008, es fundamental porque permite conocer que requisitos que está cumpliendo la entidad, cuales no han sido establecidos e implementados de forma adecuada y así conocer las fortalezas y debilidades de la entidad.

El diagnóstico identifica y facilita la priorización de las actividades de planeación y documentación del sistema integrador y de esta forma orienta las políticas organizacionales hacia el ciclo Deming⁵

Antes de iniciar el diagnóstico, fue necesario sensibilizar y capacitar a los funcionarios en los conceptos generales de los sistemas, debido al poco conocimiento e interés que tenían al respecto.

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

⁵ Departamento Administrativo de la Función Pública expide la circular 1000-02-07 en la cual se unifica el equipo de implementación del SGC con el equipo del SCI.

- (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 2.2 – 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 Concejo Municipal de San Juan de Girón se efectuó del 02 al 10 de Septiembre de 2012 en las instalaciones de la Entidad. Para consolidar los resultados del total de encuestas realizadas se creó una herramienta en Excel la cual facilitó el cálculo de los resultados que se muestran a continuación:

Tabla 1. Autoevaluación Inicial

MODELO ESTANDAR 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	1,43	INSUFICIENCIA CRITICA	2,26	INSUFICIENTE	1,82	INSUFICIENCIA CRITICA	2,18	INSUFICIENTE
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	1,18	INSUFICIENCIA CRITICA						
		ESTILO DE DIRECCIÓN	4,18	SATISFACTORIO						
	DIRECCIONAMIENTO O ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	3,86	ADECUADO	2,62	INSUFICIENTE				
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	0,93	INSUFICIENCIA CRITICA						
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	3,36	ADECUADO						
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO	2,38	INSUFICIENTE	0,48	INSUFICIENCIA CRITICA				
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	0,00	INSUFICIENCIA CRITICA						
		ANÁLISIS DEL RIESGO	0,00	INSUFICIENCIA CRITICA						
		VALORACIÓN DEL RIESGO	0,00	INSUFICIENCIA CRITICA						
		POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	0,00	INSUFICIENCIA CRITICA						
	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	1,11	INSUFICIENCIA CRITICA	1,22				
PROCEDIMIENTOS			3,33	ADECUADO						
CONTROLES			0,00	INSUFICIENCIA CRITICA						

		INDICADORES	1,66	INSUFICIENCIA CRITICA				
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	0,00	INSUFICIENCIA CRITICA				
	INFORMACIÓN	INFORMACIÓN PRIMARIA	4,26	SATISFACTORIO	3,41	ADECUADO		
		INFORMACIÓN SECUNDARIA	3,25	ADECUADO				
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	2,62	INSUFICIENTE				
	COMUNICACIÓN Pública	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	4,16	SATISFACTORIO	4,29	SATISFACTORIO		
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA	4,38	SATISFACTORIO				
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN	4,33	SATISFACTORIO				
SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	1,89	INSUFICIENCIA CRITICA	1,86	INSUFICIENCIA CRITICA		
		AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN	1,83	INSUFICIENCIA CRITICA				
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2,66	INSUFICIENTE	3,33	ADECUADO		
		AUDITORÍA INTERNA	4,00	SATISFACTORIO				
	PLANES DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	0,00	INSUFICIENCIA CRITICA	0,00	INSUFICIENCIA CRITICA		
		PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS	0,00	INSUFICIENCIA CRITICA				
PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL		0,00	INSUFICIENCIA CRITICA					
						1,63	INSUFICIENCIA CRITICA	

Fuente: Aplicativo Diagnostico MECI – Manual de Implementación del MECI 1000:2005

4.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO MECI POR COMPONENTES Y ELEMENTOS

- **COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL**

Se evidencia que la entidad adopto el componente acorde con los lineamientos establecidos por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA “DAFP”, pero que no se han realizado a nivel institucional acciones de seguimiento, es decir dentro del Componente adoptado no hay evidencias de las diferentes actividades que se deben realizar por los diferentes comités propuestos.

- **ANÁLISIS DEL ELEMENTO ACUERDO, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS.**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Un código de ética o decálogo de valores
- ✓ Un Comité de Ética institucional el cual es el agente dinamizador del proceso de gestión ética definiendo y formulando directrices para su mantenimiento.
- ✓ El Código de ética orienta a la entidad y a la comunidad en general, hacia la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio, de tal manera que se promueva el interés general en la administración de lo público y la publicidad de las actuaciones de los servidores; así mismo, orienta hacia la prevención de conductas corruptas y la identificación de áreas susceptibles de corrupción.
- ✓ Conformar el comité de ética a nivel
- ✓ Elaboración con la participación de un conjunto representativo de servidores públicos del CONCEJO.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Se requiere la promoción de principios y valores éticos en la entidad, a través de acciones comunicativas.

- b. Es importante adelantar acciones formativas sobre la prelación del interés general sobre el interés particular para mejorar los niveles de confianza de la entidad.
- c. El Comité de Ética debe generar acciones orientadas a dinamizador del proceso de gestión ética definiendo y formulando directrices para su mantenimiento según lo planteado en el mismo
- d. Socialización a nivel interno y externo de los principios y valores plasmados en el documento.
- e. El código de ética el cual debe ser llevado a la práctica diaria y ejercicio de las funciones de los individuos como ser.
- f. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

➤ **ANÁLISIS DEL ELEMENTO - DESARROLLO DE TALENTO HUMANO**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se establece una Política que define los procesos de desarrollo de Talento Humano.
- ✓ Fortalece los procesos informativos y de comunicación tendiente a garantizar la información de cada servidor público.
- ✓ Adopta planes anuales de formación y capacitación.
- ✓ Establece un programa de vinculación, inducción, reinducción y retiro.
- ✓ Se adopta la evaluación del desempeño de los funcionarios públicos.
- ✓ Establece un programa de incentivos que promueva el desarrollo de los servidores y proyecta el compromiso con la entidad.
- ✓ Los funcionarios no perciben políticas en la gestión del Talento Humano como herramienta para fortalecer el recurso, que tienda al autocontrol, autogestión y por ende a la productividad institucional basada en los principios de transparencia previstos por este modelo.
- ✓ Se evidencia una carencia de autorregulación- autogestión y autocontrol en el puesto de trabajo, que debe ser intervenida basado en los principios y valores de la entidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Aplicar a nivel institucional las políticas adoptadas en el modelo con el propósito de mejorar clima organizacional dentro de la entidad.
- b. Aplicar los planes de incentivos procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño, así como políticas y procedimiento de desarrollo de talento humano, con el propósito de generar un nivel de motivación satisfactorio dentro de los funcionarios de la entidad.
- c. Proponer planes anuales de formación y capacitación a partir de las necesidades detectadas para el cumplimiento de la misión institucional, promoviendo el bienestar de los funcionarios.
- d. Evidenciar las políticas de evaluación del desempeño de los servidores públicos. Poner en práctica los formularios de evaluación del desempeño proporcionados por el DAFP a cada uno de los funcionarios públicos.
- e. Evidenciar de forma clara la autorregulación- autogestión y autocontrol en el puesto de trabajo, que debe ser intervenida basado en los principios y valores de la entidad según lo planteado en los indicadores tomado como insumo principal el plan de gestión.
- f. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

➤ ELEMENTO ESTILO DE DIRECCIÓN

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se evidencia un Código De Buen Gobierno que contribuye a mejorar la credibilidad, confianza y gobernabilidad la entidad.
- ✓ No existe un ambiente forjado por el nivel directivo para orientar y generar confianza en los servidores públicos y en la comunidad

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Crear, asumir, Mantener y mejorar la conducción y la comunicación a nivel directivo de los valores y principios de transparencia compromiso y confianza

- b. Socializar El Código De Buen Gobierno, para orientar y generar confianza en los servidores públicos y en la comunidad.
- c. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

- **COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

Se evidencia que la entidad adopto el componente acorde con los lineamientos establecidos por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA “DAFP”, pero que no se han realizado a nivel institucional acciones de seguimiento, es decir dentro del Componente adoptado no hay evidencias de las diferentes actividades que se deben realizar para darle función habilidad del sistema de control de acuerdo al ciclo planteado por el Modelo de Planear- Hacer Verificar –Actuar (P-H-V-A), partiendo de la premisa de la Autorregulación, Autogestión y el Autocontrol que plantea el sistema.

- **ELEMENTO MODELO DE PLANES Y PROGRAMAS**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ El Plan de Gestión fue elaborado de manera participativa con la comunidad
- ✓ La alta dirección identifica plenamente la Misión y la Visión de la entidad y a su vez diseña un plan de capacitación y divulgación de los planes y programas que garantizan el conocimiento de los mismos por parte de todos los servidores públicos generándoles el compromiso en su aplicación.
- ✓ Existe debilidad en el conocimiento de los planes y programas de gestión anual por parte de los funcionarios así como el entendimiento de la interacción y coherencia que tienen con la Misión y Visión de la entidad.

PLANES DE MEJORA

- a. Divulgar de manera reiterativa los planes y programas de la entidad, así como evidenciar de manera clara y objetiva cuales hacen parte específica

de cada proceso propuesto por la entidad en el Mapa de Procesos.

b. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

➤ **ELEMENTO MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Priorización la importancia de la operación de procesos basados en los ciclos PHVA con respaldo del nivel Directivo de la entidad.
- ✓ Se establecen las directrices que adoptan el sistema de operación por procesos en la entidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Hay debilidades en el funcionamiento por procesos, vacíos que deben ser involucrados en un Plan de mejoramiento.
- b. Los funcionarios no identifican sus actividades dentro de cada proceso.
- c. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

➤ **ELEMENTO ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ La estructura organizacional actual permite cumplir las funciones que le asigna la Constitución y/o la ley a la entidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Se requiere que el nivel Directivo de la entidad evalúe la estructura actual, para determinar los cambios que se puedan efectuar para adaptarla a una estructura funcional que responda a las necesidades del entorno.
- b. Una vez definida la estructura se deben desarrollar planes formativos a todos los niveles que permitan la socialización e implementación de la nueva estructura.
- c. La entidad es responsable de orientar la política en materia de rediseño organizacional basado en la ESTRUCTURA EL DEPARTAMENTO

ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA “DAFP”, las metodologías que para el efecto se deben diseñar bajo el enfoque de procesos que resulta coherente con la orientación MECI.

d. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

- **COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.**

Se evidencia que la entidad adopto el componente acorde con los lineamientos establecidos por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA “DAFP”, pero que no se han realizado a nivel institucional acciones de seguimiento, es decir dentro del Componente adoptado no hay evidencias de las diferentes actividades que se deben realizar para darle funcionalidad del sistema de control de acuerdo al ciclo planteado por el Modelo de Planear- Hacer Verificar –Actuar (P-H-V-A), partiendo de la premisa de la Autorregulación, Autogestión y el Autocontrol que plantea el sistema

No se percibe por parte de los funcionarios la existencia de elementos de control necesarios para generar acciones preventivas o de mitigación que promuevan el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- **ELEMENTO CONTEXTO ESTRATÉGICO**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se Definió el contexto estratégico de la Entidad, de tal manera que permita establecerse como elemento de control, permitiendo detectar las condiciones de riesgo internas y externas que puedan generar eventos que afecten el cumplimiento de su función, misión y objetivos misionales.
- ✓ Los procesos de autoevaluación y de análisis del contexto no han sido implementados.
- ✓ Se orientan las políticas hacia el manejo de los riesgos relacionados con los aspectos más estratégicos de la entidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Capacitar al personal en el tema de riesgo, controles y manejo.
- b. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

➤ ELEMENTO IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Aplicación de la metodología definida por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA “DAFP”, a los procesos Institucionales para lograr la identificación de los riesgos a los que está expuesta la entidad.
- ✓ Los procedimientos de identificación y socialización de la detección de los riesgos, se implementaron como herramienta en todas las áreas de la entidad, buscando el compromiso directo de los funcionarios públicos para la minimización de los riesgos y reducir las condiciones problema que permita dar cumplimiento a la misión y objetivos de la entidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Se debe fortalecer mediante campañas lúdicas y pedagógicas los procesos de identificación de los riesgos tendientes a mostrar un mejoramiento continuo de la Entidad y favorecer el cumplimiento de la misión, objetivos y la función constitucional.
- b. Se debe mejorar la percepción de los funcionarios de la forma precisa de percibir los efectos de cada riesgo en el modelo de Operación (mapa de procesos) donde este podría materializarse.
- c. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

➤ ELEMENTO ANÁLISIS DEL RIESGO

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se identifican los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la entidad al riesgo; (de esta forma es posible distinguir

entre los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables) y que acciones prioritarias sean requeridas para su tratamiento.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Se debe fortalecer mediante campañas lúdicas y pedagógicas los procesos de análisis de los riesgos tendientes a mostrar un mejoramiento continuo de la entidad y favorecer el cumplimiento de la misión, objetivos y función institucional.
- b. Aplicar metodología de análisis de riesgos ligada a los Procesos Institucionales de la entidad, en todos los niveles y que le permita prever las condiciones adversas que limiten su gestión.
- c. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

➤ ELEMENTO VALORACIÓN DEL RIESGO

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se adoptaron procesos formativos, que buscan minimizar los riesgos para garantizar el cumplimiento de la misión Institucional.
- ✓ No se desarrolló una metodología de implementación siguiendo el modelo de estructura por procesos.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Prever estrategias que garanticen los aspectos comunicativos de la metodología y sus avances a toda la entidad.
- b. Socializar y hacer seguimiento de la metodología de valoración de riesgo en las diferentes áreas de la entidad, mediante la adopción de procesos formativos, que busquen minimizar los riesgos para garantizar el cumplimiento de la misión Institucional.
- c. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

➤ **ELEMENTO POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Las Políticas de Administración de Riesgos no son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Entidad.
- ✓ Las Políticas de Administración de Riesgos no se adaptan a las características y naturaleza de la Entidad y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión.
- ✓ La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Las Políticas de Administración de Riesgos se deben aplicar en todos los niveles y por parte de todos los Servidores Públicos de la Entidad.
- b. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

• COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Se evidencia que la entidad adopto el componente acorde con los lineamientos establecidos por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA “DAFP”, pero que no se han realizado a nivel institucional acciones de seguimiento, es decir dentro del Componente adoptado no hay evidencias de las diferentes actividades que se deben realizar para darle función habilidad del sistema de control de acuerdo al ciclo planteado por el Modelo de Planear- Hacer Verificar –Actuar (P-H-V-A), partiendo de la premisa de la Autorregulación, Autogestión y el Autocontrol que plantea el sistema

No se percibe por parte de los funcionarios de la entidad la existencia del conjunto de elementos que garanticen el control en la ejecución de los planes y programas y por ende la efectividad de las acciones necesarias para el manejo de riesgos y la obtención de resultados, metas y cumplimiento de objetivos.

➤ **ELEMENTO POLÍTICAS DE OPERACIÓN.**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se definen la estrategia que oriente la formulación de Políticas de Control de Gestión en la entidad, garantizando la autogestión y el autocontrol de los procesos.
- ✓ Se establecen indicadores que reflejen la medición de esta gestión periódicamente.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Se evidencia una falta de comunicación del nivel directivo hacia los otros niveles, reflejado en las bajas calificaciones asignadas en estos ítems por funcionarios públicos de la entidad.
- b. Socializar a todos los niveles las políticas de Operación.
- c. Comunicar de manera efectiva las Políticas de Control de la entidad, con el propósito de generar una percepción adecuada dentro de los servidores públicos, constituyéndose en un control con fin de minimizar el riesgo para la gestión institucional.
- d. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

➤ **ELEMENTO PROCEDIMIENTOS**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se implementó el elemento, ligado a los otros elementos del componente para permitir establecer metodologías de control, que se basan en el mejoramiento continuo, siguiendo los lineamientos de la norma técnica de calidad y la evaluación y control establecidos en el MECI.
- ✓ No se describe ni documenta las actividades de los procesos, determinando responsables y puntos de control.
- ✓ Divulgar la información y la metodología a los servidores públicos responsables de las actividades.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Socializar la información y la metodología a los servidores públicos responsables de las actividades.
- b. Socializar con los funcionarios las directrices, elementos de evaluación y control.
- c. Describir y documentar las actividades de los procesos, determinando responsables y puntos de control.
- d. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

➤ ELEMENTO CONTROLES

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se establecen criterios y parámetros para el diseño de los controles necesarios, en los procesos, que permitan la revisión periódica, toma de decisiones de los resultados y por ende el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- ✓ El nivel directivo de la entidad define que controles se requieren desde el punto de vista correctivo y preventivo, en el desarrollo de los procesos de la entidad, para garantizar el mejoramiento continuo.
- ✓ No hay evidencias de la revisión periódica de los controles establecidos.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Socializar y hacer revisión periódica de los controles establecidos.
- b. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

➤ ELEMENTO INDICADORES.

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ No se diseñaron, divulgaron e implementaron los indicadores que permitan medir el cumplimiento de los resultados y metas esperados por la entidad, en términos de eficiencia eficacia y efectividad.
- ✓ No hay medición periódica de los resultados de los indicadores en aras

de realizar planes de mejoramiento y ajustes a los procesos, planes y programas definidos en la entidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Realizar mediciones periódicas de los resultados de los indicadores en aras de realizar planes de mejoramiento y ajustes a los procesos, planes y programas definidos en la entidad.
- b. Diseñar, socializar e implementar los indicadores que permitan medir el cumplimiento de los resultados y metas esperados por la entidad, en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.
- c. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

➤ ELEMENTO MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se diseñó, construyó y socializó el Manual de Procedimientos de la Institución.
- ✓ Se analizó y aprobó el Manual de Procedimientos.
- ✓ Se adopta, mediante acto administrativo, el Manual de Procedimientos de la entidad.
- ✓ La percepción en los diferentes funcionarios, muestra que no hay un conocimiento real del manual de procedimientos y que no se aplicaron los requisitos establecidos en la norma NTCGP-1000 y por lo tanto el componente documentado de control de la gestión no se aplica en la entidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Verificar que el manual de procedimientos en su fondo se ajusta a la entidad; es decir que los funcionarios aplican la metodología descrita en este manual.
- b. Hacer revisión periódica del Manual
- c. Evidenciar los procedimientos faltantes en la entidad.

- d. Divulgar con los funcionarios de la entidad el manual con el fin de darle aplicabilidad.
- e. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

- **COMPONENTE INFORMACIÓN.**

Se evidencia que la entidad adopto el componente acorde con los lineamientos establecidos por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA “DAFP”, pero que no se han realizado a nivel institucional acciones de seguimiento, es decir dentro del Componente adoptado no hay evidencias de las diferentes actividades que se deben realizar para darle función habilidad del sistema de control de acuerdo al ciclo planteado por el Modelo de Planear- Hacer Verificar –Actuar (P-H-V-A), partiendo de la premisa de la Autorregulación, Autogestión y el Autocontrol que plantea el sistema. Los funcionarios de la entidad no perciben la existencia del conjunto de elementos del componente de información que fue adoptado por el nivel directivo, que debe ser oportuna y veraz, para generar credibilidad y transparencia ante los diferentes grupos de interés relacionados con la entidad y como herramienta para la medición y mejoramiento continuo de la gestión.

- **ELEMENTO INFORMACIÓN PRIMARIA.**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se implementaron metodologías que provean la información generada en los procedimientos y establecer correlaciones externas que permitan una condición de mejoramiento
- ✓ Se establecieron mecanismos de información que contemplen las necesidades de los grupos de interés tanto externos como internos en la entidad.
- ✓ Implementaron la ventanilla de recepción de información.
- ✓ Se observa falta de percepción y entendimiento de los funcionarios públicos referente a la información primaria y su importancia en el proceso de mejora en la entidad.

- ✓ La información proveniente de la comunidad no se retroalimenta de manera efectiva en la entidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Verificar que la metodología adoptada por la entidad sea la más apropiada para su buen desarrollo.
- b. Promover mediante acciones pedagógicas la información generada en los procedimientos y establecer correlaciones externas que permitan una condición de mejoramiento.
- c. Evidenciar que la información proveniente de los grupos de interés, se recibe, procesa y se comunica de manera efectiva de acuerdo a la normatividad vigente.
- d. Generar un procedimiento de comunicación, aplicable para la entidad en todos los procesos.
- e. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

➤ ELEMENTO SISTEMA DE INFORMACIÓN SECUNDARIA

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se diseñaron mecanismos encaminados a mejorar la comunicación interna.
- ✓ Se desarrolló e implemento una cultura de información que permita evaluar y autoevaluar la gestión estableciendo punto de control que favorezca la toma de decisiones en la entidad.
- ✓ Se evidencia un nivel bajo de percepción por los funcionarios públicos de este elemento por la poca difusión y el mal manejo de la información que se genera al interior de la entidad.
- ✓ Los funcionarios de la entidad presentan confusión en cuanto a la difusión, socialización al interior de la entidad como al exterior mediante los procesos de rendición de cuentas.

PROPUETAS DE MEJORA

- a. Verificar que los mecanismos adoptados por la entidad sean los más apropiados para su buena gestión.
- b. Implementar un procedimiento para el manejo de la información.
- c. Aplicar los mecanismos encaminados a mejorar la comunicación interna.
- d. Promover la cultura de información que permite evaluar y autoevaluar la gestión, estableciendo puntos de control que favorecen la toma de decisiones en la entidad.
- e. Realizar seguimiento a las acciones diseñadas para mejorar la comunicación.
- f. Evidenciar todas las acciones emprendidas por la entidad en el manejo de información.
- g. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

➤ ELEMENTO SISTEMAS DE INFORMACIÓN

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ No se ha Establecido un sistema de información que contemple las necesidades de los usuarios y sirva como herramienta en los planes de mejoramiento de la entidad.
- ✓ No se ha reforzado este sistema adoptado por la entidad.
- ✓ Se debe desarrollar y adoptar una cultura de información que permita evaluar y autoevaluar la gestión estableciendo puntos de control que favorezca la toma de decisiones en la entidad.
- ✓ Los Funcionarios públicos desconocen si la información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Verificar que el sistema de información que contemple las necesidades de los usuarios y sirva como herramienta en los planes de mejoramiento de la entidad.

- b. Reforzar mediante talleres lúdicos el conocimiento del Sistema de Información que permitan un mejoramiento continuo.
- c. Promover la cultura de información adoptada por la entidad, que permite evaluar y autoevaluar la gestión estableciendo puntos de control que favorezca la toma de decisiones en la entidad.
- d. Evidenciar la autoevaluación de la gestión verificando los puntos de control y actualizado el componente de riesgos adoptado por la entidad.
- e. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

- **COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA**

Se evidencia que la entidad adopto el componente acorde con los lineamientos establecidos por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA “DAFP”, pero que no se han realizado a nivel institucional acciones de seguimiento, es decir dentro del Componente adoptado no hay evidencias de las diferentes actividades que se deben realizar para darle función habilidad del sistema de control de acuerdo al ciclo planteado por el Modelo de Planear- Hacer Verificar –Actuar (P-H-V-A), partiendo de la premisa Hay una debilidad en el proceso de comunicación pública percibida por los funcionarios, obstaculizando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales, de la entidad.

- **ELEMENTO COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se diseñó un Plan de comunicación con el fin de mejorar la operatividad del elemento en la entidad, en términos de medios y acciones comunicativas favorables al logro de los objetivos institucionales.
- ✓ Debilidad en la percepción que tienen los funcionarios 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.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Verificar que el Plan de comunicación adoptado por la entidad cumpla con el fin de mejorar la operatividad del elemento, en términos de medios y acciones comunicativas favorables al logro de los objetivos institucionales.
- b. Socializar y divulgar en todos los niveles este elemento, para establecer controles que permitan hacer seguimiento.
- c. Evidenciar las acciones emprendidas por la entidad con el propósito de dar cumplimiento a lo planteado en el manual.
- d. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

➤ ELEMENTO COMUNICACIÓN INFORMATIVA.

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se Formuló políticas de Comunicación Informativa, que son el eje transversal a la estructura organizacional, a fin de consolidar una imagen favorable ante los grupos de interés.
- ✓ Se diseñó una metodología con puntos de control que favorecen el mejoramiento continuo de la comunicación informativa.
- ✓ Los funcionarios públicos de la entidad no perciben claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la entidad.
- ✓ Se percibe con claridad en la entidad, cuales son las partes interesadas externas a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la entidad así como la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Verificar que las políticas de comunicación sean acordes con la misión de la entidad y cumplan con el propósito transversal a la estructura organizacional, a fin de consolidar una imagen favorable ante los grupos de interés. Difundir las políticas de Comunicación Informativa, adoptadas

por la entidad.

b. Socializar a todos los niveles las políticas y metodologías, con puntos de control que favorezcan el mejoramiento continuo de la comunicación informativa.

c. Evidenciar de manera clara las acciones emprendidas por la entidad, en el manejo de la información.

d. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

➤ **ELEMENTO MEDIOS DE COMUNICACIÓN.**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

✓ No se diseñó una estructura una estrategia de Comunicación que garantice la existencia de este elemento en la entidad, propendiendo al mejoramiento continuo y fortaleciendo en todos los niveles de la imagen institucional.

✓ Se establece una política de comunicación que direcciona la información a través de medios de comunicación efectivos, para el público interno y externo.

✓ Los funcionarios no perciben la efectividad de los medios de comunicación sobre los públicos externos o interno, generando una gran debilidad para la entidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

a. Verificar que las políticas de comunicación sean acordes con la misión de la entidad y cumplen con el propósito transversal a la estructura organizacional, a fin de consolidar una imagen favorable ante los grupos de interés. Difundir las políticas de Comunicación Informativa, adoptadas por la entidad.

b. Socializar a todos los niveles las políticas y metodologías, con puntos de control que favorezcan el mejoramiento continuo de la comunicación informativa.

c. Evidenciar de manera clara las acciones emprendidas por la entidad, en

el manejo de la información.

d. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN.

• COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN.

Se evidencia que la entidad adopto el componente acorde con los lineamientos establecidos por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA “DAFP”, pero que no se han realizado a nivel institucional acciones de seguimiento, es decir dentro del Componente adoptado no hay evidencias de las diferentes actividades que se deben realizar para darle función habilidad del sistema de control de acuerdo al ciclo planteado por el Modelo de Planear- Hacer Verificar –Actuar (P-H-V-A), partiendo de la premisa de la Autorregulación, Autogestión y el Autocontrol que plantea el sistema. Se evidencia debilidad en el seguimiento, de los planes y programas, procesos y actividades y por ende en el mejoramiento continuo, posiblemente resultado que está en relación con la pobre percepción que se tiene sobre el funcionamiento institucional por procesos.

➤ ELEMENTO AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL.

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ No se implementó este elemento en la entidad propendiendo por la verificación de la existencia de los elementos de control necesarios para evaluar la efectividad de los procesos y sus responsables.
- ✓ La percepción de los funcionarios es de debilidad total.
- ✓ No se percibe que en la autoevaluación del control exista participación de todos los servidores públicos que laboran en ella. Esta percepción pone en riesgo el desempeño y credibilidad de los controles de la entidad.
- ✓ Existe una gran debilidad cognitiva por parte de los funcionarios públicos en cuanto a los mecanismos, instrumentos, metodologías y las

fuentes necesarias para realizar el proceso de autoevaluación al control.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Verificar que la implementación de este elemento en la entidad cumpla con la existencia de los elementos de control necesarios para evaluar la efectividad de los procesos, responsables y de la entidad.
- b. Socializar y aplicar en todos los niveles de la entidad la autoevaluación del control. Con el propósito de establecer con claridad acciones correctivas, preventivas y planes de mejora, donde el funcionario participa del proceso, brindado a la entidad un mejor desempeño.
- c. Evidenciar de manera clara las acciones emprendidas por la entidad para el mejoramiento institucional.
- d. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

➤ ELEMENTO AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se establece el elemento de control basado en los indicadores de gestión diseñados en los planes y programas en los procesos de la entidad que permita una visión clara e integral de su comportamiento, la obtención de metas e identificar las desviaciones sobre los cuales tomar correctivos
- ✓ Debilidad en el monitoreo de la gestión.
- ✓ Los funcionarios de la entidad comprenden la importancia del monitoreo permanente de los indicadores a los procesos planes y programas a su cargo, pero se percibe que su participación en el análisis y discusión es baja.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Verificar los indicadores de gestión diseñados en los planes y programas en los procesos de la entidad.

- b. Socializar esta herramienta en todos los niveles de la entidad, estableciendo puntos de control que se traduzca en el mejoramiento continuo particular buscando la excelencia general.
- c. Evidenciar de manera clara las acciones emprendidas por la entidad para el mejoramiento institucional.
- d. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

- **COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**

Se evidencia que la entidad adopto el componente acorde con los lineamientos establecidos por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA “DAFP”, pero que no se han realizado a nivel institucional acciones de seguimiento, es decir dentro del Componente adoptado no hay evidencias de las diferentes actividades que se deben realizar para darle función habilidad del sistema de control de acuerdo al ciclo planteado por el Modelo de Planear- Hacer Verificar –Actuar (P-H-V-A), partiendo de la premisa de la Autorregulación, Autogestión y el Autocontrol que plantea el sistema

Se evidencia debilidad percibida en el seguimiento, de la gestión de control interno, de los planes y programas, procesos y actividades y por ende en el mejoramiento continuo.

- **ELEMENTO EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Presenta debilidad en el conocimiento de los procesos de autoevaluación del control interno
- ✓ Debilidad percibida en el Sistema de Control Interno por parte de los funcionarios de la entidad, “se generan observaciones de control interno a los Directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por ellos” pone en evidencia la importancia de socializar las observaciones producto de la evaluación del Sistema de Control Interno en todas las áreas de la entidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Realizar y socializar informes que trasciendan a todos los niveles de la entidad para el mejoramiento del Sistema de Control Interno.
- b. Socializar los instrumentos e indicadores de gestión que permiten evaluar el Sistema de Control Interno y que se traduzca en la entidad en acciones de mejoramiento de control del proceso que será responsabilidad del nivel directivo y de los responsables de los procesos.
- c. Adoptar el procedimiento donde se dé forma a lo planteado en el manual de la Auto evaluación.
- d. Evidenciar de manera clara las acciones emprendidas por la entidad para el mejoramiento institucional.
- e. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

➤ ELEMENTO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Plan de la Auditoria, aprobado por el nivel directivo de la entidad.
- ✓ No tienen claro si existen métodos o procedimientos de la Auditoria, que permitan la evaluación independiente y el mejoramiento de los procesos en la entidad.

PROPUESTAS DE MEJORA

- a. Implementar procesos de retroalimentación con control interno que permita definir debilidades y fortalezas del control de operación de la CONCEJO Municipal.
- b. Dar a conocer oportunamente los resultados según la naturaleza de la información a los funcionarios de la entidad.
- c. Evidenciar de manera clara las acciones emprendidas por la entidad para el mejoramiento institucional.
- d. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

- **COMPONENTES PLANES DE MEJORAMIENTO**

Se evidencia que la entidad adopto el componente acorde con los lineamientos establecidos por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA “DAFP”, pero que no se han realizado a nivel institucional acciones de seguimiento, es decir dentro del Componente adoptado no hay evidencias de las diferentes actividades que se deben realizar para darle función habilidad del sistema de control de acuerdo al ciclo planteado por el Modelo de Planear- Hacer Verificar –Actuar (P-H-V-A), partiendo de la premisa de la Autorregulación, Autogestión y el Autocontrol que plantea el sistema. Se evidencia debilidad en la existencia de los elementos que permitan consolidar las acciones de mejoramiento en la entidad.

- **ELEMENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Plan de mejoramiento institucional anual, considera todos los procesos de la institución.
- ✓ Debilidad en el desarrollo de planes de mejoramiento para el cumplimiento de los objetivos Institucionales.
- ✓ Se observa que los funcionarios públicos de la entidad tienen desconocimiento de la existencia del Plan de mejoramiento institucional.

PLANES DE MEJORA

- a. Verificar que el plan de mejoramiento institucional este ajustado a la entidad y cumpla con su finalidad.
- b. Consolidar el plan de mejoramiento institucional anual, que considere todos los procesos de la Institución.
- c. Hacer seguimiento y evaluación periódica del plan de mejoramiento.
- d. Dar publicidad de los planes de mejoramiento aprobados por el nivel Directivo de la CONCEJO Municipal.
- e. Evidenciar de manera clara las acciones emprendidas por la entidad

para el mejoramiento institucional.

f. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

➤ **ELEMENTO PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Se estructura a nivel institucional los sistemas de evaluación independiente de control interno y de la Auto evaluación interna, que permitan detectar las desviaciones en el cumplimiento de metas y objetivos.
- ✓ Debilidad en lo referente a la existencia de acciones de mejoramiento siguiendo una estructura por procesos.
- ✓ Plan de mejoramiento institucional anual, que considere todos los procesos de la institución.

PLANES DE MEJORA

a. Deben socializarse a nivel Institucional los sistemas de evaluación independiente de control interno y de la Auto evaluación interna, que permitan detectar las desviaciones en el cumplimiento de metas y objetivos.

b. Verificar y consolidar el plan de mejoramiento institucional anual, que considere todos los procesos de la Institución.

c. Hacer seguimiento y evaluación periódica del plan de mejoramiento.

d. Evidenciar de manera clara las acciones emprendidas por la entidad para el mejoramiento institucional.

e. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

➤ **ELEMENTO PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL.**

En la Auto evaluación efectuada en la entidad se evidenció:

- ✓ Plan de mejoramiento individual, estableciendo mecanismos para definir los compromisos de cada uno de los servidores públicos en el cumplimiento de sus funciones.

- ✓ Debilidad por parte de los servidores públicos de la entidad, en lo referente a las acciones de mejoramiento que cada individuo debe realizar para mejorar su propio desempeño.

PLANES DE MEJORA

- a. Verificar y consolidar el Plan de Mejoramiento individual, estableciendo mecanismos para definir los compromisos de cada uno de los servidores públicos en el cumplimiento de sus funciones.
- b. Hacer seguimiento al Plan de mejoramiento individual.
- c. Evidenciar de manera clara las acciones emprendidas por la entidad para el mejoramiento institucional.
- d. Re-socialización del Sistema de control interno adoptado por la entidad.

4.2. DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE MEJORA DE PROCESOS MISIONALES

El buen manejo de un Sistema de Control Interno genera por si solo un mejoramiento continuo de los procesos. El Concejo Municipal de San Juan Girón NO manejaba indicadores de gestión para evaluar sus procesos misionales, y en cuanto a software solo manejan el contable, por lo tanto para evaluar sus procesos misionales nos guiamos con el diagnostico MECI, y el cumplimiento de objetivos y logros propuestos. La Entidad maneja informes de logros general y uno por todos los procesos, y Anualmente evalúan el avance. Al final de cada año evalúan el cumplimiento total de la carta de logros y en base a esto evalúan los procesos misionales de la entidad. El sistema de evaluación se hace en base a los objetivos logrados respecto a los propuestos. Este método de planeación, se implementó recientemente, por lo cual no contamos con resultados anuales, pero resultados parciales nos muestran que se cumple con el avance propuesto para cada logro en el año.

Los puntos críticos identificados fueron los siguientes:

- Documentación incompleta en la contratación
- Porcentaje de proyectos gestionados (Indicador – Proceso Gestión política)
- Control político insuficiente.
- No existen manuales donde estén descritos los procedimientos a seguir.
- No existen mediciones que permitan revisar las operaciones, y establecer indicadores, para comparar desempeños.
- No existe una adecuada segregación de funciones.
- No se realiza la capacitación adecuada a los trabajadores de la Entidad

4.2.1. PROPUESTAS DE MEJORA

Para la generación de estas propuestas se optó por varios métodos, donde, después de revisar los puntos críticos, se establecieron las propuestas definitivas. En estas propuestas se tuvo en cuenta que con la implementación de los elementos MECI se mejoran algunos de los puntos críticos.

Haciendo uso de la matriz DOFA enfocada a los procesos misionales, se hizo en análisis interno, teniendo en cuenta las opiniones de los empleados de la Entidad, que son las personas encargadas de entregar los servicios ofrecidos por la misma, y para el análisis externo se consultaron las páginas web de Entidades Públicas similares, el ministerio del Interior y también se tuvieron en cuenta las últimas noticias en las que se habla de las entidades Públicas encargadas del Control. Esta matriz nos muestra los puntos que debemos fortalecer, y en donde se deben enfocar las propuestas de mejoramiento.

Tabla 2. ANÁLISIS DOFA – PROCESOS MISIONALES

ANÁLISIS INTERNO	ANÁLISIS EXTERNO
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de pertenencia de todos los miembros de la comunidad. • Comunicación interna. • Dirección clara. • Auto sostenibilidad económica. • Buena imagen a nivel de comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo por parte de la Comunidad. • Apoyo del sector Público. • Crecimiento institucional y de imagen al estandarizar sus procesos.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de estandarización de procesos. • Inadecuada segregación de funciones. • Faltan métodos cuantitativos para evaluar los procesos. • Falta de Manuales de los procedimientos a seguir. • Errores en la Contratación. • Control Político Insuficiente. • Bajo Porcentaje de proyectos gestionados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta rotación en la mayoría de cargos (Concejales) Por ser cargos de elección popular. • Controles Sorpresa por parte de la personería y Contraloría.

Fuente: Autor

Después realizar el análisis de la DOFA se determinaron las siguientes propuestas de mejora:

Tabla 3. PROPUESTAS DE MEJORA

PROPUESTAS	No. IDENTIFICACIÓN
Establecer la documentación donde se describan los procedimientos primordiales para el cumplimiento de los objetivos de la Entidad.	1
Integrar el sistema de las 9 S's para organizar el área de trabajo, especialmente las áreas de trabajo compartidas.	2
Establecer los indicadores y mediciones necesarias para evaluar los procesos y tomar medidas de mejora.	3
Establecer un cronograma de gestión de cada proyecto aprobado por la plenaria.	4

Actualizar el software y hardware hasta donde le presupuesto lo permita.	5
Realizar un cronograma de capacitaciones a los funcionarios de la Entidad.	6

Fuente: Autor

Para la priorización de las propuestas de mejora establecidas, establecemos los criterios de evaluación y su escala, la cual es la siguiente:

Tabla 4. ESCALA DE VALORACIÓN

ESCALA	
NULA	0
BAJA	1
MEDIA	2
ALTA	3

Fuente. Autor.

Tabla 5. TABLA DE PONDERACIÓN

CRITERIO	PONDERACIÓN	Identificación
Coste	2	A
Factibilidad	2	B
Impacto satisfacción empleados	3	C
Impacto satisfacción Comunidad	4	D
Sencillez	1	E

Fuente. Autor

Tabla 6. MATRIZ DE VALORACIÓN

PROPUESTAS	CRITERIOS UTILIZADOS	Σ	PRIORIDAD
------------	----------------------	----------	-----------

	A		B		C		D		E			
	v	v*p	v	v*p	V	v*p	v	v*p	v	v*p		
1	1	2	3	6	3	9	3	12	2	2	31	1
2	1	2	2	4	2	6	3	12	2	2	26	4
3	1	2	3	6	2	6	3	12	2	2	28	3
4	2	4	2	4	3	9	3	12	1	1	30	2
5	2	4	2	4	1	3	3	12	2	2	25	5
6	1	2	2	4	2	6	2	8	3	3	23	6

Fuente. El Autor.

5. PLANIFICACIÓN DEL 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 Concejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial.

5.1. COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

El presidente del consejo Municipal de San Juan de Girón el Señor JHON FORERO conjuntamente con la mesa directiva de la entidad; suscribieron un ACTA DE COMPROMISO donde manifiestan su interés de contribuir de manera directa y recurrente a la implementación, mantenimiento y mejoramiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2008.

La administración invita a los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas que establezcan las bases necesarias para que el control sea una práctica cotidiana de la entidad, donde se regule la planificación y su ejecución efectiva, hacia la consecución de los objetivos formulados en bien de los grupos de interés, al tener como fin la creación de una cultura organizacional basada en el control y la calidad de cada uno de los procesos desarrollados en la misma.

El acta de compromiso, evidencia este compromiso adquirido y se expone la importancia del mismo, los argumentos que justifican su implementación, el compromiso del gerente público con este propósito y la solicitud expresa a todos los servidores públicos que conforman la entidad para que participen activamente en la implementación del MECI 1000:2008.

5.2. ACTO ADMINISTRATIVO

El Concejo Municipal de San Juan de Girón, como entidad pública y en cumplimiento de las obligaciones con el estado emitió un Acto Administrativo, por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2008.

El sistema fue acogido por medio de acto administrativo previamente revisada por el Presidente del Concejo Municipal, el jefe de Control Interno y el Asesor Jurídico de la entidad, el formato sugerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública se tomó como base y se adaptó para la elaboración del documento.

Este documento establece toda la estructura para el Diseño, Implementación armonizada y Mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno, ampliando su alcance a las actividades necesarias para la efectiva Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, además define las responsabilidades de la Alta Dirección, el Representante de la Alta Dirección y Comité de Coordinación de Control interno y Calidad.

5.3. DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

Se designó como Representante de la Dirección a Mauricio Domínguez, quien actualmente desempeña el cargo de Concejal, quien junto al Jefe de

Control Interno, tendrá la función garantizar la operacionalización de las acciones necesarias al desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno MECI 1000:2008.

5.4. DESIGNACIÓN EQUIPO DE TRABAJO MECI

El Concejo Municipal, mediante acto administrativo se reglamentó la estructura y las funciones de los equipo de trabajo MECI. En este documento se describen los cargos y las responsabilidades generales.

5.4.1. Equipo directivo: corresponde al Comité de Coordinación de control interno de la entidad quien actúa bajo las directrices de la máxima autoridad conformado de la siguiente manera:

- Jhon Carlos Forero Álvarez – Presidente Concejo
- Víctor Hugo Álvarez González – Secretario General
- Christian Fernando Velandia Duque – Asesor Jurídico
- Eduardo Calderón Patiño - Contador

5.4.2. Equipo Operativo: la conformación y las responsabilidades del equipo obedecen a las acciones necesarias para garantizar el desarrollo técnico de los instrumentos, documentos y métodos de control requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno. Está conformado de la siguiente manera:

- Amira Chacon Perez – Asesora Financiera
- Dalila Mora Escobar – Auxiliar Administrativo
- Carmen Rosa Gomez - Auxiliar Administrativo
- Yolanda Sandoval – Servicios Generales

5.4.3. Equipo Evaluador: Tendrá bajo su responsabilidad la evaluación independiente y objetiva del desarrollo, implementación, mantenimiento y

mejoramiento continuo del Modelo Estándar de Control Interno

5.5. SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL MECI

Se adelantaron procesos de sensibilización y socialización para todos los servidores públicos de la entidad el día 04 de octubre de 2012 sobre el marco conceptual y la importancia de la implementación del MECI, con el propósito de concientizarlos sobre el rol que deben desempeñar en la implementación de dicho modelo, de tal manera que se entienda que la responsabilidad de implementar y fortalecer el Sistema de Control interno es un compromiso de todos. (Ver Anexo 5).

Se tuvo en cuenta durante la reunión que la entidad, en el año 2010 había iniciado el proceso de conformación de los equipos de trabajo pero no había puesto en marcha la implementación del Sistema debido a la falta de conocimientos de los funcionarios con respecto al Sistema de Control Interno.

La jornada de sensibilización llevó a cabo en la fecha mencionada y tuvo lugar en el Auditorio del Concejo Municipal y estuvo a cargo del Asesor Externo Jhon Arthur Navarro Serrano y se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Concepto de Calidad
- MECI 1000:2005
- Articulación de los principios del MECI y el SGC
- El MECI como herramientas gerencial
- Resultados Esperados
- Entrega de los aplicativos para la realización del diagnóstico
- Preguntas y Sugerencias

Por último, se establecieron las fechas para realizar las capacitaciones del MECI a los funcionarios de la entidad, quedando establecidas para los

días miércoles a los 2:00 p.m.

5.6. CAPACITACIÓN AL EQUIPO DE TRABAJO

El Equipo MECI como facilitador de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, tal como se había mencionado anteriormente, se capacitó en temas referentes a la normatividad MECI. La formación sobre estos temas se realizó en las instalaciones del Concejo Municipal de Girón, los días Martes 6 y miércoles 7 de noviembre. 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.

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

6.1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

6.1.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

6.1.1.1. Acuerdos Compromisos y Protocolos éticos

Elemento que define el estándar de conducta en la Entidad, Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los servidores públicos de la entidad, 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.

En ética Pública se entiende por Valores Éticos la forma de ser y de actuar de los servidores públicos que son considerados altamente deseables como atributos o cualidades suyas, por cuanto posibilitan la aplicación de los principios éticos y el cabal cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales en su desempeño laboral.

En el Concejo Municipal de San Juan de Girón, se cuenta con un Código de Ética, elaborado gracias al trabajo de todos los funcionarios, quienes son conscientes de la gran responsabilidad que tienen con la ciudadanía.

Código de ética (Ver Anexo A).

6.1.1.2. Desarrollo del talento humano

Cada organización necesita de un talento y cada profesional puede desarrollarse mejor en unas organizaciones que en otras, en unos roles que en otros. Existen diferentes tipos de talentos: talentos directivos,

talento comercial, talento técnico, talento operativo. Cada uno requiere unas capacidades diferentes y maximiza su aportación de valor desde un rol determinado. Un profesional que no alcance resultados superiores no significa que no pueda hacerlo en otro entorno, en otra empresa o en otro puesto. Un talento diferente es el innovador y emprendedor. Es una clasificación transversal puesto que cualquier profesional desde su rol puede innovar.

El Concejo Municipal tiene las siguientes políticas de Desarrollo del Talento Humano:

a. Ingreso: Comprende los procesos de vinculación e inducción, los cuales se realizarán de la siguiente manera:

- Diseñar perfiles correspondientes a la razón de ser del cargo.
- Permitir por medio de los diseños de cargo, la selección de servidores idóneos de acuerdo con los requerimientos del cargo.
- Los procesos de inducción deberán permitir que el nuevo servidor conozca la cultura de la entidad, su misión, visión, código de ética, manual de procesos y procedimientos, y todo lo relacionado con el ejercicio del cumplimiento de sus funciones.
- En caso de ser necesario, la entidad realizará diagnósticos de requerimiento de personal para el desarrollo de sus planes, programas, proyectos o procesos en caso de su reestructuración.
- Los procesos de reinducción permitirán la actualización de todos los servidores en las nuevas orientaciones técnicas y normativas que afectan el quehacer institucional de la entidad.
- Para la reclusión y selección del personal por parte del nominador se orientará al personal preseleccionado acerca de los requisitos para la posesión.

b. Permanencia: El Concejo Municipal de San Juan de Girón, adoptará

como política de permanencia laboral lo siguiente:

- Adopción anual del Plan Institucional de Formación y capacitación, en el cual se consultará a los servidores sobre sus necesidades de capacitación a través de encuentros o reuniones de trabajo.
- La capacitación recibida deberá contribuir al desarrollo de conocimiento y capacidades, para así alcanzar un mejor desempeño del cargo.
- La entidad adoptará y ejecutará programas de Bienestar Social Laboral. La entidad adoptará un plan de incentivos.
- Se debe cumplir la evaluación del desempeño para los empleados de carrera que cumplan con las orientaciones legales y criterios dados por la Comisión Nacional del servicio civil.
- Los resultados de la evaluación del desempeño arrojados, deben servir de insumos, para programar acciones de capacitación y desarrollo de los servidores.
- La entidad aplicará el Código Disciplinario y el Código de Ética de la entidad para la indagación y sanción de hechos contra la ética y el régimen disciplinario que cometa el servidor público.
- La entidad requerirá a los Jefes de Dependencia y secretarios de Despacho informes de gestión semestral y anual, con el fin de cuantificar los indicadores de gestión y alcance de metas, que servirán como insumos al portafolio de evidencias y también para la calificación de áreas.

6.1.1.3. Estilo de Dirección

En este elemento es donde se genera el Código de Buen Gobierno el cual resume el conjunto de buenas prácticas administrativas, las conductas, compromisos y actuaciones de los servidores públicos de Galán, frente a la comunidad, observando integridad ética y transparencia en el manejo del patrimonio público.

Para ello se comprometieron a destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública, orientando sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines esenciales del estado. Acompañado en todo momento de la formulación de políticas públicas expresadas en el Plan de desarrollo, encaminadas a lograr el bien común por encima del personal.

Este Código fue aprobado por el Presidente del Concejo Municipal y fue socializado con los servidores públicos.

Código de buen gobierno (Anexo B).

6.1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

6.1.2.1. 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 del Concejo Municipal de Girón del año 2013 se tuvo en cuenta la función, misión y objetivos, que en este caso corresponden al nivel estratégico de la entidad.

El plan fue orientado por el Presidente del Concejo, tuvo el apoyo del Secretario General y fue concentrado con los integrantes de la Mesa directiva, 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.

El Plan de Gestión del Concejo Municipal de Girón está se encuentra en el **Anexo C**

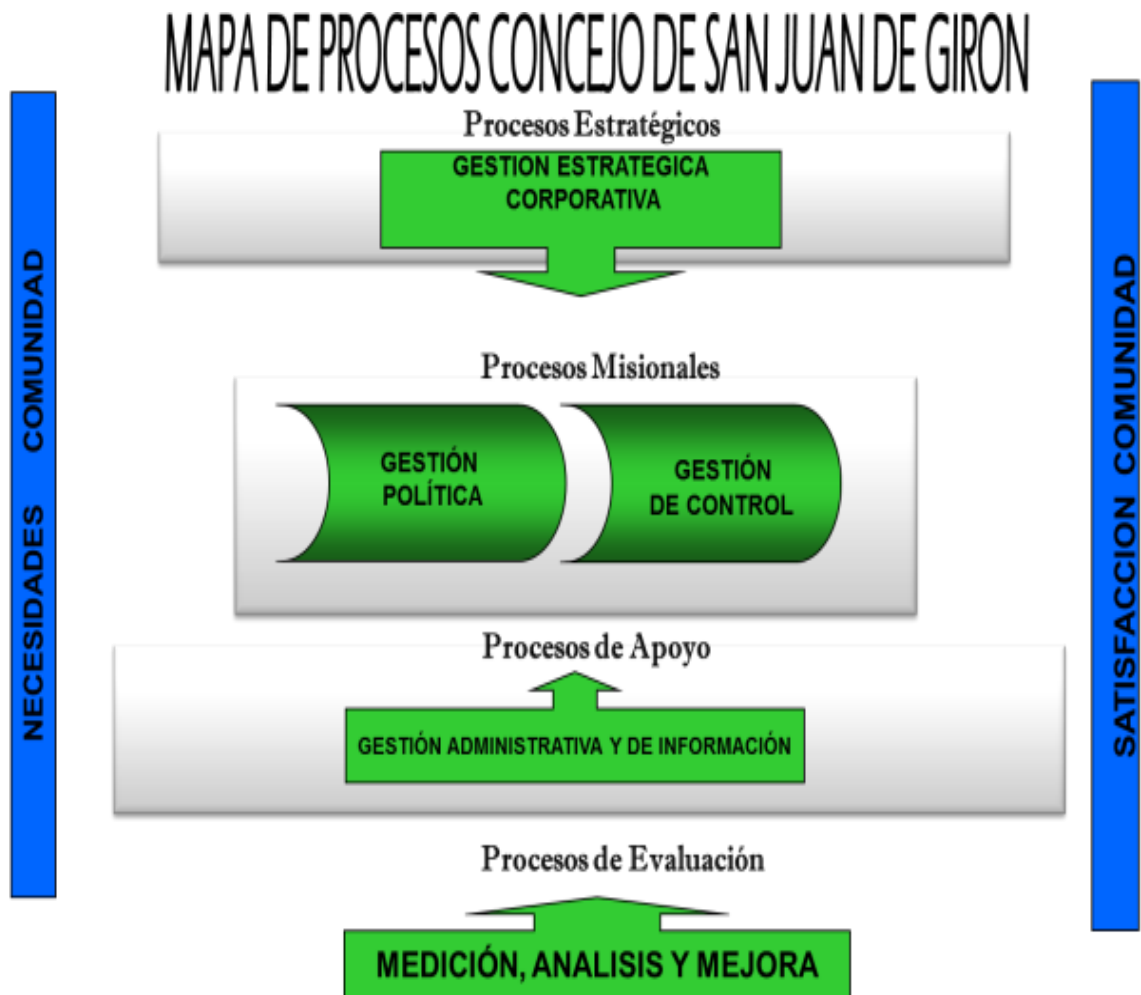
6.1.2.2. Modelo de operación por procesos

Con el trabajo realizado por el equipo operativo MECI y los funcionarios al servicio de la entidad se identificaron los procesos de cada una de las dependencias.

- **Procesos Estratégicos:** Conjunto de procesos a través de los cuales una organización pública, gerencia el diseño y desarrollo de los demás procesos.
- **Procesos Misionales:** Entendidos como el conjunto de procesos y actividades estratégicas y relevantes de la entidad pública que están directamente relacionadas con su función, misión institucional y la obtención de los resultados, productos o servicios necesarios a sus grupos de interés y que al actuar de manera interdependiente, determinan la forma más económica, eficiente y eficaz para lograrlo.
- **Procesos de Apoyo:** Son el conjunto de los procesos que no están directamente relacionados con la generación de los productos o servicios propios de la función y la misión de la entidad, pero otorgan el soporte para que los Misionales y Estratégicos se desarrollen.

Para el Concejo Municipal de San Juan de Girón se identificaron los siguientes procesos:

Figura 4. Mapa de Procesos



Fuente. Autor

Este gráfico permitió tener una visión global del Concejo Municipal 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.

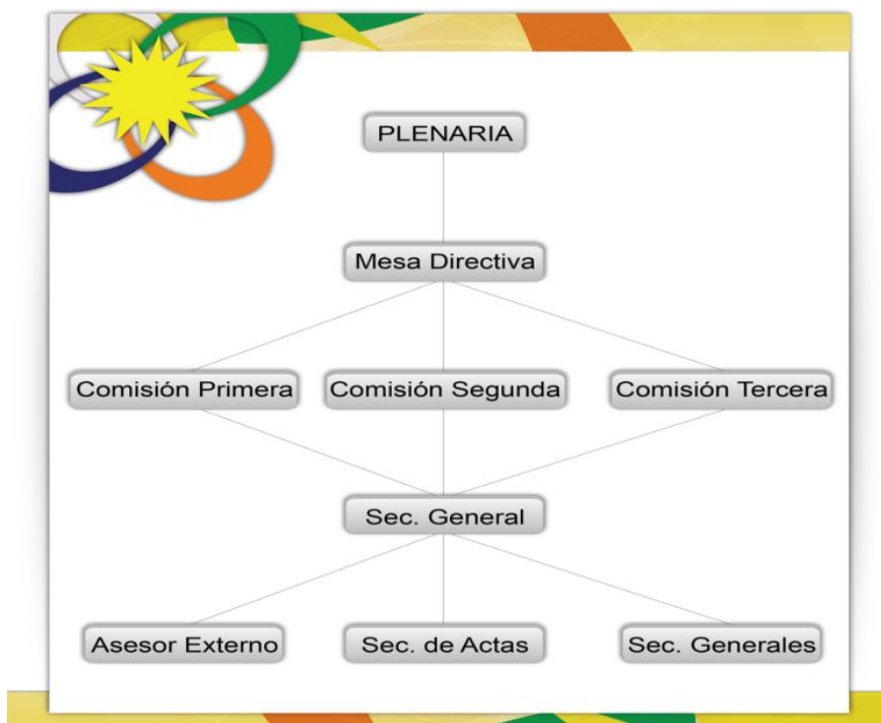
Posteriormente se realizó la caracterización (Ver **Anexo D**) de cada uno de los procesos plasmados en la figura anterior, permitiendo entender de manera muy sencilla el accionar del Concejo y la gestión de sus procesos. El Manual de Operaciones se encuentra en el **Anexo L**

6.1.2.3. Estructura organizacional

La estructura de una Entidad muestra las relaciones laborales de los funcionarios y la estructura formal de supervisión así como las elaciones 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 planeación.

La Estructura organizacional del Concejo se representó de la siguiente manera:

Figura 5. Estructura Organizacional Concejo Municipal de Girón



Fuente. Autor

6.1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

6.1.3.1. Contexto estratégico

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

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

Tabla 7. Contexto Estratégico

ANÁLISIS INTERNO	ANALISIS EXTERNO
Debilidades -No están completamente identificados, formalizados e implementados los mecanismos de interacción e integración. -El seguimiento y medición de los procesos no obedece a directrices y metodologías unificadas de manera corporativa	Amenazas -Los plazos perentorios establecidos por el Decreto 1599 de 2005 y el Decreto 4445 de 2008, para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI. -La no existencia de funcionarios y/ Concejales con experiencia en los procesos de la Corporación, puede

<p>D3. No se hace medición de la satisfacción de con la comunidad</p> <p>-La no institucionalización de la entrega formal de la memoria institucional</p>	<p>significar retrasos en las metodologías de trabajo, así mismo en las tareas y responsabilidades de los servidores públicos, lo cual podría afectar la normalización de sus procesos.</p> <p>-La probabilidad del cambio de funcionarios y/o contratistas al finalizar el periodo del Presidente, podría ocasionar pérdida de conocimiento organizacional y afectar la ejecución de los procesos</p> <p>-Cambios en la normatividad, en cuanto a la contratación pública, que podrían afectar los procedimientos que al respecto se elaboren.</p>
--	---

Fuente. Autor

6.1.3.2. Identificación del riesgo

El proceso de la identificación del riesgo debe ser permanente e interactivo, integrado al procesos de planeación y responder a las preguntas qué, cómo y por qué se pueden originar hechos que influyen en la obtención de resultados.

Una manera de realizar la identificación del riesgo es a través de la elaboración de un mapa de riesgos (Ver **ANEXO J**), el cual como herramienta metodológica permite hacer un inventario de los mismos ordena y sistemáticamente, definiendo en primera instancia los riesgos, posteriormente presentando una descripción de cada uno de ellos y las

posibles consecuencias. Para presentar los riesgos detectados a los que está expuesto cada proceso de la Administración se utilizó el formato que se presenta a continuación.

Proceso	Objetivo	Riesgos	Descripción	Causas (factores internos y externos)	Efectos (Consecuencias)

Figura 5. Mapa para la identificación del riesgo.

Fuente. Autor

6.1.3.3. Análisis del riesgo

Su objetivo es establecer una valoración priorización de los riesgos con base en la información ofrecida por los mapas elaborados en la etapa de identificación, con el fin de clasificar los riesgos y proveer información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

Se han establecido dos aspectos para realizar el análisis de los riesgos identificados:

PROBABILIDAD: La posibilidad de ocurrencia del riesgo, la cual puede ser medida con criterios de frecuencia o teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que puedan propiciar el riesgo, aunque este no se haya presentado nunca. Las categorías son:

- Alta: es muy factible que el hecho se presente
- Media: es factible que le hecho se presente
- Baja: es poco factible que el hecho se presente

IMPACTO: Consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo. Las categorías son:

- Catastrófico: si el hecho llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre la entidad.
- Moderado: si el hecho llegara a presentarse, tendría medio impacto o efecto en la entidad.
- Leve: si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto en la entidad.

Con el fin de facilitar la calificación y evaluación de los riesgos se presenta la siguiente matriz.

Tabla 8. Matriz de Calificación de riesgos

PROCESO	RIESGO	CALIFICACIÓN			EVALUACIÓN (No. y Zona de Riesgo)	MEDIDAS DE RESPUESTA
		Probabilidad	Impacto	Calificación		
PROCESO ESTRATÉGICO	R-1	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger las metas planeadas
PROCESO MISIONALES	R-2	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger el desempeño de los Concejales
	R-3	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger los intereses de la comunidad
	R-4	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger el Concejo en la toma de decisiones
PROCESO DE APOYO	R-5	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger el desempeño de la gestión pública
	R-6	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger la Gestión administrativa
PROCESO DE EVALUACIÓN Y MEJORA	R-7	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger el cumplimiento de la misión Corporativa

Fuente. Autor

6.1.3.4. 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 Concejo al impacto del riesgo.

Se tomaron como controles las medidas existentes 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 adecuadamente y ser efectivos.

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

Figura 6. Mapa para la valoración del riesgo

PROCESO	RIESGO	CALIFICACIÓN			EVALUACIÓN (No. y Zona de Riesgo)	MEDIDAS DE RESPUESTA
		Probabilidad	Impacto	Calificación		

Fuente: Autor.

6.2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

6.2.1. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

6.2.1.1. 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 forma tal que facilitaron su identificación:

- Objetivo del proceso
- Especificación del servicio
- Alcance
- Requisitos Legales
- Riesgo y políticas de administración del riesgo
- Requerimientos y necesidades del usuario

Ya con las políticas de operación identificadas por los dueños de los procesos fueron presentadas al comité de Control Interno, quien se encargó de revistar 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 7. Primera sección de la caracterización del proceso

NOMBRE DEL PROCESO		CÓDIGO DEL PROCESO	
OBJETIVO DEL PROCESO		ALCANCE	
ENCARGADO DEL PROCESO			

REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS		REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	
RIESGOS DEL PROCESO		METODOS DE CONTROL	
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO		DOCUMENTOS RELACIONADOS	

Fuente. Autor

6.2.1.2. 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 Concejo 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 actualizar los procedimientos de cada proceso se trabajó en la

recolección de 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 desempeñen en cada actividad.

Una vez obtenida toda la información, ésta se integró utilizando un formato diseñado específicamente para su documentación, 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 Presidente del Concejo. (Ver **ANEXO K**)

6.2.1.3. 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 aquellos con mayor prioridad y conocidas las causas que lo originan y las consecuencias que acarrea cada proceso cuando este 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 bajo control, el nivel de exposición de la Entidad ante este riesgo disminuirá hasta un nivel menos; 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 proporcionan 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 la Entidad.

6.2.1.4. 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 pueden clasificar en:

- **Indicadores de Eficiencia:** valoran los recursos empleados en relación a los resultados concretos.
- **Indicadores de Eficiencia:** 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 realizarla medición.

6.2.1.5. 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 100:2005 y la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2009 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 referencia para evitar

duplicidades en la documentación y permitió la estandarización de conocimiento de funcionamiento del concejo 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 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 Concejo.
- Caracterización de procesos con sus respectivas políticas de operación.
- Controles e indicadores.
- Mapa de Riesgos.
- Normograma.

6.2.2. COMPONENTE INFORMACIÓN

6.2.2.1. Información primaria

La información primaria está conformada por el conjunto de datos 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 Concejo, pero que también pueden afectar o influir en su desempeño.

La fuente externa está compuesta por la comunidad, grupos de interés, contratistas, proveedores y entidades reguladores 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.

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 del Municipio y de llevar a cabo sondeos de opinión con el propósito de obtener la información requerida del entorno para la gestión de la Entidad.

Con información entregada por los responsables de los procesos se generó una tabla en la que se presenta la Información interna y las personas interesadas en esta. (**Ver Anexo E**)

6.2.2.2. 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.

Con información entregada por los responsables de los procesos se generó una tabla en la que se presenta la Información externa y las personas interesadas en esta. (Ver Anexo F)

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.

6.2.2.3. 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.
- Recurso Humano que interactúa con el sistema de información, el cual está formando por las personas que utilizan, 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 se encuentra en proceso de mejora a través de la ejecución de las siguientes actividades:

- Realización de Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos con los cuenta actualmente.
- Se está realizando un estudio de viabilidad para adquirir un software en el que se involucren las actividades y el funcionamiento de la entidad ya que actualmente se cuenta con un sistema de información diseñado hace casi 10 años.

- 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 Concejo.

6.2.3. COMPONENTE COMUNICACIÓN

El Concejo Municipal ofrece las herramientas conceptuales y metodológicas necesarias para direccionar la comunicación como un instrumento de apoyo a su gestión estratégica.

De acuerdo con el Concejo, los problemas de comunicación comunes a todas las entidades pueden clasificarse en dos grandes grupos: los que tienen que ver con la manera como se articula en ella la comunicación a la cultura organizacional y los que se concentran en el manejo de la información y en su interacción comunicativa con la sociedad a través de los medios.

El primer grupo de problemas es de carácter estrictamente organizacional, es decir, se desenvuelve en el escenario de las interacciones comunicativas entre los miembros del Concejo. El segundo grupo es de carácter informativo, es decir, apunta a resolver las interacciones informativas de las entidades con sus públicos de interés, lo cual, inevitablemente supone el abordaje del tema de la Rendición de Cuentas a la sociedad, que, si se quiere, es la acción comunicativa por excelencia que sintetiza y resume la intención de transparencia, posicionamiento y visibilidad del Estado.

De esta manera, el modelo acota los campos de acción en los cuales busca intervenir (organizacional e informativo) y asume el paradigma de la comunicación pública desde una concepción democrática del quehacer organizacional y en el mercado de la práctica comunicativa para la construcción de consensos.

El modelo parte de evaluar una realidad común a todas las entidades, para formular un ordenamiento de los horizontes de sentido que la comunicación debe proponerse fortalecer en ellas, establecer unas líneas de acción a partir de las cuales definir los temas críticos de cada entidad y postular unos imaginarios, también particulares de cada entidad, que puedan transformar su cultura organizacional.

Desde el punto de vista metodológico, el modelo es una herramienta para la planeación estratégica de la comunicación, que le define un objetivo y le formula un propósito y una finalidad a la práctica comunicativa en estas entidades.

6.2.3.1. Comunicación organizacional

Es el campo de actuación de la comunicación que busca garantizar la organicidad y coherencia de las entidades desde el punto de vista de la adecuada articulación de principios y acciones para lograr el propósito misional.

Para dar cumplimiento a este elemento se aplicaron dos instrumentos de recolección: 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 Concejo Municipal de San Juan de Girón la comunicación que fluye de la Presidencia 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.

- **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 Concejo 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 de la información que está transmitiendo.

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

Todos los mensajes transmitidos por los empleados dentro de un área, son por vía directa y verbal.

6.2.3.2. 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 extremos, 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 a la mesa directiva la necesidad de delegar un funcionario de carrera administrativa preferiblemente que cumpla con las funciones que la Oficina de comunicación 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. 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 alcanzando.

6.2.3.3. Medios de comunicación

Los medios de comunicación son los instrumentos, recursos o procedimiento 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 Concejo Municipal de Girón 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.
- 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 Concejo cuenta con canales disponibles para la comunicación externa:

- Página WEB: Durante el 2012 se contrató la realización del portal web de la entidad www.concejodegiron.gov.co donde se publican Actas, Resoluciones, Acuerdos Municipales y se encuentra la opción de preguntas frecuentes.

6.3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

6.3.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN

6.3.1.1. 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 de Control Interno e implantar las acciones de mejoramiento.

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

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 concejo 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 servirá como insumo para la elaboración del Informe Ejecutivo anual de Control Interno.

6.3.1.2. Auto evaluación 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 la 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 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 con 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.

6.3.2. COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

6.3.2.1. Evaluación del sistema de Control Interno

Elemento que tiene como objeto 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 elementos diferentes subsistemas, componentes y elementos que lo conforman, con el propósito de que se evalúen, decidan y adopten oportunamente las propuestas de mejoramiento de 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 el cumplimiento con lo exigido por el Concejo Asesor del Gobierno

Nacional en Materia de Control Interno, se diligenció en línea la encuesta expedida por este ente. 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, el cual también se tramitó en línea, razón por la cual no hubo necesidad de presentar un informe escrito al Concejo Asesor. Esta información también debió ser suministrada al Presidente del Concejo y a la contraloría Municipal.

El informe Ejecutivo plasmó los avances y dificultades en cada uno de los subsistemas de 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 Concejo decidió realizar evaluaciones eventuales independientes cuando fuera necesario examinar la efectividad del control sobre los procesos o cuando se presentaran circunstancias que obligan 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.

6.3.2.2. Auditoría Interna

Elemento que tiene como objeto la verificación por parte del Auditor Interno del cumplimiento de cada uno de los subsistemas, componentes y elementos del MECI. Parara el cumplimiento de este elemento el Manual de Implementación MECI emitido por el DAFP presenta el Manual de Evaluación, el cual contiene las directrices de cómo realizar la Auditoría interna y un cuestionario en el que se Audita Elemento por elemento del MECI. Ver **ANEXO H**

6.3.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

6.3.3.1. Plan de mejoramiento institucional

Constituye el Plan de orden corporativo que integra las acciones de mejoramiento que el Concejo, debe adelantar para fortalecer su desempeño institucional y cumplir con su función, misión y objetivos en los términos de la Constitución, la Ley y los compromisos adquiridos con sus grupos de interés.

Su contenido debe contemplar el análisis de las variaciones presentadas entre las metas esperadas y los resultados encontrados, analizando para cada caso las causas y consecuencias que de ello se derivan; la definición de su objetivo, alcance acciones a implementar y metas de logro en un periodo de tiempo determinado; la asignación de los responsables y las acciones de seguimiento necesarias para verificar su cumplimiento.

El seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional se debe realizar a dos niveles, dependiendo del aspecto que se valide. El primero se orienta a verificar el cumplimiento de los compromisos realizados por el Concejo de diseñar e implementar dichas acciones; el segundo, se relaciona con la calidad, al validar la eficiencia y eficacia de las acciones emprendidas, lo que significa que no sólo se debe evaluar el diseño e implementación de las acciones señaladas en el Plan de Mejoramiento Institucional, sino que debe verificar que efectivamente se impacte la gestión del Concejo y se mejore el Sistema de Control Interno.

El Plan de Mejoramiento Institucional debe recoger los hallazgos, las sugerencias y recomendaciones para subsanar y corregir las causas que dieron origen a los hallazgos administrativos incluidos en los informes de auditoría, producto de la aplicación de cualquier ejercicio de auditoría por parte de la Contraloría Departamental de Santander o la Contraloría

General de la República, en relación con el desempeño del Concejo como totalidad, estructurando los proyectos de mejoramiento que han de adelantarse en un período de tiempo determinado.

- **Responsabilidad**

El Presidente del Concejo es el responsable de suscribir y presentar ante el organismo de control fiscal correspondiente (Contraloría Departamental de Santander o Contraloría General de la República) el Plan de Mejoramiento consolidado por la Corporación, incluyendo todas las acciones de mejoramiento (puntos de control).

6.3.3.2. Plan de mejoramiento por procesos

Constituyen los planes administrativos que contienen las acciones de mejoramiento al nivel de los Procesos dentro del Concejo, que han de adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento en procura de los objetivos institucionales.

Contiene la validación de las variaciones presentadas entre las metas esperadas para cada proceso y los resultados alcanzados, la descripción de las causas y consecuencias de dichas variaciones; la definición de su objetivo, alcance, acciones a implementar y metas de logro en el tiempo; la asignación de los responsables de las acciones y la definición de las acciones de verificación a su cumplimiento. Además, debe contener aquellos aspectos constitutivos del Plan de Mejoramiento Institucional que se fortalecen con su realización.

Los Planes de Mejoramiento Funcional facilitan el cumplimiento de los principios de Economía, Eficiencia y Eficacia al estar orientados a mejorar estos aspectos en los procesos y dependencias institucionales; y de

Celeridad al diseñarse para mejorar la oportunidad en la consecución de las metas y los resultados intermedios.

Se fundamentan en el principio de Autogestión, en tanto facilitan las acciones de mejoramiento en el Concejo para que regule y mejore su desempeño en procura de los objetivos institucionales.

- **Responsabilidad**

Los responsables de los procesos (Concejal o secretario) en la Corporación deberán presentar al Presidente del Concejo, un Plan de Mejoramiento para subsanar y corregir las causas que dieron origen a los hallazgos administrativos incluidos en los informes de auditoría, producto de la aplicación de cualquier ejercicio de auditoría.

El diseño de acciones de mejoramiento, su ejecución y seguimiento a los Planes de Mejoramiento Funcional es responsabilidad de los dueños de procesos en el Concejo. A su vez, el Presidente del Concejo, es responsable de la verificación a su cumplimiento.

- **Contenido**

Los responsables descritos en el numeral anterior, deben elaborar y presentar el Plan de Mejoramiento con la siguiente información:

- Fecha de Suscripción.
- Descripción de las acciones de mejoramiento (correctivas y/o preventivas), que se desarrollarán para subsanar cada una de las causas que dieron origen a los hallazgos administrativos descritos en el informe de Auditoría.
- Cada acción de mejoramiento deberá mencionar: su objetivo y las metas de acción, incluyendo la descripción de las metas, la denominación de la unidad de medida de la meta, unidad de

medida y el plazo previsto para el cumplimiento de las metas.

En caso de que existan acciones de mejoramiento que tengan un plazo de duración superior a un año, se deberán determinar metas parciales iguales o inferiores a un año.

Para una adecuada comprensión de los términos expresados en el presente numeral, entiéndase por acción de mejoramiento, objetivo, descripción de las metas, denominación de la unidad de medida, unidad de medida de la meta y plazo, los siguientes conceptos:

- Acción de mejoramiento: Gestión correctiva y/o preventiva que subsana la causa que dio origen al hallazgo identificado.
- Objetivo: Resultado cualitativo esperado con la acción de mejoramiento.
- Descripción de las Metas: Resultados Intermedios para alcanzar o desarrollar la acción.
- Denominación de la Unidad de Medida: Nombre de la unidad de medida que se utiliza para medir el grado de avance de la meta (unidades o porcentajes), y definición de la actividad a realizar.
- Unidad de Medida de la meta: Volumen o tamaño de la meta, establecido en unidades o porcentajes.
- Plazo: Número de meses comprendidos entre la fecha de iniciación y de terminación que se requieren para alcanzar la meta.

El plan de mejoramiento se presentará en copia impresa debidamente firmada por su responsable y en medio magnético, en el siguiente formato:

Figura 8. Plan de mejoramiento institucional.

CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRON Plan de Mejoramiento Funcional										
Proceso: _____										
Responsable: _____										
Periodo que cubre: _____										
Fecha de suscripción: _____										
No.	Descripción del hallazgo (máx. 50 palabras)	Acción de Mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la unidad de medida de la meta	Unidad de medida de la meta	Fecha iniciación metas	Fecha terminación metas	Plazo en meses de la meta	Responsable
Observaciones: _____										
Firma Responsable										

Fuente. Manual de Implementación del MECI 1000:2005

- **Términos de Presentación**

El Responsable del Plan de Mejoramiento Funcional tiene un plazo máximo de quince (15) días hábiles, para la elaboración y presentación del Plan ante el Presidente del Concejo, contados a partir de la recepción del informe final de Auditoría.

Cuando se emita un pronunciamiento con observaciones sobre el Plan de Mejoramiento Funcional, de que trata el 6.2.5., el Miembro de la Corporación responsable, contará con diez (10) días hábiles a partir de la fecha de recibo del pronunciamiento, para presentar nuevamente el Plan de Mejoramiento con las correcciones pertinentes.

Se entenderá por no presentado el Plan de Mejoramiento Funcional o los informes de avances, cuando no se cumpla con lo previsto en este numeral, en los aspectos referentes a contenido, forma, términos y firmas.

- **Pronunciamiento**

El Presidente del Concejo, manifestará por escrito al Responsable del Plan su pronunciamiento de coherencia e integridad del Plan de Mejoramiento respectivo.

El Presidente del Concejo, emitirá un “*Pronunciamiento sin Observaciones*”, cuando se verifique que el Plan de Mejoramiento cumple con los criterios de coherencia e integridad de la información.

Por el contrario, el Presidente del Concejo, emitirá un “Pronunciamiento con Observaciones”, cuando se verifique que el Plan de Mejoramiento no cumple con los criterios de coherencia e integridad de la información. Se entiende por “coherencia” la relación de las acciones de mejoramiento propuestas con las causas de los hallazgos identificados y la oportunidad del plazo para el cumplimiento de las metas; y por “integridad” el registro de la totalidad de la información requerida.

Si las observaciones son menores y no impactan significativamente el Plan de Mejoramiento, sin perjuicio de la corrección del mismo y su nueva presentación, se puede dar viabilidad al inicio de las acciones de mejoramiento que no hayan sido observadas en el Plan de Mejoramiento.

El Presidente del Concejo, emitirá su pronunciamiento de coherencia e integridad sobre los Planes de Mejoramiento, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del respectivo Plan, el cual se debe dar a conocer al Responsable. Si transcurrido este término, el Presidente del Concejo, no emite su pronunciamiento, se entiende que el

Plan de Mejoramiento cumple con los requerimientos de coherencia e integridad de la información.

El Presidente del Concejo, deberá emitir un nuevo pronunciamiento sobre el Plan de Mejoramiento, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la nueva presentación del Plan de Mejoramiento corregido.

6.3.3.3. Planes de mejoramiento individual

Los Planes de Mejoramiento Individuales definen las acciones de mejoramiento que dentro del Plan de Mejoramiento Funcional, debe ejecutar cada uno de los miembros en un marco de tiempo y espacio definidos, mejorando las actividades y/ o tareas bajo su responsabilidad y propiciando con ello el mejoramiento de los procesos. Su orientación específica es al mejoramiento del servicio público y su incidencia en el desempeño de los procesos.

Su diseño contempla los objetivos de mejoramiento definidos para todos los miembros, generados en los resultados obtenidos por la Autoevaluación de Gestión y las recomendaciones de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, del proceso de la Auditoría Interna y del análisis de los indicadores de desempeño del Servidor Público. De estos objetivos se desprenden los compromisos de mejoramiento, plazos de tiempo para desarrollarlos y los criterios de evaluación.

6.4. IMPLEMENTACIÓN DE PROPUESTAS DE MEJORA DE PROCESOS MISIONALES

- Establecer la documentación donde se describan los procedimientos primordiales para el cumplimiento de los objetivos de la Entidad.
En el componente **Actividades de Control** se determinaron y documentaron los procedimientos.
- Integrar el sistema de las 9 S's para organizar el área de trabajo, especialmente las áreas de trabajo compartidas.
Se realizó la implementación en las oficinas de la Entidad y se capacitó al personal en esta herramienta de calidad, logrando mejoras en TODOS los procesos Misionales
- Establecer los indicadores y mediciones necesarias para evaluar los procesos y tomar medidas de mejora.
En el componente **Actividades de Control**, se establecieron 14 Indicadores relacionados con cada proceso, los cuales se encuentran en el **Anexo I**.
- Establecer un cronograma de gestión de cada proyecto aprobado por la plenaria.
Se hizo entrega de un Modelo de cronograma a la Secretaria General con el propósito que a cada proyecto se le asignara un cronograma y se hiciera seguimiento periódicamente, según lo demande cada proyecto.
- Actualizar el software y hardware hasta donde le presupuesto lo permita.
En el **Componente de Información**, se hace referencia a esta propuesta.

- Realizar un cronograma de capacitaciones a los funcionarios de la Entidad.

Las Capacitaciones se llevarán a cabo con la Escuela de Administración Pública ESAP, ya se establecieron los contactos y se está haciendo la gestión para concretar fechas para las capacitaciones.

6.5. AUTOEVALUACIÓN FINAL DEL MECI

Una vez finalizada la etapa de implementación del sistema de Control Interno en el Concejo Municipal de San Juan de Girón, se hizo una Autoevaluación igual a la inicial teniendo en cuenta cada uno de los requisitos exigidos por el MECI 1000:2008 para verificar el cumplimiento de los mismos. Ver Tabla 9

Tabla 9. Autoevaluación Final

MODELO ESTANDAR 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	4,50	SATISFACTO	4,30	SATISFACTO	4,21	SATISFACTO	4,15	SATISFACTO
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	3,90	ADECUADO						
		ESTILO DE DIRECCIÓN	4,50	SATISFACTO						
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	3,65	ADECUADO	4,30	SATISFACTO				
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	4,35	SATISFACTO						
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	4,89	SATISFACTO						
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO	4,12	SATISFACTO	4,03	SATISFACTO				
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	4,32	SATISFACTO						
		ANÁLISIS DEL RIESGO	4,53	SATISFACTO						
		VALORACIÓN DEL RIESGO	3,78	ADECUADO						
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	4,23	SATISFACTO	4,46	SATISFACTO	4,25	SATISFACTO		
		PROCEDIMIENTOS	4,89	SATISFACTO						
		CONTROLES	3,98	ADECUADO						
		INDICADORES	4,56	SATISFACTO						
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	4,65	SATISFACTO						
	INFORMACIÓN	INFORMACIÓN PRIMARIA	4,60	SATISFACTO	4,08	SATISFACTO				
		INFORMACIÓN SECUNDARIA	4,52	SATISFACTO						
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3,12	ADECUADO						

	COMUNICACIÓN Pública	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	4,23	SATISFACTO	4,20	SATISFACTO		
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA	4,35	ORIO				
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN	4,03	ORIO				
SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	3,46	ADECUADO	3,66	ADECUADO	4,00	ADECUADO
		AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN	3,85	ADECUADO				
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	4,18	SATISFACTO	4,42	SATISFACTO		
		AUDITORÍA INTERNA	4,65	ORIO				
	PLANES DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	3,98	ADECUADO	3,92	ADECUADO		
		PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS	3,74	ADECUADO				
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	4,03	SATISFACTO				

Fuente. Autor

6.6. PROPUESTAS DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACIÓN FINAL

Teniendo en cuenta la auditoría final realizada en la entidad se encontró un nivel satisfactorio en general del sistema de Control Interno. A continuación se encuentran algunas recomendaciones de los elementos que se encontraron cosas por mejorar:

- **SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO**

- COMPONENTE DE AMBIENTE DE CONTROL

- *Elemento Desarrollo del talento Humano:*

Se evidenció que aunque se adoptó por medio de resolución los manuales de funciones, los documentos se encuentran extraviados.

PROPUESTA DE MEJORA

Realizar la respectiva búsqueda, y en caso de pérdida inminente, tomar las acciones necesarias para tener los Manuales de Funciones.

- COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

- *Elemento Planes y programas:*

Se adoptó el Plan de Gestión de la Entidad, pero la divulgación del mismo no fue efectiva debido a que hubo una pobre asistencia el día programado para este fin.

PROPUESTA DE MEJORA

Realizar la respectiva divulgación a todos los funcionarios del Concejo y lograr una identidad de estos con el Plan de Gestión.

- COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

- *Elemento Valoración del Riesgo:*

Fue el producto de confrontar los resultados de la evaluación de riesgo con los puntos existentes en los diferentes procesos, dando como resultado el nivel o grado de exposición del Concejo al impacto del riesgo. Pero algunas de las acciones de control propuestas en el mapa de riesgos No han sido implementadas.

PROPUESTA DE MEJORA

Realizar las acciones de control de riesgos que se muestran en al mapa de riesgos (**Anexo J**)

- **SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN**

- COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

- *Elemento controles:*

Los controles definidos por el equipo MECI fueron presentados ante el Comité de Control Interno para su revisión, ajuste u aprobación. Estos quedaron registrados en las caracterizaciones de cada proceso. Pero se presenta la dificultad de operacionalizarlos debido al deber ser de la entidad y la falta de divulgación es posible que no se hagan controles efectivos.

PROPUESTA DE MEJORA

Realizar una divulgación efectiva a los miembros de la entidad de los controles de los procesos en los que cada uno interviene.

- COMPONENTE INFORMACIÓN

- *Elemento sistemas de información:*

En la entidad se encuentran realizando acciones en pro del mejoramiento de los sistemas de información que esta maneja, pero aún no se ha adquirido un software que involucre todos los procesos de la entidad, solo cuentan con un software contable.

PROPUESTA DE MEJORA

Agilizar el contrato de adquisición del software.

- **SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN**

- COMPONENTE EVALUACIÓN

- *Elemento autoevaluación de control:*

Se utilizó la encuesta que se encuentra en el Manual de Implementación del MECI 100:2008, pero esta es muy larga para realizarla periódicamente ya que contiene actos administrativos (Resoluciones) y actas.

PROPUESTA DE MEJORA

Realizar una depuración de dicha encuesta para que al encargado de realizarla le lleve menos tiempo obtener la información.

- *Elemento autoevaluación de Gestión:*

En la caracterización de los procesos se establecieron los controles de gestión de cada proceso. Pero se ve el riesgo de la No continuidad de la elaboración adecuada de estos, ya que los cargos que corresponden a los encargados del proceso tienen una rotación anual o cada 4 años.

PROPUESTA DE MEJORA

Elaborar un plan de capacitaciones cada vez que se cambie de funcionario para los cargos encargados de los procesos.

○ COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

▪ *Elemento Plan de mejoramiento Institucional:*

Se determinó cómo debe ser y el Plan de mejoramiento según lo exige el DAFP, pero la persona encargada de elaborarlo no cuenta con el conocimiento suficiente de dicho plan.

PROPUESTA DE MEJORA

Capacitar al Presidente del concejo para que tenga conocimiento de la elaboración del Plan.

▪ *Elemento Plan de mejoramiento por procesos:*

El elemento se adoptó de manera satisfactoria, pero se ve el riesgo de la No continuidad de la elaboración adecuada de estos, ya que los cargos que corresponden a los encargados del proceso tienen una rotación anual o cada 4 años.

PROPUESTA DE MEJORA

Elaborar un plan de capacitaciones cada vez que se cambie de funcionario para los cargos encargados de los procesos.

7. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Tabla 10. Cumplimiento del Objetivo General

OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
Implementar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2008 en el Concejo Municipal de San Juan de Girón, basado en los requisitos del Decreto 1599 de 2005 Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control interno para el Estado Colombiano.	Se evidencia a través del cumplimiento de los objetivos específicos del proyecto

Fuente. Autor

Tabla 11. Cumplimiento de los Objetivos Específicos

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CUMPLIMIENTO
Elaborar un diagnóstico que incluya las actividades de mejoramiento de los procesos misionales que haya desarrollado previamente la empresa y los resultados obtenidos.	Este objetivo se evidencia en el numeral 4,2 del proyecto
Identificar el estado actual de la empresa con relación a los requisitos de la Norma Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2008, los procesos que harán parte del Sistema de Control Interno, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para el proceso.	Este objetivo se evidencia en el numeral 4,1 del proyecto
Sensibilizar y capacitar al personal que labora en Concejo Municipal de San Juan de Girón en cada una de las etapas que conlleva a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.	Este objetivo se evidencia en los numerales 5,5 y 5,6 del proyecto
Documentar los procesos desarrollados en el Concejo Municipal de San Juan de Girón por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita establecer mejoras y la elaboración de nuevos documentos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecido en el Decreto 1599 de 2005.	Los documentos de los componentes que los requieren se encuentran en los Anexos

Implementar el Modelo estándar de Control Interno en el Concejo Municipal de San Juan de Girón estandarizando de esta forma los procesos desarrollados en la entidad.	Este objetivo se evidencia en el numeral 6 del proyecto
Realizar dos autoevaluaciones dando aplicabilidad al numeral 2.3.1 del Modelo Estándar de Control Interno, con el fin de medir el estado de percepción y aceptabilidad del modelo implementado.	Este objetivo se evidencia en los numerales 4,1 y 6,5 del proyecto
Elaborar el plan de mejora resultado de las autoevaluaciones del Modelo Estándar de Control Interno.	Este objetivo se evidencia en los numerales 4,2 y 6,6 del proyecto

Fuente. Autor

8. 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 otros entes públicos y soportar sus planes programas, procesos, productos y servicios.

En consecuencia se inició en el Concejo Municipal de Girón un proceso de ajuste y actualización dl soporte normativo en pro de la mejora a la gestión pública al interior de la Entidad, que dio como resultado a 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 el estudiante de práctica.

Para la recolección en la información se optó por realizar reuniones por procesos de tal forma que los funcionarios adoptaran sus conocimientos en cuanto a la normatividad, fuera de 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 Concejo o que ha sido derogada. Además el asesor jurídico 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 Concejo Municipal de Girón se procedió a los servidores públicos del Concejo 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 Concejo.
- Decretos ordinarios o reglamentarios, que asignen responsabilidades o funciones al Concejo.
- 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.

9. CONCLUSIONES

- La participación de la Mesa Directiva como máximo interesado en el mejoramiento de la calidad de la organización, fue clave para facilitar los recursos necesarios que permitieran sensibilizar a la comunidad e interactuar en el desarrollo del proceso.
- El desarrollo del diagnóstico en el Concejo permitió identificar el grado de cumplimiento de los elementos del MECI y con una calificación total del 2.8, se evidenció la necesidad de diseñar e implementar el Modelo Estándar de Control Interno en el Concejo.
- La implementación del Subsistema de Control Estratégico fue de gran importancia teniendo en cuenta que antes su control a los procesos era limitado y debido a que se acogieron al modelo de operación por procesos su *deber ser* se controla eficientemente.
- La implementación del sistema de las 9's se llevó a cabo exitosamente durante el periodo de 2012, pero en Marzo de 2013 se contrató nuevo personal y estos no se han amoldado al sistema, actualmente se encuentran en capacitaciones y revisiones periódicas por parte del Jefe de Control Interno.
- El desconocimiento en algunos temas de Control Político (Finanzas públicas, Contratación pública, Cuidado Ambiental) era el problema más importante de la entidad ya que este es su *deber ser* y se verá mejorado significativamente mediante las capacitaciones a los concejales por parte de la ESAP.

10.RECOMENDACIONES

- Certificar al Concejo bajo la norma de calidad NTCGP 1000:2009, 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.
- 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 la acciones de mejora correspondientes.
- Promover la participación de los funcionarios en el diseño, revisión y ajustes de los procedimientos y su mejoramiento continuo de conformidad a las exigencias normativas.
- Mantener la página web del Concejo en constante mejoramiento y actualización ya que es un mecanismo que permite suministrar información a los grupos de interés y estar en contacto con los mismos.
- Realizar la respectiva búsqueda, y en caso de pérdida inminente, tomar las acciones necesarias para levantar el Manual de Funciones y competencias.
- Realizar acciones de seguimiento exhaustivas al mapa de riesgos e ir alimentándolo en pro del mitigarlos y generar así el mejoramiento continuo.

- Hacer una revisión y edición de los objetivos y políticas de calidad donde se detallen las directrices y los objetivos generales de la Entidad en relación a los estándares de Calidad que desean lograr en el desarrollo de sus funciones como Concejo Municipal.
- Hacer corrección en las Resoluciones y Actas realizadas durante el proceso de implementación, cambiar MECI 1000:2008 por MECI 1000:2005.

11. BIBLIOGRAFÍA

- AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL - USAID- Marco Conceptual. Programa Fortalecimiento de la Transparencia y la Rendición de Cuentas en Colombia. 1 Ed. Febrero de 2004.
- CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN. [En línea] Consultado el 10 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.concejodegiron.gov.vo>
- COLOMBIA. CONGRSO 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.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Documento de Política sobre democratización de la Administración Pública. Bogotá, D.C., 2003.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual de implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005. Versión 2. Bogotá, D.C., 2009.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Guía de Administración del Riesgo. Bogotá D.C 2004.

ANEXOS

ANEXO A Código de ética

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

CODIGO DE ETICA

CONTROL INTERNO

San Juan de Girón, Santander

2012

MUNICIPIO SAN JUAN DE GIRON, SANTANDER

CONCEJO MUNICIPAL

JHON CARLOS FORERO ALVAREZ

CONTROL INTERNO

San Juan de Girón, Santander

2012

CODIGO DE ETICA

INTRODUCCIÓN

El Código de Ética es la concreción de los principios y valores de la Entidad y sus funcionarios en el diario quehacer. Compila la reflexión, la experiencia y la práctica de una organización en la que el tema de la ética pública ha sido una preocupación constante.

El objeto del presente Código es servir de guía ética, para que los trabajadores de la Concejo Municipal de San Juan de Girón actuemos con probidad en el desempeño de nuestras funciones.

Pretende éste Código de Ética promover un activo compromiso con la puesta en práctica de los principios y valores, en procura del cumplimiento de nuestra misión constitucional, propendiendo por el buen uso de los recursos, y alcanzar la visión de ser la mejor Concejo Municipal, con la utilización de nuestros talentos y sistemas de información y modelos estratégicos y participación para afianzar la credibilidad de la comunidad y facilitar el control político.

Todo ello dentro del contexto de la responsabilidad social que nos es exigible, misma que en los últimos años ha adquirido una nueva dimensión, y que obliga a cumplir de manera excelente los cometidos para continuar siendo una organización competitiva y asegurar la supervivencia, en la cual la ética ha de impregnar todas nuestras funciones, las decisiones de los directivos y formar parte consustancial de la cultura de la Entidad.

Debe este Código ser una guía de actuación por excelencia para nuestra Entidad y servidores públicos. Para los clientes constituye el marco ético de su relación con nosotros. Para la comunidad debe ser la norma contra la cual evalúe nuestro comportamiento en el ejercicio de la función pública.

De ahí que corresponde a cada uno de nosotros conocerlo, interiorizarlo, divulgarlo y observarlo, para alcanzar el propósito de desarrollar y perpetuar una organización orientada al servicio, inspirada en la calidad y proyectada con gran responsabilidad hacia la comunidad.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este Código de Ética tiene por objeto ser el referente que oriente la gestión pública de los servidores públicos de la Concejo Municipal de San Juan de Giron. En consecuencia, nuestros servidores públicos aplicarán en todas sus actuaciones y decisiones lo establecido en este documento.

Todos los servidores públicos de la Entidad, sin perjuicio de las normas consagradas en el ámbito jurídico, asumirán y cumplirán de manera consciente y responsable, los principios, valores y directrices éticas establecidas a continuación.

PRINCIPIOS ÉTICOS

Los Principios éticos son las normas internas y creencias básicas sobre las formas correctas como debemos relacionarnos con los otros y con el mundo, desde las cuales se erige el sistema de valores que profesan las personas y los grupos.

- La generación de confianza de la ciudadanía frente al Estado, es el propósito fundamental del servicio público.
- El interés general prevalece sobre el particular.
- El buen uso y administración de los recursos públicos garantizan la calidad de vida de la comunidad.
- Es imperativo ético del servidor público rendir cuentas a la ciudadanía sobre la utilización de los recursos públicos encomendados y los resultados de su gestión.
- En la Democracia Participativa, el Control Social es complemento fundamental en la vigilancia de la gestión fiscal.
- La sostenibilidad ambiental es uno de los criterios orientadores del gasto público.
- Los bienes públicos están destinados exclusivamente al servicio de la comunidad.

VALORES ÉTICOS

Por Valores se entiende aquellas formas de ser y de actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

Respeto

Lealtad

Justicia

Servicio

Responsabilidad

Participación

Transparencia

Eficiencia

RESPETO

Consideración y reconocimiento del derecho de los demás a ser, sentir, pensar y actuar diferente.

El respeto en la Concejo Municipal de San Juan de Girón está presente en el reconocimiento de los derechos de la comunidad, de sus funcionarios y de sus clientes.

JUSTICIA

Dar a cada cual lo suyo. La Concejo Municipal de San Juan de Girón obra con imparcialidad y equidad en el ejercicio de sus funciones constitucionales y legales.

Los servidores públicos desarrollamos nuestras actuaciones dentro de la legalidad y la rectitud dando a todos un trato igualitario.

RESPONSABILIDAD

Capacidad para asumir las obligaciones contraídas y las consecuencias de nuestros actos.

La Concejo Municipal de San Juan de Girón responde ante la comunidad por lo que hace, cómo lo hace y lo que deja de hacer.

Los servidores públicos asumimos los deberes que impone el servicio público, nos hacemos cargo de las consecuencias de nuestras acciones para el logro de la misión de la entidad, y somos cuidadosos en el uso de la información y de los recursos asignados.

TRANSPARENCIA

Es actuar con claridad haciendo evidentes las decisiones y acciones.

La Concejo Municipal de San Juan de Giron es una Entidad transparente que da cuenta a la comunidad de su gestión y está abierta al ejercicio del control social.

Los Servidores Públicos producimos y entregamos información veraz y oportuna para la entidad y nuestros clientes.

LEALTAD

Fidelidad en el trato y el desempeño, la Concejo Municipal de San Juan de Girón es fiel a los compromisos que se derivan de sus funciones y sus propósitos constitucionales y legales.

Los servidores públicos somos fieles a la misión de nuestra entidad y al servicio público.

SERVICIO

Disposición permanente para el cumplimiento de una función, atendiendo las necesidades de los clientes.

En la Concejo Municipal de San Juan de Girón el servicio se refleja en la permanente disposición para satisfacer las demandas y necesidades de nuestros clientes.

Los servidores públicos atendemos cálida, oportuna y eficientemente a nuestros clientes.

PARTICIPACION

Compartir, abrir espacios para que otros hagan parte de una actividad o movilizarse para intervenir en ella.

La Concejo Municipal de San Juan de Girón facilita y promueve la intervención de la comunidad en el ejercicio del control social.

Los servidores públicos estamos dispuestos a emprender actividades y generar espacios que conduzcan al mejoramiento de nuestra entidad y somos proactivos en el cumplimiento de nuestras funciones.

EFICIENCIA

Optimización de los recursos y talentos para maximizar nuestros resultados.

La Concejo Municipal de San Juan de Girón utiliza de manera óptima sus recursos para el cumplimiento de su misión.

Los servidores públicos optimizamos nuestros talentos y recursos para el logro de la misión de la Entidad.

DIRECTRICES ÉTICAS

Las Directrices son orientaciones acerca de cómo debe relacionarse la entidad y los servidores públicos con un sistema o grupo de interés específico para la puesta en práctica del respectivo valor al que hace referencia la directriz.

CON LOS SERVIDORES PÚBLICOS

La Concejo Municipal de San Juan de Girón 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.

CON OTRAS CORPORACIONES PÚBLICAS

La Concejo Municipal de San Juan de Girón rinde cuenta de su gestión a las Corporaciones Públicas, a través de informes oportunos y veraces que reflejen nuestra situación real, posibilitando el ejercicio del control político.

CON ORGANOS DE CONTROL Y JUDICIALES

La Concejo Municipal de San Juan de Girón interactúa con los órganos de control y los organismos judiciales de manera armónica y diligente, suministrando información oportuna y veraz debidamente soportada, para facilitar el ejercicio de sus respectivas competencias.

CON CONTRATISTAS Y PROVEEDORES

La Concejo Municipal de San Juan de Girón contrata la adquisición de bienes y servicios en el marco del estatuto contractual, mediante la selección objetiva e imparcial, haciendo públicas las razones que motivaron la escogencia del contratista.

CON LA COMUNIDAD EN GENERAL

La Concejo Municipal de San Juan de Girón abre espacios a los ciudadanos y a la comunidad organizada para el ejercicio del control social promoviendo los mecanismos de participación ciudadana, y rinde cuentas de su gestión de manera amplia y detallada.

CON EL MEDIO AMBIENTE

La Concejo Municipal de San Juan de Girón trabaja integralmente con todos los organismos de Control y autoridades ambientales para promover el respeto de las normas

ambientales, a través de campañas educativas para la protección y conservación de los recursos naturales.

Al interior de nuestra Entidad propiciamos una cultura ecológica, desarrollando acciones para el manejo y disposición adecuada de residuos sólidos.

CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La Concejo Municipal de San Juan de Girón se relaciona con los medios de comunicación sin discriminaciones de ninguna índole y entrega información clara, veraz y oportuna sobre los resultados de su gestión.

La formulación del Código de Ética de la Concejo Municipal de San Juan de Girón fue posible gracias al compromiso decidido de todos los servidores públicos, quienes con su espíritu participativo y proactivo establecieron los criterios básicos para normar el comportamiento ético de todas las personas que laboran en la Entidad.

ANEXO B Código de Buen Gobierno

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

CODIGO DE BUEN GOBIERNO

CODIGO DE BUEN GOBIERNO

San Juan de Girón, Santander

2012

MUNICIPIO SAN JUAN DE GIRÓN. SANTANDER

CONCEJO MUNICIPAL

JHON CARLOS FORERO ALVAREZ

CONTROL INTERNO

San Juan de Girón, Santander

2012

131

CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

CAPÍTULO I

ADOPCIÓN DEL CODIGO DE BUEN GOBIERNO DE EL CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Adóptese en El Concejo del Municipio de San Juan de Girón, el Código de Buen Gobierno, cuyo contenido es el siguiente:

Código de Buen Gobierno para El Concejo del Municipio de San Juan de Girón

Presentación

Glosario de términos

TÍTULO I

DE LA ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DEL CONCEJO

TÍTULO II

DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA EL CONCEJO

Capítulo primero: políticas para la dirección del Concejo

Capítulo segundo: políticas de relación con los órganos de control externo

TÍTULO III

DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA GESTIÓN DEL CONCEJO

1. Políticas frente al sistema de desarrollo administrativo

Capítulo primero: políticas para la gestión ética

Capítulo segundo: políticas de gestión del recurso humano

Capítulo tercero: políticas de comunicación e información

Capítulo cuarto: política de calidad

2. Políticas de responsabilidad social

Capítulo quinto: políticas de responsabilidad social con la comunidad

Capítulo sexto: política de responsabilidad frente al medio ambiente

3. Políticas frente a los grupos de interés

Capítulo séptimo: política sobre conflictos de interés

Capítulo octavo: políticas con contratistas

Política de contratación pública

Capítulo noveno: política con los gremios económicos

4. Políticas frente al sistema de control interno

Capítulo décimo: política frente al control interno

Capítulo décimo primero: políticas sobre riesgos

TÍTULO IV

DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

Capítulo primero: de los comités para las buenas prácticas en la función pública

1. Comité de buen gobierno

2. Comité de ética

3. Comité de control interno y calidad

Capítulo segundo: de la administración y resolución de controversias

Capítulo tercero: de los indicadores de gestión del código de buen gobierno

PRESENTACIÓN

A cargo del Representante Legal del Concejo. Debe expresar el sentido que para el más alto directivo tiene el Código de Buen Gobierno, y el lugar que este ocupa dentro de los objetivos estratégicos que se plantea el Administrador. También puede hacer referencia a que el Código de Buen Gobierno se constituye en el estándar de control correspondiente al Elemento de Control Estilo de Dirección del MECI.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para efectos de la comprensión de los diferentes aspectos que consagra el presente Modelo de Código de Buen Gobierno para Entidades Públicas, se establecen los siguientes significados de las palabras y expresiones empleadas en el texto:

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 de las entidades, 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 de las entidades públicas, con el fin de generar confianza en los públicos internos y externos hacia el ente estatal.

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

Comité de Buen Gobierno: Instancia encargada de ejercer la veeduría sobre el cumplimiento del Código de Buen Gobierno, y el facultado en el tema de la prevención y manejo de los conflictos de interés dentro del Concejo.

Comité de Ética: Instancia organizacional encargada de promover y liderar el proceso de implantación de la gestión ética para entidades del Estado, 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 del Concejo.

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 a un gobernante o 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 Concejo 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 Concejo. Está determinado en las normas que la regulan y se ajusta de acuerdo a 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 el Concejo, 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 pública, entorpeciendo el desarrollo normal de sus funciones.

Transparencia: Principio que subordina la gestión de las instituciones 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 y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana. Los valores éticos se refieren a formas de ser o de actuar para llevar a la práctica los principios éticos.

Visión: Establece el deber ser del Concejo en un horizonte de tiempo. Desarrolla la misión del ente e incluye el plan de gobierno de su dirigente, que luego se traduce en el Plan de Gestión del Concejo.

TÍTULO I: DE LA ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DEL CONCEJO

Identificación y Naturaleza

Artículo 1. El Concejo del Municipio de San Juan de Girón es una Corporación pública de carácter administrativo, regido por la Constitución Política y por las leyes de la República de Colombia.

Compromiso con los objetivos, la Misión y la Visión del Concejo

Artículo 2. El Presidente del Concejo y la Mesa Directiva se comprometen 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 Concejo del Municipio de San Juan de Girón.

Principios Éticos

Artículo 3. PRINCIPIOS ORIENTADORES

El Concejo Municipal, con fundamento en estos principios, concentrará sus esfuerzos y recursos durante su periodo, en la ejecución de los programas y proyectos que los conviertan en hechos reales y se traduzcan en el beneficio de los Habitantes de San Juan de Girón. En este sentido, el Plan de Gestión considerará los siguientes criterios orientadores:

1. Superposición del interés general sobre el particular.
2. Prioridad en la inversión social.
3. Participación ciudadana como eje de la gestión del Concejo Municipal.
4. Manejo transparente de los recursos públicos
5. Autoridad con dignidad y respeto por el ciudadano
6. Avanzar a través del dialogo y no del conflicto
7. Transparencia en la gestión y validación de resultados
8. Trabajo en equipo y cooperación publica –privada
9. Medio ambiente sostenible
10. Equidad de genero

Valores Institucionales:

Artículo 4. Los valores institucionales que inspiran y soportan la gestión del Concejo del Municipio de San Juan de Girón son:

- El Ser Humano, Centro del Desarrollo.
- Ética Social Democrática.
- Relación Clara y Transparente con los Ciudadanos.
- De Culturización y Moralización de la Administración Pública.
- De Bienestar Social
- De la Cultura Ciudadana.

Grupos de Interés de el Concejo

Artículo 5. El Concejo del Municipio de San Juan de Girón reconoce como sus grupos de interés a la ciudadanía, los contratistas, los organismos de control, las otras entidades públicas, los servidores públicos, las agremiaciones comerciales, la comunidad.

TÍTULO II: DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE EL CONCEJO

CAPÍTULO PRIMERO: POLÍTICAS PARA LA DIRECCIÓN DEL CONCEJO

Directivos y gerentes públicos

Artículo 6. Se consideran Directivos y Gerentes Públicos con responsabilidad especial en la aplicación del presente Código de Buen Gobierno, los siguientes servidores públicos: El Presidente del Concejo y todos los miembros del Concejo de San Juan de Girón. 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 disciplinario interno garantizando la eficiencia y eficacia en la gestión administrativa y el Compromiso con los Fines del Estado

Artículo 7. El Concejo del Municipio de San Juan de Girón, enmarcado en la función pública de carácter administrativo que cumple, tiene como fines primordiales servir a la comunidad de San Juan de Girón mediante: 1) Reglamentando las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio. 2) Adoptando los correspondientes planes y programas de desarrollo económico y social y de obras públicas. 3) Autorizando al alcalde para celebrar contratos y ejercer pro tempore precisas funciones de las que corresponden al Concejo. 4) Ejerciendo su derecho a voto de conformidad con la Constitución y la ley los tributos y los gastos locales. 5) Dictando las normas orgánicas del presupuesto y expidiendo anualmente el presupuesto de rentas y gastos del Municipio. 6) Determinando la estructura de la administración municipal y las funciones de sus dependencias; las escalas de remuneración correspondientes a las distintas categorías de empleos; creando con su ejercicio del voto, a iniciativa del alcalde, establecimientos públicos y empresas industriales o comerciales y autorizando la constitución de sociedades de economía mixta. 7) Reglamentando los usos del suelo y, dentro de los

límites que fije la ley, vigilar y controlar las actividades relacionadas con la construcción y enajenación de inmuebles destinados a vivienda. 8) Eligiendo Personero para el período que fije la ley y los demás funcionarios que ésta determine. 9) Dictando las normas necesarias para el control, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural del municipio.

Compromisos con la Gestión

Artículo 8. El Presidente del Concejo, la Mesa Directiva y en general los miembros y secretario, se comprometen a destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública, actuando con objetividad, transparencia y profesionalidad en el ejercicio de su cargo, guiando las acciones del Concejo hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado, formulando las políticas públicas o acciones estratégicas, y siendo responsables por su ejecución. Para ello se comprometen a orientar sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines misionales del Concejo, 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 de la rendición de cuentas a la sociedad sobre su gestión y resultados.

Responsabilidad con el Acto de Delegación

Artículo 9. Cuando el Presidente del Concejo o algún miembro autorizado de la Mesa Directiva deleguen determinadas funciones, será consecuente con las obligaciones que asumieron al ser parte del sector público, de modo que fijará 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.

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

Artículo 10. Los órganos de control y vigilancia externos del Concejo del Municipio de San Juan de Girón son la Contraloría General de la Nación, Contraloría Departamental, Procuraduría General de la Nación, Contaduría General de la Nación y la Personería del Concejo Municipal. Por otra parte, el Concejo está sujeto al control social de la ciudadanía.

Política frente al Control Externo del Concejo

Artículo 11. Los miembros del Concejo se comprometen a mantener unas relaciones armónicas con los Órganos de Control y a suministrar la información que legalmente estos

requieran en forma oportuna, completa y veraz para que puedan desempeñar eficazmente su labor. Igualmente se comprometen a implantar las acciones de mejoramiento institucional que los órganos de control recomienden en sus respectivos informes.

Compromisos en Relación con el Órgano a quien efectúa Control Político

Artículo 12. El Concejo se compromete a colaborar armónicamente con el Alcalde Municipal, para lo cual practica el respeto por la independencia de los poderes públicos y cumple con solicitudes respetuosas que se requieran en el ejercicio del control Político.

TÍTULO III: DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA GESTIÓN DEL CONCEJO

1. POLÍTICAS FRENTE AL SISTEMA DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO

CAPÍTULO PRIMERO: POLÍTICAS PARA LA GESTIÓN ÉTICA

Compromiso con la Integridad

Artículo 13. El Concejo manifiesta su clara disposición a autorregularse, para lo cual se compromete a encaminar sus actividades de conformidad con los principios enunciados en la Constitución, las demás normas vigentes, el presente Código de Buen Gobierno y el Código de Ética, 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 14. El Concejo 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 Concejo firmarán un compromiso estándar de conducta que excluya la aceptación u ofrecimiento de sobornos; este compromiso incluye a aquellos que deseen participar en cualquier forma de contratación con el Concejo.

Igualmente el Concejo se compromete a capacitar a los miembros del concejo y secretario, y cuando lo crea conveniente a sus grupos de interés- en políticas y acciones anticorrupción.

En el desarrollo de esta política de lucha anticorrupción, el Concejo 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 15. El Concejo 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;
- 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 los 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 ética ciudadana y 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 del Concejo;
- 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 16. El Concejo, 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 17. El Concejo velará porque se respeten las normas de protección a la propiedad intelectual y los derechos de autor, estableciendo una política antipiratería. En

ella el Concejo se compromete a excluir del Concejo el uso de cualquier tipo de software o archivo de audio y video que no esté debidamente licenciado.

CAPÍTULO SEGUNDO: POLÍTICAS DE GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

Compromiso con la Protección y el Desarrollo del Talento Humano

Artículo 18. El Concejo se compromete con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus miembros, 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.

CAPÍTULO TERCERO: POLÍTICAS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Compromiso con la Comunicación Pública

Artículo 19. El Concejo 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 del Concejo, para lo cual las acciones comunicativas se efectuarán de acuerdo con los parámetros que establezcan los procesos comunicacionales y el plan de comunicación del Concejo.

Compromiso con la Comunicación Organizacional

Artículo 20. 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 del Concejo; para ello establecerá procesos y mecanismos comunicativos que garanticen la interacción y la construcción de visiones comunes.

Compromiso de Confidencialidad

Artículo 21. El Concejo se compromete a vigilar que los servidores públicos que manejan información privilegiada que es reserva del Concejo no sean publicadas 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 Concejo para sus propios intereses.

Compromiso con la Circulación y Divulgación de la Información

Artículo 22. El Concejo se compromete a establecer una política de comunicación informativa adecuada para establecer un contacto permanente y correlativo con sus

grupos de interés. Con este fin se adoptarán mecanismos para que la información llegue a sus grupos de interés de manera integral, oportuna, actualizada, clara, veraz y confiable, bajo políticas efectivas de producción, 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.

En cuanto al derecho de petición, el Concejo se compromete a establecer políticas encaminadas a dar respuesta oportuna y de fondo a las peticiones planteadas por la comunidad, con el fin de que el acceso a la información sea eficaz.

Compromiso con el Gobierno en Línea

Artículo 23. EL Presidente del Concejo y su Equipo Directivo 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 y/o implementar y/o actualizar, el sitio web del Concejo, con la más completa información sobre la marcha de la administración en cuanto a procesos y resultados de la contratación, 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 el Concejo presta a la Ciudadanía y forma de acceder a ellos y funcionamiento en general del Concejo, entre otros.

CAPÍTULO CUARTO: POLÍTICA DE CALIDAD

Compromiso con la Calidad

Artículo 24. El Concejo se compromete a orientar su gestión a la obtención de beneficios y resultados de calidad para la comunidad, por lo cual se obliga a Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad (NTCGP 1000:2004) y a mejorar continuamente los procesos, contando con funcionarios y/o concejales idóneos y, con la participación ciudadana, y ejerciendo un autocontrol integral en forma eficiente, eficaz y efectiva.

2. POLÍTICAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

CAPÍTULO QUINTO: POLÍTICAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL CON LA COMUNIDAD

Compromiso con la Comunidad

Artículo 25. El Concejo 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 Tercera Edad e infantes y desplazados-, estimulando la participación ciudadana, estableciendo políticas de mejoramiento en salud, educación, cultura, inversión social y física, concretando las mismas en cuanto a las minorías étnicas o culturales y de género, aumentando y haciendo eficientes los proyectos de interés social.

El Concejo 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, y a la solidaridad, entre otros.

Información y Comunicación con la Comunidad

Artículo 26. Los estados e informes económicos, financieros, contables y de gestión presentados a los respectivos entes de regulación y control por el Concejo, 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 el Concejo y que no sean materia de reserva. De igual manera se publicarán los informes y recomendaciones que los órganos de regulación y control presenten al Concejo respecto a su gestión y mejoramiento continuo. Los medios de información que podrán utilizarse son, entre otros, boletines, folletos o circulares, periódico, línea telefónica gratuita, correo electrónico y página Web.

Compromiso con la Rendición de Cuentas

Artículo 27. El Concejo se compromete a realizar una efectiva rendición de cuentas de manera periódica, con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de Gestión del Concejo Municipal, y de la forma como se está ejecutando el Presupuesto del Concejo. El mecanismo preferente serán las Audiencias Públicas, con el fin de que la actividad pueda llegar a todos los ciudadanos interesados. Para el efecto se compromete a suministrar la información necesaria como mínimo con quince (15) días de anticipación a la realización de la audiencia, a través del Gobierno en Línea.

Atención de Quejas y Reclamos

Artículo 28. El Presidente del Concejo, será el Responsable de la Atención de Quejas y Reclamos del Ciudadano; la comunidad podrá presentar quejas, solicitudes, reclamaciones, consultas e informaciones referentes al Concejo, a las cuales se les dará respuesta en los términos previstos por la ley. El Presidente contará con un procedimiento claro y público sobre el procedimiento para tramitar las quejas que se instauren; en ella reposará un ejemplar del Código de Buen Gobierno y del Código de Ética para su consulta permanente por parte de todos los interesados.

Control Social

Artículo 29. El Concejo promoverá 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, 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 y político.

CAPÍTULO SEXTO: POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD FRENTE AL MEDIO AMBIENTE

Responsabilidad con el Medio Ambiente

Artículo 30. El Concejo se compromete a respetar los procesos naturales, protegiendo la diversidad de fauna y flora y el medio ambiente en general. Con dicho fin, el Concejo se compromete a establecer lineamientos en esta materia que comprendan mecanismos de educación y promoción; uso de tecnologías limpias; manejo de desechos; y uso de recursos no renovables.

3. POLÍTICAS FRENTE A LOS GRUPOS DE INTERÉS

CAPÍTULO SÉPTIMO: POLÍTICA SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Compromiso frente a los Conflictos de Interés

Artículo 31. El Concejo se compromete a aplicar en forma permanente los siguientes lineamientos, que garantizan la prevención, manejo, divulgación y resolución de los conflictos de interés.

Prácticas que deben evitarse para la prevención de Conflictos de Interés

Artículo 32. El Concejo rechaza, condena y prohíbe que el Presidente del Concejo y miembros en general de la Corporación y todos aquellos vinculados con el Concejo 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 al Concejo 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. Comprometer recursos económicos públicos, para financiar campañas políticas.
- e. Todas aquellas prácticas que atenten contra la integridad y la transparencia de la gestión del Concejo 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 33. Sin perjuicio del establecimiento de otros, los deberes de los miembros y secretario del Concejo, son:

- a. Revelar a tiempo y por escrito 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 del Concejo;
- 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 Nacional 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 34. Sin perjuicio de la ampliación de estas prohibiciones, el personal del Concejo se abstendrá 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 Concejo Municipal y el Municipio;
- 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 del Concejo y del Municipio;
- e. Utilizar su posición en el Concejo 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 del Concejo para labores distintas de las relacionadas con su actividad, ni encausarlos en provecho personal o de terceros;
- h. Gestionar o celebrar negocios con el Concejo 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

administración, o de personas o entidades con las que el Concejo sostenga relaciones en razón de su actividad, que conlleve a generar cualquier clase de compromiso no autorizado;

- j. Participar en procesos de selección o contratación cuando estén incursos en alguna de las situaciones enunciadas en el acápite sobre prevención de conflictos.

Procedimiento de Resolución y Divulgación de Conflictos de Intereses

Artículo 35. Los grupos de interés del Concejo deberán revelar los conflictos de intereses en los cuales pudieran estar involucrados o incursos, 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

POLÍTICA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

Compromiso con la Finalidad de la Contratación Pública

Artículo 36. El Concejo dará cumplimiento formal y real al Estatuto de la Contratación Pública (Ley 80/ 1993, Ley 1150 de 2007 y/o las normas que lo adicionen o modifiquen y los Decretos Reglamentarios), 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.

CAPÍTULO NOVENO: POLITICA CON LOS GREMIOS ECONÓMICOS

Información y corresponsabilidad

Artículo 37. El Concejo dispondrá de una plataforma informativa que permita a los gremios económicos el acceso a su información no reservada por mandato de ley, y fomentará pactos éticos entre los sectores privado y público sobre Contratación Estatal.

Adicionalmente, bajo el criterio de corresponsabilidad social, promoverá acciones con los gremios tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de la población más vulnerable.

4. POLÍTICAS FRENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO DÉCIMO: POLÍTICA FRENTE AL CONTROL INTERNO

Compromiso frente al MECI

Artículo 38. El Concejo 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 miembros, para que desarrollen estrategias que conduzcan a una gestión, 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 39. El Concejo declara que en el desarrollo de sus actividades ocurren riesgos, por lo cual se compromete a adoptar mecanismos y acciones necesarias para la gestión integral de los mismos, prevengan o minimicen su impacto.

Para ello adoptará mecanismos que permitan identificar, valorar, revelar y administrar los riesgos propios de su actividad, acogiendo una autorregulación prudencial. El Concejo 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 ADMINISTRACIÓN DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

CAPÍTULO PRIMERO: DE LOS COMITÉS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA FUNCIÓN PÚBLICA

Comités Especiales y Disposiciones Comunes.

Artículo 40. El Concejo en cumplimiento de la función pública que le es inherente y por los variados frentes en los que debe actuar, se compromete a integrar Comité de Buen Gobierno, de Ética, de Calidad y Control Interno, los cuales contribuirán a realizar una gestión íntegra, eficiente y transparente por parte del Concejo. Las normas comunes de estos Comités son:

- a. El Concejo facilitará el apoyo técnico y operativo que requieran los Comités para su adecuado funcionamiento y el cumplimiento oportuno de sus funciones;
- b. Los miembros de los Comités cumplirán a cabalidad sus funciones y obligaciones;
- c. Los miembros de los Comités registrarán en actas lo acontecido en las reuniones;
- d. Los miembros de los Comités guardarán la confidencialidad que los asuntos públicos requiera;
- e. Los miembros de los Comités respetarán las normas de conflictos de interés respectivas.

1. COMITÉ DE BUEN GOBIERNO

Composición del Comité de Buen Gobierno, Nominación y Período de sus Miembros

Artículo 41. El Concejo se compromete a que el Comité de Buen Gobierno esté compuesto por miembros que ostenten la calidad de externos y/o independientes de la Administración Del Concejo Municipal.

Sus miembros pertenecerán a los siguientes colectivos: un (1) miembro de la comunidad empresarial, nominado por quienes la conformen; un (1) miembro de la sociedad civil nominado por grupos comunitarios organizados; un (1) miembro de la comunidad académica nominado por el rector del colegio del municipio; un (1) miembro de agremiaciones de trabajadores nominado por organizaciones reconocidas.

Para constituir el Comité de Buen Gobierno, el Presidente del Concejo convocará a las comunidades mencionadas. Los miembros del Comité de Buen Gobierno no pueden hacer parte de ningún otro Comité en el Concejo. Su período será de dos (2) años y podrán ser reelegidos por un período más. Se reunirán ordinariamente cada dos (2) meses y extraordinariamente cada vez que sean citados por el Presidente del Concejo.

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

Artículo 42. Los miembros del Comité de Buen Gobierno reunirán 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 Presidente del Concejo y sus miembros se comprometen a verificar que los miembros del Comité de Buen Gobierno están cumpliendo sus responsabilidades con disciplina y rigurosidad. Este compromiso podrá ser delegado, pero esta delegación administrativa no conlleva que quien delega se desprenda de su responsabilidad.

Funciones y Atribuciones del Comité de Buen Gobierno

Artículo 43. 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 del Concejo;

- b. Asegurarse de la difusión del Código de Buen Gobierno y de una adecuada capacitación en el mismo a los colaboradores internos y grupos de interés del Concejo;
- c. Realizar un seguimiento a las políticas de contratación del Concejo, 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 el Concejo;
- f. Informarse y hacer seguimiento a los sistemas de control social que se ejercen sobre el Concejo;
- g. Monitorear el comportamiento de los miembros del concejo;
- h. Informar, por lo menos cada seis (6) meses al Comité de Buen Gobierno sobre las tareas que le fueron encomendadas.
- i. Darse su propio reglamento de operación.

CAPÍTULO SEGUNDO: DE LA ADMINISTRACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Compromiso con la Administración y Resolución de Controversias

Artículo 44. El Concejo 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 las organizaciones civiles, 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 ante el Presidente del Concejo, que a su vez la remitirá al Comité de Buen Gobierno, quien estudiará y responderá la misma.

El Comité de Buen Gobierno se encargará de definir el procedimiento con el cual se resolverán 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, atenderá las normas constitucionales, legales y reglamentarias establecidas, los principios éticos asumidos por el Concejo y el espíritu contenido en el Código de Buen Gobierno.

Ni el Concejo ni el Comité de Buen Gobierno podrán prohibir la utilización de los mecanismos de solución directa de las controversias derivadas del presente Código de Buen Gobierno.

CAPÍTULO TERCERO: DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

Indicadores de Gestión

Artículo 45. El Concejo se compromete a desarrollar los siguientes indicadores éticos para la medición de su gestión y su desempeño, así:

- a. **Índice de integridad y transparencia** para medir la credibilidad y el reconocimiento del Concejo por sus grupos de interés (nivel de gobernabilidad). El Concejo se compromete a someterse a esta evaluación y a mejorar continuamente para situarse en los índices superiores de la escala;
- b. **Índice de gestión ética** para medir los resultados internos de la gestión ética.;
- c. **Índice de comunicación** para medir los resultados de la gestión en comunicación del Concejo, logrando una comunicación transparente con sus grupos de interés. El Concejo se compromete a realizar una medición anual;
- d. **Índice de satisfacción del cliente externo** para medir la percepción que tienen los clientes o públicos externos sobre la imagen de integridad, transparencia y eficiencia del Concejo sobre la gestión de sus recursos y la gestión administrativa y de control político.
- 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.

Artículo 46. Vigencia del Código de Buen Gobierno: El Código de Buen Gobierno entrará en vigencia a partir de su aprobación por parte del Presidente del Concejo.

Artículo 47. Divulgación del Código de Buen Gobierno: El Código de Buen Gobierno se divulgará a los miembros del Concejo y a sus grupos de interés.

Artículo 48. Reforma del Código de Buen Gobierno: El Código de Buen Gobierno podrá ser reformado por decisión de la Mesa Directiva, o por sugerencia del Comité de Buen Gobierno. El Presidente del Concejo informará a los grupos de interés del Concejo, a través de medios de comunicación masivos, los cambios introducidos.

ARTÍCULO SEGUNDO: VIGENCIA La presente resolución rige a partir de su expedición y publicación.

**PLAN DE GESTIÓN
CONCEJO MUNICIPAL SAN
JUAN DE GIRÓN**

TABLA DE CONTENIDO.

Portada

Tabla de contenido

Presentación

Introducción

Misión y Visión

Objetivo General

Objetivos Específicos

PRESENTACIÓN.

En la búsqueda de una nueva forma de trabajo, se pretende a través del presente Plan de Gestión, buscar que el Concejo Municipal emprenda acciones en pro de la comunidad del municipio de San Juan de Girón; para el desarrollo, crecimiento social y económico, que permita el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

El Plan de Gestión, del Concejo municipal refleja la forma como se quiere trabajar por y para la comunidad, con el apoyo y vigilancia de los representantes elegidos por esta. Se espera que los habitantes les garanticen condiciones de equidad y justicia en la participación de los diferentes planes y programas que realiza la Administración municipal y así logren un crecimiento integral.

PLAN DE GESTIÓN CONCEJO MUNICIPAL SAN JUAN DE GIRÓN

INTRODUCCIÓN

En la búsqueda de una nueva forma de trabajo, el Concejo Municipal, trabajara unido para encaminar su función político-administrativa, en pro de los habitantes del Municipio de Girón, y así poder lograr el progreso y desarrollo del municipio.

Durante el periodo del 2012 – 2015 el Municipio de San Juan de Girón, contara con una Corporación que realizará Gestión Política y Gestión de Control, encaminada a desarrollar el ejercicio del control político, facilitando la participación democrática, debatiendo y expidiendo acuerdos, para velar por el uso adecuado de los recursos del municipio, con el fin de contribuir al desarrollo integral del Municipio y de sus habitantes, en sus diferentes sectores como lo son: Salud, Educación, Malla Vial, Agua Potable y Saneamiento Básico, Electrificación, Agropecuario, Deporte, Recreación, Cultura y Medio Ambiente.

MISIÓN.

El concejo municipal es una Corporación Pública, encargada de ejercer control político, facilitando la participación democrática, para el uso adecuado y equitativo de los recursos del municipio, con el fin de contribuir al desarrollo integral del Municipio y de sus habitantes. Como el compromiso es con la comunidad, se brindará permanente apoyo y vigilancia en la labor de la gestión de las entidades públicas del Municipio, para el progreso y mejoramiento del entorno, comprometidos con las políticas socio ambientales.

VISIÓN.

En el año 2015, el concejo municipal, se destacará por ejercer su gestión y trabajo con calidad, credibilidad y servicio, dirigido al progreso de la comunidad del Municipio de San Juan de Girón.

OBJETIVO GENERAL.

- Colaborar y representar a los habitantes desde el Concejo Municipal, durante la administración 2012– 2015, ejerciendo la competencia constitucional, con sentido social, destacándose por la calidad en la prestación de sus servicios, con credibilidad en el ejercicio de sus funciones constitucionales y administrativas, para lograr el progreso y la convivencia ciudadana en un entorno armonizado y comprometido con las políticas ambientales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

SECTOR SALUD.

- Adoptar los correspondientes planes y programas de manera que mantengan y promuevan la ampliación de la cobertura y que los programas de control de Promoción y Prevención sean llevados a las diferentes comunidades del municipio, y así mismo velar porque los servicios en Salud, sean prestados de una manera pertinente, oportuna y eficaz.

SECTOR EDUCACIÓN.

- Adoptar los correspondientes planes y programas para que se garantice la Educación en los niveles Preescolar, Básico y Medio, en el área Urbana y Rural del Municipio de San Juan de Girón, y hacer vigilancia, control y seguimiento a las diferentes Entidades que prestan dicho servicio para el mejoramiento de los resultados del sector educativo.

SECTOR MALLA VIAL E IBNFRAESTRUCTURA.

- Adoptar los correspondientes planes y programas para velar por el mantenimiento de las vías terciarias del municipio, y apoyar la gestión para el diseño de nuevos trazados viales, debido a que son primordiales para el desarrollo agropecuario; así mismo, apoyar la gestión comunitaria y de las entidades públicas para que en los caminos de herradura se efectúe el debido mantenimiento, tan necesario para mantener la transitabilidad de la comunidad y el transporte de sus productos.
- Apoyar los Proyectos de vivienda digna para nuestro municipio.
- Apoyar el mejoramiento del Equipamiento urbano y rural del Municipio así como gestionar y también apoyar el mantenimiento de la infraestructura de las diferentes entidades y/o escenarios públicos del municipio.
- Apoyar y gestionar los Proyectos de electrificación para que haya una cobertura total en el municipio.
- Apoyar y gestionar que los polideportivos se les realice mantenimientos, y propender por la construcción de nuevos polideportivos en el municipio y sus veredas.

SECTOR AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO.

- Adoptar los correspondientes planes y programas para el mejoramiento en la Prestación de los servicios Públicos domiciliarios de Agua y saneamiento y así mismo, apoyar y gestionar con los entes Gubernamentales recursos para los Proyectos del Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico como lo es el Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado. En igual forma propender para que se garantice la prestación del servicio de Agua potable en el área urbana y se efectúen la optimización y/o mantenimiento a los acueductos actuales.

SECTOR AGROPECUARIO.

- Apoyar el sector agropecuario en programas de capacitación, y elaboración de Programas y proyectos para el mejoramiento de las diferentes clases de productos agrícolas y pecuarios ya que el municipio goza de una gran riqueza de climas, vegetación, y recursos hídricos.

Sector deporte y recreación.

- Apoyar el deporte y la recreación con la realización de diferentes eventos, dirigidos a grupos como los niños, adolescentes, mayores y adultos mayores, para garantizar a las comunidades el desarrollo físico y recreativo.

SECTOR CULTURA.

- Apoyar y promover los diferentes programas y eventos que se vayan a realizar en el municipio para que en los habitantes prevalezca la importancia de su región y costumbres.

SECTOR MEDIO AMBIENTE.

- Apoyar los Proyectos y ayudar a la protección y conservación del medio ambiente y recursos naturales, a la recuperación de la flora, fauna y recursos hídricos ya que el municipio por su situación geográfica, cuenta con una riqueza en estos ecosistemas.

SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

- Apoyar los Proyectos que ayuden a mejorar tanto la convivencia en los hogares como con sus relacionados
- Ayudar también para que se realicen espacios de capacitación y participación ciudadana para garantizar la seguridad ciudadana de los habitantes del Municipio.

ANEXO D Caracterización de procesos

NOMBRE DEL PROCESO	GESTIÓN ESTRATÉGICA CORPORATIVA	CÓDIGO DEL PROCESO	
OBJETIVO DEL PROCESO	Planificar la gestión de la Corporación que permita el desarrollo social y económico de la comunidad del Concejo, mediante la formulación de políticas, estrategias e instrumentos financieros, definiendo el modelo de gestión y Estrategias a implementar para desarrollar una planeación estratégica al interior del Concejo.	ALCANCE	Aplica para la formulación de la política de calidad y el plan de Gestión Estratégico para el Concejo y a la trazabilidad y ajuste de los objetivos y metas fijados en un período determinado.
DUEÑO DEL PROCESO	PRESIDENTE DEL CONCEJO		
REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS	<p>Constitución política</p> <p>Ley 87 / 93. Sistema de control Interno</p> <p>Ley 872 / 03. S.G.C. en el poder público</p> <p>Decreto 2145 / 99 Normas sobre control interno</p> <p>Decreto 4110 / 04. Norma Técnica de la calidad</p> <p>Decreto 1599 / 05. MECI 1000:2008</p>	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	<p>4.1. Cadena de valor o macroprocesos</p> <p>4.2. Gestión documental</p> <p>5.1. Compromiso de la Dirección</p> <p>5.2. Enfoque al cliente</p> <p>5.3. Política de calidad</p> <p>5.4.1. Objetivos de calidad</p> <p>5.4.2. Planificación el S.G.C.</p> <p>5.5 Responsabilidad, autoridad</p>

	<p>Decreto 111 / 96. estatuto orgánico de presupuesto</p> <p>Ley 152 / 94 Planes de desarrollo</p> <p>Ley 617 del 2000 Ajuste Fiscal entes territoriales.</p> <p>Ley 819 / 2003 Marco Fiscal a Mediano Plazo</p> <p>Ley 489 / 98. Estatuto de la Admón. Pública</p> <p>Ley 388 / 97 POT-EOT (ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL).</p>		<p>y comunicación</p> <p>5.5.1. responsabilidad y autoridad</p> <p>5.5.2. Representante de la Dirección</p> <p>5.5.3. Comunicación Interna</p> <p>5.6. Revisión por la Dirección</p> <p>7.1. Planificación de la Realización del servicio</p> <p>8.5. Medición, análisis y mejora.</p>
RIESGOS DEL PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> Definición de una política, estrategias y Plan de Gestión no acorde a suplir las necesidades de la comunidad. 	PUNTOS DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de la política y estrategia Proyectos formulados en el Plan de gestión Análisis de necesidades reales Mapa de riesgos Seguimiento a las estrategias formuladas Control de recursos
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO	<p>El proceso va desde la formulación de la política, estrategia hasta la formulación y Ejecución del Plan de Gestión del Concejo para un período determinado.</p>	DOCUMENTOS RELACIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> Registros Manual de calidad Plan de Gestión del Concejo Plan de Desarrollo del municipio
INDICADORES DEL PROCESO			
<ul style="list-style-type: none"> % cumplimiento Plan de Gestión del Concejo 			

INSUMO (ENTRADA)	PROVEEDOR	ACTIVIDADES		PRODUCTO (SALIDA)	CLIENTE
Plan de Desarrollo Municipal Estadística Indicadores Necesidades Comunidad	Congreso de la República Gobierno Municipal Gobierno Departamental Proceso de Evaluación Comunidad	P	Diagnosticar las necesidades y requerimientos de la Comunidad para Definir estrategia, política para realizar el Plan de Gestión del Concejo Municipal	Cumplimiento del Plan de gestión de la Corporación Estrategia definida para la Gestión del Concejo	Comunidad
		H	Formular y elaborar un plan acorde a las necesidades de la comunidad para que la gestión del Municipio se realice bajo el Control Político del Concejo Municipal		
		V	Verificar el cumplimiento de la política y estrategia definida en el Plan de Gestión. Seguimiento y medición de los		

		procesos misionales de la Corporación		
		A Comunicar al Ejecutivo o Personal Directivo del Municipio y/o de los entes descentralizados para que se implementen acciones preventivas y/o correctivas para evitar el incumplimiento de las metas institucionales.		
Elaboró: PRESIDENTE DEL CONCEJO		Revisó: Comité de CCI	Aprobó:	

OBJETIVO DEL PROCESO	Propender porque la comunidad reciba según sus requerimientos y necesidades en materia de salud, educación, agua potable y saneamiento básico, recreación, deporte, cultura, el bienestar social a partir de los planes y programas de la Administración Municipal con base en la gestión de la Corporación.	ALCANCE	Aplica a toda la comunidad del Municipio de Giron
DUEÑO DEL PROCESO	PRESIDENTE DEL CONCEJO	RESPONSABLE DEL PROCESO	PRESIDENTE DEL CONCEJO
REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS	<p>Constitución política</p> <p>Ley 87 / 93. Sistema de control Interno</p> <p>Ley 872 / 03. S.G.C. en el poder público</p> <p>Decreto 2145 / 99 Normas sobre control interno</p> <p>Decreto 4110 / 04. Norma Técnica de la calidad</p> <p>Decreto 1599 / 05. MECI 1000:2008</p> <p>Decreto 111 / 96, Estatuto orgánico de presupuesto</p> <p>Ley 152 / 94 Planes de desarrollo</p> <p>Ley 1176 de 2007</p> <p>Ley 617 del 2000 Ajuste Fiscal</p>	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	<p>4.1. Cadena de valor o macroprocesos</p> <p>4.2. Gestión documental</p> <p>5.1. Compromiso de la Dirección</p> <p>5.2. Enfoque al cliente</p> <p>5.3. Política de calidad</p> <p>5.4.1. Objetivos de calidad</p> <p>5.4.2. Planificación el S.G.C.</p> <p>5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación</p> <p>5.5.1. responsabilidad y autoridad</p> <p>5.5.2. Representante de la Dirección</p> <p>5.5.3. Comunicación Interna</p>

	<p>entes territoriales.</p> <p>Ley 819 / 2003 Marco Fiscal a Mediano Plazo</p> <p>Ley 489 / 98. Estatuto de la Admón. Pública</p> <p>Ley 715 de 2001</p> <p>Decreto 1537 de 2001</p> <p>Directiva presidencial N° 01 de 1997, Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la Nación</p> <p>Decreto 3622 de 2005</p> <p>Ley 185/97. Ley general de deporte</p> <p>Ley 397 modificada por la ley 1185/2008. Normas sobre patrimonio cultural y fomento de la cultura, Ley 797/2003. Fondo de solidaridad pensional.</p>		<p>5.6. Revisión por la Dirección</p> <p>7.1. Planificación de la Realización del servicio</p> <p>7.3 Diseño y desarrollo</p> <p>8.2.1 Satisfacción del cliente</p> <p>8.5. Medición, análisis y mejora.</p>
RIESGOS DEL PROCESO	<p>Aplicación indebida de los programas y proyectos para la comunidad</p>	PUNTOS DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de metas • Proyectos formulados • Proyectos en ejecución • Mapa de riesgos • Seguimiento a las estrategias formuladas
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL	<p>Talento humano competente</p> <p>Muebles, enseres, papelería y</p>	DOCUMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Gestión del Concejo • Plan de Desarrollo Municipal • Plan de acción

PROCESO	equipos de oficina. Recursos para la ejecución de programas		RELACIONADOS		
INDICADORES DEL PROCESO					
<p>Gestión Política: (No. De Proyectos gestionados en el año/ Total de proyectos programados a realizar en el año) x 100</p>					
INSUMO (ENTRADA)	PROVEEDOR	ACTIVIDADES		PRODUCTO (SALIDA)	CLIENTE
	Gobierno nacional y departamental Comunidad	P	Definición de planes y programas del Municipio.	Mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes	Comunidad general Contratistas (proveedores)
		H	Ejecución de políticas de formación y promoción de actividades		

<p>Proyectos específicos</p> <p>Estudios y Diseños</p> <p>Directrices del gobierno nacional y departamental</p>	<p>en general</p> <p>ESE Centro de salud</p>	<p>V</p>	<p>Verificar el desarrollo de los programas establecidos para la población.</p>		<p>Entidades públicas y privadas</p>
		<p>A</p>	<p>Controlar y vigilar el destino de los programas a cumplir en los grupos de interés.</p>		
<p>Elaboró: Mesa Directiva</p>		<p>Revisó:</p>		<p>Aprobó:</p>	

NOMBRE DEL PROCESO	GESTION CONTROL	CÓDIGO DEL PROCESO	
OBJETIVO DEL PROCESO	Propender porque se establezca la correcta planeación, ejecución y desarrollo de planes, programas y proyectos en la Administración Municipal a través de la realización del Control Político por el Concejo Municipal.	ALCANCE	Aplica para el cumplimiento de metas y objetivos fijados por dentro del Plan de gestión de la Corporación, en un período determinado en coherencia con el Plan de Desarrollo del Municipio.
DUEÑO DEL PROCESO	PRESIDENTE DEL CONCEJO		
REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS	<p>Constitución política Art. 313</p> <p>Ley 87 / 93. Sistema de control Interno</p> <p>Ley 872 / 03. S.G.C. en el poder público</p> <p>Decreto 111 / 96, Estatuto orgánico de presupuesto</p> <p>Ley 152 / 94</p> <p>Ley 489 / 98. Estatuto de la Admón. Pública</p> <p>Ley 388 /97</p> <p>Ley 99/93</p> <p>Decreto 564/2007 Uso del suelo</p> <p>Ley 1176/2007</p>	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	<p>4.1. Cadena de valor o macroprocesos</p> <p>4.2. Gestión documental</p> <p>5.1. Compromiso de la Dirección</p> <p>5.2. Enfoque al cliente</p> <p>5.3. Política de calidad</p> <p>5.4.1. Objetivos de calidad</p> <p>5.4.2. Planificación el S.G.C.</p> <p>5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación</p> <p>5.5.1. responsabilidad y autoridad</p> <p>5.5.2. Representante de la Dirección</p>

	<p>Decreto 111/1996 Art. 4 a 15, 17,18,20,21,36,37,38,39,41,51,52, 53</p> <p>Decreto 2145/1999 Art. 12</p> <p>Decreto 1363/2000 Art. 19</p> <p>Plan nacional y Territorial de Desarrollo Directiva Presidencial No. 01 de 1997</p> <p>Decreto 841/1990 Art. 2,5,7,22,26,28,32,34</p>		<p>5.5.3. Comunicación Interna</p> <p>5.6. Revisión por la Dirección</p> <p>7.1. Planificación de la Realización del servicio</p> <p>8.5. Medición, análisis y mejora.</p>
RIESGOS DEL PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> • Actos del Concejo Municipal que no cumplen el principio de legalidad. • Proferir actos con intereses definidos y acordados previamente con el Ejecutivo municipal, sin tener presente las necesidades reales de la comunidad. 	PUNTOS DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de metas • Estudio en Comisiones de los Proyectos de Acuerdo • Análisis de unidad de materia en los Proyectos de Acuerdo. • Ordenamiento territorial • Preservación del Patrimonio ecológico y cultural • Control Social
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO	<p>El proceso va desde el Control al inicio de la gestión del Ejecutivo Municipal para la formulación y aprobación del plan de desarrollo del Municipio hasta el Control de su ejecución y evaluación.</p>	DOCUMENTOS RELACIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Registros • Estadística • Indicadores • Manual de calidad • Manual de procedimientos • Plan de gestión del Concejo • Plan Estratégico del Municipio • Plan operativo Anual Institucional • Plan de Desarrollo • Plan de gestión ambiental • Estatuto Orgánico de Presupuesto • Estatuto tributario
INDICADORES DEL PROCESO			

- No. De Acuerdos aprobados
- No. De Acuerdos archivados
- No. De Acuerdos presentados por el Ejecutivo

INSUMO (ENTRADA)	PROVEEDOR	ACTIVIDADES	PRODUCTO (SALIDA)	CLIENTE
Plan de Desarrollo	Gobierno Nacional	P Diagnosticar las necesidades y requerimientos de la Comunidad para que la gestión municipal se enmarque a suplir estas necesidades.	Plan de Desarrollo Municipal	Servidores Públicos
Plan de Gestión del Concejo	Gobierno Municipal		Plan Operativo Anual de Inversión	Órganos de Control
Proceso de Planeación del desarrollo	Gobierno Departamental	H Definir políticas para realizar el Control Político a la Gestión Municipal que facilite el cumplimiento de la misión constitucional tanto del Municipio como del Concejo Municipal.	Plan Financiero	Comunidad en General
Proyectos de Acuerdos	Comunidad		Estatuto Orgánico de Presupuesto	Comunidad en General
Normatividad aplicable	Corporación Autónoma Regional de Santander CAS		Plan de desarrollo urbanístico	Comunidad en General
	Departamento Planeación Nacional y Secretaría de Planeación Departamental	Estudiar en las diferentes Comisiones	Autorización vigencias futuras para Proyectos Estratégicos	Comunidad en General
			Estatuto Tributario	
			Facultades	

			<p>para Aprobar, Rechazar o archivar los proyectos de Acuerdo presentados en la Secretaría de la Corporación a iniciativa del Ejecutivo y/o del Concejo.</p>	Planta de Personal y asignación salarial	
		V	<p>Revisar el cumplimiento de la normatividad legal vigente al aprobar los Proyectos de Acuerdo.</p> <p>Verificar que los Proyectos de Acuerdo a estudiar sean coherentes con el Plan de Desarrollo Municipal.</p>		
		A	<p>Comunicar al Ejecutivo y personal Directivo sobre</p>		

		la Implementación de acciones preventivas y/o correctivas para evitar el incumplimiento de las metas institucionales.		
Elaboró: PRESIDENTE DEL CONCEJO		Revisó: Comité de CCI	Aprobó:	

NOMBRE DEL PROCESO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE INFORMACION	CÓDIGO DEL PROCESO	
OBJETIVO DEL PROCESO	Adquirir los bienes y servicios, aplicando el proceso contractual pertinente. En igual forma Desarrollar y direccionar el talento humano, aplicar el control documental y de registros mediante la elaboración, revisión, aprobación, control, trámite e implementación y ejecución de estrategias y políticas que aseguren el crecimiento y desarrollo integral de las potencialidades individuales a todos los miembros del Concejo, contribuyendo al logro de la misión institucional.	ALCANCE	Aplica para todos los Miembros del Concejo Municipal.
LIDER DEL PROCESO	PRESIDENTE DEL CONCEJO		
REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS	<p>Constitución política</p> <p>Ley 87 / 93. Sistema de control Interno</p> <p>Ley 872 / 03. S.G.C. en el poder público</p> <p>Decreto 2145 / 99 Normas sobre control interno</p> <p>Decreto 4110 / 04. Norma Técnica de la calidad</p> <p>Decreto 1599 / 05. MECI 1000:2008</p>	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD	<p>4.2. Gestión documental</p> <p>6.2. Talento Humano</p> <p>6.4. Ambiente de Trabajo</p> <p>5.5.3. Comunicación Interna</p> <p>5.6. Revisión por la Dirección</p> <p>7.4. Adquisición de Bienes y Servicios</p> <p>8.2.3. Seguimiento y medición de</p>

	<p>Decreto 111 / 96, Estatuto orgánico de presupuesto</p> <p>Ley 152 / 94 Planes de desarrollo</p> <p>Ley 617 del 2000 Ajuste Fiscal entes territoriales. Ley 819 / 2003 Marco Fiscal a Mediano Plazo</p> <p>Ley 489 / 98. Estatuto de la Admón. Pública</p> <p>Constitución política</p> <p>Ley 4 de 1992, Régimen Salarial y Prestacional de los Empleados Públicos Ley 87 de 1993, Sistema de control Interno</p> <p>Ley 190 de 1995, Régimen de los Servidores Públicos</p> <p>Ley 244 de 1995, Pago de cesantías</p> <p>Ley 443 de 1998, carrera administrativa, artículos 24, 58, 81 y 82</p> <p>Ley 489 de 1998, Estatuto de la Admón. Pública</p> <p>Decreto 2145 de 1999, Normas sobre control interno</p> <p>Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos. Administración de archivos históricos</p> <p>Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único</p> <p>Ley 909 de 2004, empleo público, carrera administrativa, gerencia pública</p>	<p>VIGENTE</p>	<p>los procesos</p> <p>8.4 Análisis de Datos.</p> <p>8.5 Mejora</p>

RIESGOS DEL PROCESO	Corrupción Incumplimiento Presiones indebidas Insuficiencia de recursos requeridos en cumplimiento de la misión del Concejo	PUNTOS DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del Plan de Compras • Proyectos formulados y Proyectos en ejecución • Análisis de necesidades reales del Concejo • Mapa de riesgos • Seguimiento a las estrategias formuladas • Control de recursos
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO	-Talento Humano: Concejales y Secretario. -Físicos: Sistemas de información y comunicación: instalaciones locativas, servicios, sistemas de información, página web. -Convenio con el Municipio	DOCUMENTOS RELACIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Compras • Código de Buen Gobierno • Manual de calidad • Plan de Gestión del Concejo • Convenio de cooperación con el Municipio. • Boletines, Comunicaciones

INDICADORES DEL PROCESO

Dotación Administrativa: $(\text{No. De requerimientos despachados} / \text{Total de requerimientos recibidos}) \times 100$

No. De Capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones programadas

$(\text{No. De Estrategias implementadas(año)} / \text{Total de estrategias a desarrollar en el año}) \times 100$

Avance del Plan de Compras : $\frac{\text{No de compras realizadas}}{\text{Total de adquisiciones programadas según contratación.}}$

Total de adquisiciones programadas según contratación.

Sistemas de Información: $(\text{No de procesos administrativos sistematizados} / \text{Total de procesos administrativos programados a sistematizar})$

INSUMO (ENTRADA)	PROVEEDOR	ACTIVIDADES	PRODUCTO (SALIDA)	CLIENTE
		Elaborar los procedimientos que garanticen la selección objetiva de		

<p>Plan de Gestión del Concejo Municipal</p> <p>Política de Calidad</p>	<p>Gobierno Municipal.</p> <p>Proceso de Evaluación.</p> <p>Comunidad</p>	<p>P proponentes, estableciendo una serie de actividades requeridas para desarrollar la planeación de la contratación, la convocatoria de proponentes, la evaluación de propuestas y la adjudicación o declaratoria de desierta de la contratación.</p> <p>Elaborar plan de Compras en cumplimiento de la gestión constitucional del Concejo.</p>	<p>Plan Financiero</p> <p>Plan Presupuestal</p> <p>Plan de Compras</p> <p>Estrategias</p> <p>Talento Humano capacitado</p>	<p>Todos los procesos del Concejo municipal, comunidad y Usuarios</p>
		<p>H Elaboración, perfeccionamiento, ejecución y seguimiento técnico, administrativo, financiero, de riesgos jurídicos a la contratación.</p> <p>Elaborar las actividades identificadas y hacer las evaluaciones durante estas</p>		

			para verificar el cumplimiento de las metas propuestas		
		V	Verificar el cumplimiento de los objetivos formulados en el plan de Compras. Seguimiento y medición de los procesos.		
		A	Implementar acciones preventivas y/o correctivas para el cumplimiento de las metas corporativas.		
Elaboró: PRESIDENTE DEL CONCEJO		Revisó: Comité de CCI		Aprobó:	

NOMBRE DEL PROCESO	PROCESO MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	CÓDIGO DEL PROCESO	
OBJETIVO DEL PROCESO	Propender para que los procesos del Concejo redunden en optimizar el desempeño de la Corporación municipal.	ALCANCE	Aplica para la formulación de las políticas, estrategias y los planes de acción estratégicos del Concejo y a la trazabilidad y ajuste de los objetivos y metas fijados por la Mesa Directiva en un período determinado.
LIDER DEL PROCESO	DELEGADO DEL PRESIDENTE DEL CONCEJO		
REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS	<p>Constitución política</p> <p>Ley 87 de 1993. Sistema de control Interno</p> <p>Decreto 1826 de 1994.</p> <p>Decreto 1537 de 2001.</p> <p>Ley 872 / 03. S.G.C. en el poder público</p> <p>Decreto 2145 / 99 Normas sobre control interno</p> <p>Decreto 4110 / 04. Norma Técnica de la calidad</p> <p>Decreto 1599 / 05. MECI 1000:2008</p> <p>Decreto 111 / 96, Estatuto orgánico de presupuesto</p>	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	<p>4.1- Requisitos Generales</p> <p>4.2. Gestión documental</p> <p>5.- RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION</p> <p>5.1 Compromiso de la Dirección:</p> <p>5.2 Enfoque al cliente:</p> <p>5.3 Política de Calidad:</p> <p>5.4.1 Objetivos de la calidad.</p> <p>5.4.2 Planificación de la calidad:</p> <p>5.6.1 Generalidades:</p> <p>5.6.2 Información para la Revisión:</p> <p>5.6.3 Resultados para la Revisión:</p> <p>7.1. Planificación de la Realización del servicio</p>

	<p>Ley 152 / 94 Planes de desarrollo</p> <p>Ley 617 del 2000 Ajuste Fiscal entes territoriales.</p> <p>Ley 819 / 2003 Marco Fiscal a Mediano Plazo</p> <p>Ley 489 / 98. Estatuto de la Admón. Pública</p> <p>Ley 388 / 97 POT.</p> <p>Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas.</p>		<p>8.1 Generalidades planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejoramiento</p> <p>8.2. Seguimiento y medición.</p> <p>8.2.1.- Satisfacción del cliente:</p> <p>8.2.2.- Auditoria interna:</p> <p>8.2.3.- Seguimiento y medición de los procesos:</p> <p>8.2.4.- Seguimiento y medición del servicio:</p> <p>8.3.- Control del Servicio No Conforme:</p> <p>8.4.- Análisis de datos:</p> <p>8.5.- Mejoramiento</p> <p>8.5.1.- Mejoramiento continuo:</p> <p>8.5.2.- Acciones correctivas:</p> <p>8.5.3.- Acciones preventivas:</p>
<p>RIESGOS DEL PROCESO</p>	<p>- No aplicar acciones preventivas y correctivas oportunamente</p> <p>-No actuar frente a las no conformidades</p> <p>- No hacer observancia de los registros que son la evidencia de las acciones preventivas, correctivas.</p> <p>-Falta de compromiso de los Miembros del Concejo, responsables de los procesos y procedimientos.</p>	<p>PUNTOS DE CONTROL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de metas • Acuerdos • Definición de Reglamento • Mapa de riesgos • Seguimiento a las estrategias, políticas y Plan de Gestión formulado • Control de recursos

<p>RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO</p>	<p>El proceso va desde la formulación de la política de calidad hasta la formulación de planes y proyectos del Concejo.</p> <p>Físicos: Oficina, Hardware y Software.</p> <p>Humanos: Concejales y Secretario</p> <p>Ambiente de Trabajo: Condiciones adecuadas</p>	<p>DOCUMENTOS RELACIONADOS</p>	<p>Procedimientos de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de Acciones correctivas y preventivas • Procedimiento de Auditoría interna • Plantilla de Informe de Auditoría interna • Plantilla de Acta de revisión. • Registros • Manual de calidad • Manual de procedimientos • Plan Estratégico
---	---	---------------------------------------	---

INDICADORES DEL PROCESO

Aplicación de los indicadores de los procesos

INSUMO (ENTRADA)	PROVEEDOR	ACTIVIDADES	PRODUCTO (SALIDA)	CLIENTE
	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los procesos del sistema de gestión de la Calidad. • Procedimientos definidos en el 	<p align="center">P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las necesidades de seguimiento y medición de los Procesos. 2. Realizar el 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de indicadores de gestión de los procesos • Resultados de la evaluación, de la satisfacción de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Proceso de Gestión Estratégica Corporativa. -Proceso de gestión política -Proceso De Gestión control -Proceso de Gestión

Plan de Gestión del Concejo Municipal - Necesidades	Manual		programa de auditorias al sistema de gestión de la Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de auditoria al sistema de gestión de la calidad • Resultados de las acciones correctivas y preventivas • Planes de mejoramiento 	administrativa y de información.
		H	<p>3. Efectuar seguimiento al desempeño de los procesos.</p> <p>4. Efectuar seguimiento a la percepción de la comunidad</p> <p>5. Efectuar auditorías al sistema de gestión de la calidad.</p>		
		V	6. Analizar los resultados del seguimiento.		

			7. Realizar la revisión del sistema de gestión de la calidad.		
		A	8. Definir acciones preventivas, correctivas y de mejora.		
Elaboró: DELEGADO PRESIDENTE		Revisó: Comité de CCI		Aprobó:	

ANEXO E Información Primaria

INFORMACIÓN PRIMARIA	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
CONTRATOS	CONCEJO
PROPUESTAS POR PARTE DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PARA LA DIVULGACIÓN DE LOS ACTOS Y ACUERDOS.	RADIO Y PRENSA
CERTIFICACIONES DE LOS MEDIOS CON LOS CUALES SE CONTRATA CON EL PROPÓSITO DE MEDIR CUANTAS PUBLICACIONES FUERON EMITIDAS.	RADIO, PAGINA WEB
INVITACIONES SOBRE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONCEJO MUNICIPAL	CONCEJO MUNICIPAL
INTERVENTORIA	CONGRESO DE LA REPUBLICA, CONTRALORIA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL
QUEJAS, SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES	CLIENTE EXTERNO
BASES DE DATOS	CONCEJO MUNICIPAL
INFORMACION O DOCUMENTO	CONCEJO MUNICIPAL

INFORMACIÓN PRIMARIA	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
INFORME DE EVALUACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD	CONCEJO
INFORMES RENDIDOS A LAS ENTIDADES DE CONTROL	CONCEJO
OFERTA, ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS Y JUDICIALES, REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT),	OFERENTE.
PÓLIZA	CONTRATISTA
NOTIFICACIÓN DEMANDA Y ANEXOS DE LA DEMANDA, AUTOS, REQUERIMIENTOS JUDICIALES, SENTENCIAS; NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE APERTURA DE LA INVESTIGACIÓN Y DECISIÓN DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA.	JUZGADO/TRIBUNAL; SUPERINTENDENCIA DE SALUD. PROCURADURIA
QUEJA; DESCARGOS, ALEGATOS, ESCRITOS DE RECURSOS, PODER; CERTIFICACIONES.	USUARIO (EXTERNO); INVESTIGADO; PROCURADURÍA.

INFORMACIÓN PRIMARIA	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
DERECHO DE PETICIÓN Y ANEXOS.	USUARIO (EXTERNO).
EXCEPCIONES AL COBRO COACTIVO, RECURSOS.	DEUDOR O COACCIONADO.
INFORMACIÓN O DOCUMENTO	CLIENTE EXTERNO
DOCUMENTO	QUIÉN LA GENERA?
PLAN DE GESTIÓN	MINISTERIO DE HACIENDA, CONTRALORIA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL
SOLICITUD DE INFORMACION	COMUNIDAD
QUEJAS, SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES	USUARIOS EXTERNOS
ACTUALIZACIÓN NORMATIVIDAD	MINISTERIOS, SUPERSERVICIOS, SUPERSALUD, ENTES DE CONTROL-CONTROL INTERNO-WEB
REQUERIMIENTOS, SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMOS	USUARIOS, COMUNIDAD, ENTIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

INFORMACIÓN PRIMARIA	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
CONTRATOS	PRESIDENTE DEL CONCEJO
NORMATIVIDAD	CONGRESO DE LA REPÚBLICA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, ENTIDADES DE CONTROL Y ALCALDÍA
INFORMACIÓN PRIMARIA	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
EXTRACTOS BANCARIOS	ENTIDADES FINANCIERAS
REPORTE DE ABONOS O CANCELACIÓN DE FACTURAS	CONCEJO MUNICIPAL
RECEPCIÓN QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS	USUARIOS EXTERNOS
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN	USUARIOS EXTERNOS, AGREMIACIONES, JUNTAS ACCIÓN COMUNALES, EPS SUBSIDIADAS.
RED DE SERVICIOS	EPS SUBSIDIADA Y ENTE TERRITORIAL
INFORMACIÓN DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	USUARIOS EXTERNOS

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE USUARIOS	DE LOS	USUARIOS, FUERZAS VIVAS DE LA COMUNIDAD.
QUEJAS		COMUNIDAD
REQUERIMIENTO DE ORGANISMOS DE CONTROL	LOS	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, CONTRALORIA DE SANTANDER, CONTADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA, SECRETARIA DE SALUD, SUPERSEVICIOS, MINSALUD ETC.
ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS		CONCEJO
OBSERVACIONES DE ENTES DE CONTROL		CONCEJO
AUDITORIA DE CUENTAS		CONCEJO

ANEXO F Información Secundaria

INFORMACIÓN SECUNDARIA	PARTES INTERESADAS EN LA INFORMACIÓN
CERTIFICACIONES DE LA DOCUMENTACIÓN AL DÍA	PRESIDENTE DEL CONCEJO-SECRETARIO
REPORTE DEL SICE	PRESIDENTE DEL CONCEJO
HISTORIAS LABORALES	SECRETARIO
ARCHIVAR DÍA A DÍA DOCUMENTOS EN LAS HISTORIAS LABORALES	SECRETARIO.
PLAN DE COMUNICACIÓN Y MEDIOS PUBLICITARIOS	MESA DIRECTIVA
POLÍTICA DE COMUNICACIÓN PÚBLICA	MESA DIRECTIVA
DIRECTRICES DE COMUNICACIÓN	MESA DIRECTIVA
MECANISMOS DE COMUNICACIÓN	MESA DIRECTIVA
BOLETINES DE PRENSA EMITIDOS POR LA ENTIDAD	MESA DIRECTIVA
PUBLICACIONES EN LA WEB	MESA DIRECTIVA
INFORMACIÓN O DOCUMENTO REALIZADO	CLIENTES DE NUESTRA INFORMACIÓN. GRUPOS DE INTERÉS, ETC.
ACTAS DE REUNIÓN PARA SEGUIMIENTO	COMITES
INFORMES DE EVALUACIÓN DE EJECUCIÓN DE PLANES DE ACCION Y/O MEJORAMIENTO	COMITES
INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS	MESA DIRECTIVA
PLAN DE ACCIÓN ANUAL	MESA DIRECTIVA.
PLIEGOS DE CONDICIONES, AVISO DE CONVOCATORIA, ACTO QUE	CONTRATISTA, MESA DIRECTIVA

INFORMACIÓN SECUNDARIA	PARTES INTERESADAS EN LA INFORMACIÓN
ORDENA LA APERTURA DEL PROCESO, ACTA DE APERTURA, ACTA DE CIERRE, ACTA DE EVALUACIÓN, ACTO DE ADJUDICACIÓN, CONTRATO, APROBACIÓN DE LA GARANTÍA.	
CONTESTACIÓN DEMANDA, PODER, RECURSOS, ALEGATOS.	CONCEJO, JUZGADO O TRIBUNAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD.
AUTO APERTURA INDAGACIÓN PRELIMINAR O INVESTIGACIÓN, AUTO QUE ORDENA PRUEBAS, AUTO QUE ORDENA EL ARCHIVO DEL PROCESO, AUTO DE PLIEGO DE CARGOS, FALLO DE PRIMERA INSTANCIA.	EL INVESTIGADO, EL QUEJOSO, PROCURADURÍA.
RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN, CERTIFICACIONES, EDICTOS.	PRESIDENTE DEL CONCEJO Y SECRETARIO
AUTO DE MANDAMIENTO DE PAGO, AUTO DE LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO, SENTENCIA DE EJECUCIÓN, AUTO QUE ORDENA REMATE, NOTIFICACIONES, AUTO DE EMBARGO, OFICIO DE EMBARGO.	DEUDOR O COACCIONADO, OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS, CONTRALORÍA, PRESIDENTE DEL CONCEJO
INFORMES QUEJAS	MESA DIRECTIVA
RESULTADOS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	PROCESOS ASISTENCIALES Y COMITÉ DE CALIDAD.
COMUNICADOS	A TODOS LOS PROCESOS
EVALUACIÓN INDICADORES DE RESULTADOS	PRESIDENTE DEL CONCEJO
MANUALES	MIEMBROS DEL CONCEJO, USUARIOS
PLAN DE ACCIÓN ANUAL, CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	MIEMBROS DEL CONCEJO
PROPUESTAS Y PROYECTOS	TODOS LOS PROCESOS

INFORMACIÓN SECUNDARIA	PARTES INTERESADAS EN LA INFORMACIÓN
DOCUMENTO	GRUPOS DE INTERÉS
REPORTES	CONCEJO, ENTIDADES DE CONTROL, SUPERSALUD Y SUPERSERVICIOS
EQUIPO DE COMPUTACIÓN REPARADO Y EN FUNCIONAMIENTO	TODOS LOS PROCESOS
ARCHIVOS PLANOS	ENTES DE CONTROL, ENTE TERRITORIAL
FACTURA	CONTABILIDAD
INFORMES DE PRODUCCIÓN - RESULTADOS	MESA DIRECTIVA
COMUNICADOS	TODOS LOS FUNCIONARIOS
REPORTE DE GLOSAS	GESTIÓN INTEGRAL DE LA CALIDAD Y EL CONTROL
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS	ALCALDIA , CONCEJO MUNICIPAL, CONTRALORÍAS.
DESAGREGACIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS	MESA DIRECTIVA
LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS	MESA DIRECTIVA
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	PRESIDENTE DEL CONCEJO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	PROCESO GESTIÓN POLITICA
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	PROCESO GESTION POLITICA,
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS	PROCESO GESTION POLITICA PROCESO DE CONTROL
MODIFICACIONES DEL PRESUPUESTO	PRESIDENTE DEL CONCEJO

INFORMACIÓN SECUNDARIA	PARTES INTERESADAS EN LA INFORMACIÓN
PLAN DE CUENTA	MESA DIRECTIVA, CONTADURIA GENERAL DE LA NACION, CONTRALORIAS
CUENTA POR PAGAR	PROVEEDOR, SECRETARIO
BALANCE GENERAL	PRESIDENTE DEL CONCEJO
ESTADO DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL	PRESIDENTE DEL CONCEJO, ENTES DE CONTROL
ESTADO DE CAMBIO EN EL PATRIMONIO	PRESIDENTE, CONTADURIA, ENTES DE CONTROL
NOTAS CONTABLES	PRESIDENTE, CONTADURIA, ENTES DE CONTROL
INFORME DE CUENTAS POR PAGAR	PRESIDENTE, PROVEEDOR, CONTRALORIAS.
SOPORTE TÉCNICO DE CONSOLIDACIÓN DE INFORMES	MESA DIRECTIVA
INDICADORES FINANCIEROS	PRESIDENTE DEL CONCEJO, ENTES DE CONTROL
DECLARACIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	PRESIDENTE DEL CONCEJO, DIAN
INFORMACIÓN EXÓGENA Y/O MEDIOS MAGNÉTICOS	PRESIDENTE DEL CONCEJO, DIAN
ACTAS DE COMITÉ ADMINISTRATIVO	PRESIDENTE DEL CONCEJO, ENTES DE CONTROL INTERNO Y EXTERNO
CDP, REGISTRO, CONTRATOS, ÓRDENES DE SERVICIO, RESOLUCIONES,	PRESIDENTE DEL CONCEJO
FACTURAS, CUENTAS DE COBRO, CERTIFICACIONES	PRESIDENTE DEL CONCEJO
CIRCULARIZACIÓN CARTERA	PRESIDENTE DEL CONCEJO

INFORMACIÓN SECUNDARIA	PARTES INTERESADAS EN LA INFORMACIÓN
INFORMES DE RECAUDO	PRESIDENTE DEL CONCEJO
REGISTRO RECIBOS DE CAJA Y CONSIGNACIONES	PRESIDENTE DEL CONCEJO
ACTAS DE INICIO, DE AVANCE Y FINALIZACIÓN DE CONTRATOS DE MANTENIMIENTO	PRESIDENTE DEL CONCEJO
CERTIFICACIONES DE LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS O SERVICIOS PRESTADOS AL CONCEJO POR PARTE DE LOS CONTRATISTAS.	MESA DIRECTIVA, CONTRATISTAS
ESTUDIOS PREVIOS Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIAS	PRESIDENTE DEL CONCEJO
BOLETINES, COMUNICADOS	MIEMBROS DEL CONCEJO
INFORMES AUDITORIA ANUALES	GERENCIA – ENTES DE CONTROL – PLANEACION –COMITÉ INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD
INFORME DE PROGRAMACION Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA	GERENCIA – PLANEACION
INFORME DE AUDITORIAS POR PROCESOS	GERENCIA- COMITÉ INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD
INFORMES DE LABORES DE GESTION DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENCIA - COMITÉ INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD
INFORME PRELIMINAR	GERENCIA – PROCESOS AUDITADOS
INFORMES FINALES	PRESIDENTE DEL CONCEJO
INFORMES DE PLANES DE MEJORAMIENTO	PRESIDENTE DEL CONCEJO -COMITÉ INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD
INFORMES DE SEGUIMIENTO	PRESIDENTE DEL CONCEJO - COMITÉ INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD

INFORMACIÓN SECUNDARIA	PARTES INTERESADAS EN LA INFORMACIÓN
INFORME EJECUTIVO ANUAL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD ORGANIZACIONAL	COMITÉ INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD
INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO CONTABLE	CONTRALORIAS
INFORME DE AUDITORIAS EVENTUALES	PRESIDENTE DEL CONCEJO – COMITÉ INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD
INFORMES DE ASESORIAS Y ACOMPAÑAMIENTOS	PRESIDENTE DEL CONCEJO – COMITÉ INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD
INFORME DE AUSTERIDAD DEL GASTO	PRESIDENTE DEL CONCEJO, CONTALORIA DEPARTAMENTAL
INFORME DE SEGUIMIENTO AL MECI	PRESIDENTE DEL CONCEJO Y ENTES DE CONTROL - COMITE INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD
INFORME DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DE LA CALIDAD	COMITÉ INTEGRAL DE GESTION DE LA CALIDAD
INFORMES SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE: SICE, DISCIPLINARIOS, QUEJAS Y RECLAMOS, CONCILIACIONES, SOFT WARE	PRESIDENTE DEL CONCEJO , ENTES DE CONTROL, USUARIOS, PROVEEDORES Y EMPLEADOS
INFORME DE REEVALUACION DEL SISTEMA DE PLANEACION	PRESIDENTE DEL CONCEJO Y CONTRALORIAS

ANEXO G Evaluación para concejo

Evaluación del Proyecto de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2008

Entidad: Concejo Municipal de San Juan de Girón			Hora:			
Fecha:			Lugar:			
Responsable: El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces , Nombre:						
Asistentes						
NOTA: PLAZO MAXIMO PARA ESTA ACTIVIDAD:						
DETALLE			Fecha revisión	Conforme		Observa ciones
				SI	NO	
1. Planeación al diseño						
1.1. Compromiso de la Alta Dirección						
1.1.1. Acta de compromiso de la Alta Dirección						
1.1.2. Acto administrativo de adopción del marco conceptual MECI						
1.1.3. Acta de socialización del acta de compromiso y acto administrativo de adopción MECI						
1.2. Organización del equipo de trabajo institucional						
1.2.1. Acto administrativo de creación del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno						
1.2.2. Acto administrativo de designación del representante de la dirección						
1.2.3. Acto administrativo de integración del equipo operativo						
1.3. Sensibilización, socialización, capacitación y formación						
1.3.1. Actas						
1.4. Autodiagnóstico						
1.4.1. Informe autodiagnóstico y Plan de trabajo						
2. Sistema de Control Interno						
2.1. Subsistema de Control Estratégico						
2.1.1. Ambiente de control. Acuerdo compromisos y protocolos éticos						
2.1.1.1. Normativa del componente						
2.1.1.2 Acta aprobación equipo operativo del componente						
2.1.1.3 Acta aprobación Comité Coordinador Control Interno del componente						
2.1.1.4 Acta Socialización a funcionarios del componente						
2.1.1.5. Acto administrativo adopción código de ética						
2.1.1.6. Acto administrativo Creación comité de ética						
2.1.1.7. Acta de compromiso personal						
2.1.1.8. Acto administrativo sanciones						
2.1.1.9. Documento						
2.1.1.9.1 Manual Código de Etica						
2.1.2. Ambiente de control. Desarrollo del talento humano						

2.1.2.1. Acto administrativo políticas de talento humano				
2.1.2.2. Acto administrativo bienestar social				
2.1.2.3. Acto administrativo plan capacitación				
2.1.2.4. Documentos				
2.1.2.4.1 Manual de Funciones y Competencias				
2.1.2.4.2. Plan Institucional de Formación y Capacitación				
2.1.2.4.3. Programa de Inducción realizado a los servidores Vinculados a la entidad.				
2.1.2.4.4. Programa de Reinducción				
2.1.2.4.5. Programas de Bienestar				
2.1.2.4.6 Plan de incentivos				
2.1.2.4.7 Sistema de evaluación del desempeño				
2.1.3. Ambiente de control. Estilo de dirección				
2.1.3.1. Acto administrativo estilo de dirección				
2.1.3.2. Acto administrativo adopción código de buen gobierno				
2.1.3.3 Manual código buen gobierno.				
2.1.4. Direccionamiento estratégico.				
2.1.4.1 Normativa del componente				
2.1.4.2 Acta aprobación equipo operativo. del componente				
2.1.4.3 Acta aprobación Comité Coordinador C.I. del componente				
2.1.4.4 Acta socialización a todos los funcionarios. del componente				
2.1.4.5 Direccionamiento estratégico. Planes y Programas				
2.1.4.5.1 Documentos				
2.1.4.5.2. Plan de Desarrollo Municipal. Documentos anexos para su aprobación por el Concejo Municipal. Diagnostico estratégico. La misión y la visión institucional adoptados y divulgados. Objetivos institucionales. Acciones, cronogramas, responsables y metas. Definición de indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad, que permitan medir evaluar el avance en la ejecución de los programas. Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas.				
2.1.5 Direccionamiento estratégico. Modelo de operación por procesos				
2.1.5.1 Normograma individual por tareas				
2.1.5.2 Acto Administrativo Adopción del Manual de Calidad				
2.1.5.2 Mapa de procesos				
2.1.5.3 Caracterización de procesos				
2.1.5.4 Documentos				
2.1.5.4.1 Manual de calidad.				
2.1.6 Direccionamiento estratégico. Estructura organizacional				
2.1.6.1 Coherencia estructura modelo de operación				
2.1.6.2 Organigrama				
2.1.6.3 Proceso de responsabilidad				
2.1.6.4 Definición de manuales				
2.1.7 Administración de riesgos.				
2.1.7.1 Normativa del componente				

2.1.7.2 Acto administrativo política administración riesgos				
2.1.7.3 Acta aprobación equipo operativo. del componente				
2.1.7.4 Acta aprobación Comité Coordinador C.I. del componente				
2.1.7.5 Acta socialización a todos los funcionarios. del componente				
2.1.7.6 Documentos				
2.1.7.6.1 Mapa de riesgos				
2.1.7.6.2 Manual de administración de riesgos				
2.2 Subsistema de Control de Gestión				
2.2.1 Actividades de Control				
2.2.1.1 Normativa del componente				
2.2.1.2 Acto administrativo políticas procedimientos				
2.2.1.3 Acto administrativo políticas indicadores				
2.2.1.4 Procedimientos				
2.2.1.5 Manual indicadores de gestión				
2.2.1.6 Acta aprobación equipo operativo del componente				
2.2.1.7 Acta aprobación Comité Coordinador C.I. del componente				
2.2.1.8 Acta socialización a todos los funcionarios del componente				
2.2.1.9 Documentos.				
2.2.1.9.1 Manual de operaciones. Manual de procesos y procedimientos, controles e indicadores.				
2.2.2 Información				
2.2.2.1 Normativa del componente				
2.2.2.2 Información primaria institucional consolidada				
2.2.2.3 Información secundaria institucional consolidada				
2.2.2.4 Acta aprobación equipo operativo del componente				
2.2.2.5 Acta aprobación Comité Coordinador C.I. del componente				
2.2.2.6 Acta socialización a todos los funcionarios del componente				
2.2.2.7. Documentos				
2.2.2.7.1 Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad (ley 594 de 2000).				
2.2.2.7.2 Sistemas de información disponibles en el municipio.				
2.2.3 Comunicación Pública				
2.2.3.1 Normativa del componente				
2.2.3.2 Acto administrativo políticas de comunicación pública y adopción del manual.				
2.2.3.3 Acta aprobación equipo operativo del componente				
2.2.3.4 Acta aprobación Comité Coordinador C.I. del componente				
2.2.3.5 Acta socialización a todos los funcionarios del componente				
2.2.3.6 Documento.				
2.2.3.7 Manual de comunicaciones.				
2.3 Subsistema Control Evaluación				
2.3.1 Autoevaluación				
2.3.1.1 Normativa del componente				

2.3.1.2 Acta aprobación equipo operativo del componente				
2.3.1.3 Acta aprobación Comité Coordinador C.I. del componente				
2.3.1.4 Acta socialización a todos los funcionarios del componente				
2.3.2 Evaluación independiente				
2.3.2.1 Normativa del componente				
2.3.2.2 Acto Administrativo Adopción Manual de Evaluación				
2.3.2.3 Acto Administrativo Adopción Manual de Realización de Auditorias				
2.3.2.4 Acto Administrativo Adopción Manual del sistema de control interno contable				
2.3.2.5 Acta aprobación equipo operativo del componente				
2.3.2.6 Acta aprobación Comité Coordinador C.I. del componente				
2.3.2.7 Acta socialización a todos los funcionarios del componente				
2.3.2.8 Documento				
2.3.2.8.1. Manual de Evaluación				
2.3.2.8.2 Manual de Realización de Auditorias				
2.3.2.8.3. Manual del sistema de control interno contable				
2.3.3 Planes de mejoramiento				
2.3.3.1 Normativa del componente.				
2.3.3.2 Acto administrativo de planes de mejoramiento.				
2.3.3.3 Acta aprobación equipo operativo del componente				
2.3.3.4 Acta aprobación Comité Coordinador C.I. del componente				
2.3.3.5 Acta socialización a todos los funcionarios del componente				
2.3.3.6. Documentos				
2.3.3.6.1 Planes de Mejora				

Firma a satisfacción del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces:

Firma de Asistentes:

ANEXO H Manual de Evaluación

**SISTEMA DE CONTROL INTERNO
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO
COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

MANUAL DE EVALUACION

CONTROL INTERNO

San Juan de Girón, Santander

2012

MUNICIPIO SAN JUAN DE GIRÓN, SANTANDER

CONCEJO MUNICIPAL

JHON CARLOS FORERO ALVAREZ

CONTROL INTERNO

San Juan de Girón, Santander

2012

MANUAL DE EVALUACION

EVALUACION DEL SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

Se Adopta el cuestionario de opinión que se describe a continuación a fin de evaluar el grado de Implementación de cada uno de los estándares de control del Subsistema de Control Estratégico de la entidad:

Evaluación Gestión Ética		
Componente: Ambiente de Control		
Elemento: Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *	3 Se cumple aceptablemente
1	No se cumple	4 Se cumple en alto grado
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente
N°	Afirmación	Valoración
1	Existe un documento o código de ética que contenga los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos Si valora “No Se Cumple” no valore las afirmaciones que siguen a continuación.	
2	Este documento o código de ética fue elaborado mediante el diálogo y la participación de empleados y directivos.	
3	Se difunden los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos a todos los servidores de la Entidad.	
4	El documento o código de ética se adoptó con la participación de los representantes de las dependencias de la entidad.	
5	Se han puesto en marcha políticas y estrategias de gestión para aplicar el documento o código de ética en todas las dependencias.	
6	Se difunden los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos a la ciudadanía o las personas u organizaciones interesadas en	

	gestión de la entidad.	
7	Para la solución de los conflictos internos se consideran los parámetros del código de ética.	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

Evaluación de las Políticas de Desarrollo del Talento Humano		
Componente: Ambiente de Control		
Elemento:	Desarrollo del Talento Humano	
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *	3 Se cumple aceptablemente
1	No se cumple	4 Se cumple en alto grado
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente
N°	Afirmaciones	Valoración
1	El diseño de los perfiles corresponde a la razón de ser de los cargos o empleos.	
2	Los perfiles diseñados permiten la selección de los servidores idóneos de acuerdo con los requerimientos de los cargos o empleos.	
3	Los procesos de inducción permiten que el nuevo servidor conozca la cultura de la entidad y todo lo relacionado con el ejercicio de sus funciones.	
4	Le entidad realiza diagnósticos sobre los requerimientos de personal para el desarrollo de sus planes, programas, proyectos o procesos.	
5	Los procesos de reinducción permiten la actualización de todos los servidores en las nuevas orientaciones técnicas y normativas que	

	afectan el quehacer institucional de la entidad.	
6	La entidad adopta anualmente un plan institucional de formación y Capacitación.	
7	Son consultados los servidores sobre sus necesidades de capacitación, a través de encuestas o reuniones de trabajo.	
8	La capacitación recibida contribuye al desarrollo de conocimientos y capacidades para un mejor desempeño en el puesto de trabajo.	
9	La entidad adopta y ejecuta programas de bienestar social laboral.	
10	La entidad adopta un plan de incentivos pecuniarios y no pecuniarios.	
11	Se está o ya se diseñó un sistema institucional de evaluación del desempeño que cumpla las orientaciones legales y los criterios dados por la Comisión Nacional del Servicio Civil.	
12	Los resultados de la evaluación del desempeño sirven de insumo para programar acciones de capacitación y desarrollo de los servidores.	

Evaluación de las Políticas de Desarrollo del Talento Humano		
Componente: Ambiente de Control		
Elemento:	Desarrollo del Talento Humano	
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *	3 Se cumple aceptablemente
1	No se cumple	4 Se cumple en alto grado
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente
N°	Afirmaciones	Valoración
13	La entidad cuenta con mecanismos internos y/o con apoyo externo para la selección de servidores del nivel gerencial.	
14	Se evalúa la gestión de los gerentes públicos á través de los acuerdos de gestión.	

15	Existen mecanismos de publicidad y difusión de las prácticas de gestión del talento humano.		
Evaluación Estilo de Dirección			
Componente: Ambiente de Control.			
Elemento: Estilo de Dirección.			
Área:			
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:			
Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe *.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5	Se cumple plenamente.
N°	Afirmación		Valoración
1	La alta dirección guía y orienta las acciones de la entidad pública al cumplimiento de su objeto social.		
2	Los directivos tienen conocimiento sobre las funciones de la Entidad.		
3	Las actuaciones de la alta dirección generan confianza en los servidores.		
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.			

Evaluación Estilo de Dirección			
Componente: Ambiente de Control.			
Elemento: Estilo de Dirección.			
Área:			
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:			

Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe *.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5	Se cumple plenamente.
4	El estilo de dirección facilita la participación de los servidores públicos en los diferentes procesos de la entidad.		
5	El estilo de dirección facilita la participación de las partes interesadas y la ciudadanía para ejercer el control social.		
6	La alta dirección delega responsabilidades que contribuyen a la oportuna toma de decisiones.		
7	Existe compromiso de la alta dirección con el diseño y cumplimiento de las políticas y prácticas del desarrollo del talento Humano.		
8	Existe compromiso de la alta dirección con la asignación y uso transparente y racional de los recursos.		
9	El estilo de dirección facilita la resolución de conflictos internos y externos.		
10	Existe compromiso de la alta dirección con las políticas y objetivos del Control Interno.		
11	La alta dirección asume la responsabilidad de las acciones del mejoramiento y compromisos adquiridos con los entes de control del Estado.		
12	Los directivos tienen los conocimientos y destrezas para dirigir las áreas bajo su responsabilidad.		
13	Los directivos tienen en cuenta los conocimientos y habilidades de sus colaboradores para asignar las cargas de trabajo.		
14	La alta dirección trata de manera respetuosa a los servidores públicos de la entidad.		
15	La alta dirección facilita la comunicación y retroalimentación entre los niveles de la organización.		
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.			

Evaluación Planes y Programas		
Componente: Direccionamiento Estratégico.		
Elemento: Planes y Programas.		
Área		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5 Se cumple plenamente.
Nº	Afirmación	Valoración
1	Conozco las competencias y funciones asignadas a la entidad por la Constitución o la Ley.	
2	Conozco la misión de la entidad	
3	Conozco la visión de la entidad.	
4	Hay coherencia entre la misión, las competencias y las funciones asignadas a la entidad por la Constitución o la Ley.	
5	Hay coherencia entre la visión, las competencias y las funciones asignadas a la entidad por la Constitución o la Ley.	
6	Conozco los planes de gestión anual.	
7	Hay coherencia entre los planes de gestión anual y la misión y visión.	
8	Existe coherencia entre los objetivos del plan de gestión anual y las necesidades de la ciudadanía.	
9	Se ejecutan los planes de gestión anual.	
10	Se hace seguimiento a los planes de gestión anual.	
11	Se ajustan los planes de gestión anual con base en los	

	resultados del seguimiento.	
12	Se evalúan los planes de gestión anual.	
13	Los resultados obtenidos responden a lo planeado.	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

Evaluación Estructura Organizacional		
Componente: Direccionamiento Estratégico.		
Elemento: Estructura Organizacional		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5 Se cumple plenamente.
N°	Afirmación	Valoración
1	La estructura organizacional actual permite cumplir las funciones que le asignan la Constitución y/o la ley a la entidad.	
2	La estructura organizacional se adapta a los cambios del entorno (político, económico y social).	
3	La estructura organizacional garantiza la cobertura de servicios a todos las partes interesadas.	
4	Existe articulación y coordinación entre las funciones que realizan las áreas organizacionales que conforman la estructura de la entidad.	
5	Las áreas organizacionales de la estructura permiten coordinar integralmente la ejecución de los procesos del modelo de operación de la entidad.	

6	Esta definido el directivo responsable de cada proceso que se desarrolla en la entidad.	
7	Están definidos los niveles de autoridad para tomar las decisiones requeridas en cada proceso.	
8	Los servidores responsables de tomar decisiones son competentes para las funciones encargadas.	
9	Se estudian y analizan los puestos de trabajo para definir los perfiles de los empleos que conforman la planta de personal.	
10	La asignación y distribución de cargos responde a los requerimientos de los procesos.	
11	La entidad cuenta con manuales de funciones y competencias actualizados.	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

Evaluación Modelo de Operación por Procesos		
Componente: Direccionamiento Estratégico.		
Elemento: Estructura Organizacional		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5 Se cumple plenamente.
N°	Afirmación	Valoración
1	La gestión se basa en un Modelo de Operación por Procesos	
2	Está definido un mapa de procesos	

3	Los procesos y procedimientos están documentados y actualizados	
4	Está definido claramente el responsable de cada procedimiento	
5	Están identificadas las competencias de quien ejecuta los procedimientos	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

Evaluación Estructura Organizacional		
Componente: Direccionamiento Estratégico.		
Elemento: Estructura Organizacional		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5 Se cumple plenamente.
N°	Afirmación	Valoración
1	La estructura organizacional configura articuladamente: los procesos, los cargos, las funciones , las relaciones, los niveles de autoridad y responsabilidad en la Alcaldía	
2	Existen manuales de procesos y procedimientos que detallen actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos	
Evaluación Estructura Organizacional		
Componente: Direccionamiento Estratégico.		

Elemento: Estructura Organizacional		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5 Se cumple plenamente.
N°	Afirmación	Valoración
3	Existe un manual específico de funciones y competencias laborales	
4	La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Alcaldía, así como la prestación de sus servicios	
5	La Estructura Organizacional hace más flexible la Entidad a los cambios del entorno político, económico y social que le es propio	
6	Están definidos los niveles de autoridad para la toma de decisiones requeridas en cada proceso	
7	Los servidores responsables de tomar decisiones son competentes para las funciones encargadas	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

Evaluación Contexto Estratégico	
Componente: Administración del Riesgo	
Elemento: Contexto Estratégico	
Área:	
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:	

Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe *.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5	Se cumple plenamente.

N°	Afirmación	Valoración
1	Se identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno en el diseño de los Planes y Programas estratégicos.	
2	Se cuenta con la participación de Servidores de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico	

Evaluación Contexto Estratégico

Componente: Administración del Riesgo

Elemento: Contexto Estratégico

Área:

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

Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe *.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5	Se cumple plenamente.

N°	Afirmación	Valoración
3	Se conoce y aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Alcaldía	
4	Se autoevalúa permanentemente la validez del Contexto Estratégico frente a la ocurrencia de riesgos	

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

Evaluación Identificación, Valoración y Análisis del Riesgo		
Componente: Administración del Riesgo		
Elemento: Identificación, Valoración y Análisis del Riesgo		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5 Se cumple plenamente.
N°	Afirmación	Valoración
1	Se aplican metodologías para la identificación, análisis y valoración de los riesgos	
2	Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los procesos, subprocesos y actividades	
3	Se han definido otros mecanismos que permitan visualizar fuentes generadoras de riesgos que impidan la acción diaria	
4	Se realiza el seguimiento a los riesgos detectados	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

Evaluación Políticas de Administración del Riesgo		
Componente: Administración del Riesgo		
Elemento: Políticas de Administración del Riesgo		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		

Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe *.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5	Se cumple plenamente.
N°	Afirmación		Valoración
1	Las políticas de administración de riesgos están bien claras y definidas		
2	Las Políticas de Administración de Riesgos se adaptan a las características y naturaleza de la Entidad y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión		
3	La alta dirección promueve el acatamiento y la revisión periódica de las Políticas de Administración de Riesgos		
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.			

ARTICULO 3º. EVALUACION DEL SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION:

Adóptese el cuestionario de opinión que se describe a continuación a fin de evaluar el grado de Implementación de cada uno de los estándares de control del Subsistema de Control de Gestión de la entidad:

Evaluación Políticas de Operación
Componente: Actividades de Control
Elemento: Políticas de Operación
Área:
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe *.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5	Se cumple plenamente.
N°	Afirmación		Valoración
1	Conoce y aplica las políticas de operación de la Entidad		
2	Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos		
3	Las Políticas de Operación son aplicadas por todos los servidores.		
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.			

Evaluación Procedimientos			
Componente: Actividades de Control			
Elemento: Procedimientos			
Área:			
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:			
Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe *.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5	Se cumple plenamente.
N°	Afirmación		Valoración
1	Los procedimientos diseñados son efectivos para desarrollar las funciones y alcanzar los objetivos y metas		
2	Hay coherencia entre las tareas y responsabilidades asignadas a los cargos, y los procedimientos definidos		

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

Evaluación Controles		
Componente: Actividades de Control		
Elemento: Controles		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5 Se cumple plenamente.
N°	Afirmación	Valoración
1	La dirección está comprometida con la definición y divulgación de controles para evitar, reducir, compartir o asumir los riesgos identificados en los procesos Institucionales.	
2	Se conoce y entiende la necesidad de controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales	
3	Están definidos los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Entidad.	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

Evaluación Indicadores		
Componente: Actividades de Control		
Elemento: Indicadores		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5 Se cumple plenamente.
N°	Afirmación	Valoración
1	Los servidores saben lo que es un indicador.	

Evaluación Indicadores		
Componente: Actividades de Control		
Elemento: Indicadores		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5 Se cumple plenamente.
N°	Afirmación	Valoración
2	Se han implementado indicadores de gestión.	
3	La dirección promueve la implementación y revisión periódica de los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al		

respecto.

Evaluación Manual de Procedimientos			
Componente: Actividades de Control			
Elemento: Manual de Procedimientos			
Área:			
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:			
Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe *.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5	Se cumple plenamente.
N°	Afirmación	Valoración	
1	Existen guías o normas técnicas que orienten el diseño de los procedimientos.		
2	Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el conocimiento y aplicación del Manual de Procedimientos		
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.			

Evaluación Información Primaria	
Componente: Información.	
Elemento: Información Primaria*.	
Área:	
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:	

Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe **.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5	Se cumple plenamente.

N°	Afirmación	Valoración
1	Se tienen identificadas las fuentes externas que suministran información a la entidad (comunidad, proveedores, contratistas, entes reguladores o de control, entes de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos públicos o privados, entre otros)	
2	Se tiene identificada la información que proviene de fuentes externas y que requiere la entidad para su operación.	
3	La entidad conoce a sus usuarios y sus principales requerimientos.	
4	Los bienes que produce y los servicios que genera la entidad satisfacen los requerimientos de los usuarios.	
5	La entidad cuenta con mecanismos para obtener la información proveniente de fuentes externas.	
6	La información primaria se utiliza como insumo principal para el proceso de planeación a partir de la identificación de las necesidades de la ciudadanía y de las partes interesadas.	
7	La información primaria se utiliza como insumo para el proceso de evaluación de la gestión institucional.	
8	La toma de decisiones en la entidad considera la información primaria.	
9	El proceso de quejas y reclamos implementado retroalimenta las operaciones.	

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

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

Evaluación Información Secundaria		
Componente: Información.		
Elemento: Información Secundaria*.		
Área		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe **.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente.
N°	Afirmación	Valoración
1	Se tienen identificadas las fuentes internas de información (actos administrativos, manuales, informes, actas, formatos, entre otros)	
2	Se tiene identificada la información que produce la entidad y que requiere para su operación.	
3	Están definidos los clientes internos que requieren la información generada por cada proceso que debe llevarse a cabo en la entidad.	
4	La entidad tiene mecanismos diseñados para que cada servidor registre y divulgue la información actualizada requerida para el desempeño de su cargo.	
5	La Entidad utiliza como estrategia la implementación de un sistema de sugerencias mediante el cual se obtenga, evalúen y recompensen las propuestas de los funcionarios de la Entidad.	
6	Se evalúan todas las sugerencias y se retroalimentan los procesos.	
7	Se cuenta con mecanismos para documentar el conocimiento y experiencia de los funcionarios de la entidad.	
8	La entidad cuenta con parámetros para el procesamiento de la información secundaria.	
(*) Se entiende por información secundaria al conjunto de datos que se originan y/o procesan al interior de la entidad pública, provenientes del ejercicio de su función. Se obtienen de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la entidad pública.		

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

Evaluación Sistema de Información		
Componente: Información		
Elemento: Sistemas de Información*		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe **.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente.
N°	Afirmación	Valoración
1	Los sistemas de información facilitan el Control de Gestión de los Procesos	
2	Hay consistencia en la información generada por las diferentes áreas.	
3	Están definidas las características de la información esperada en términos de calidad, cantidad, oportunidad y forma de presentación.	
4	Los sistemas de información tienen la capacidad de generar información de acuerdo con las especificaciones del usuario.	
5	A través de los sistemas de información se obtiene información útil para la toma de decisiones.	
6	Los sistemas de información facilitan el ejercicio del control político, social y de los organismos de control.	
7	Los sistemas de información facilitan el cruce de información y servicios entre las entidades.	
8	Los sistemas de información permiten las actualizaciones de información sin pérdida de la misma.	

9	Los sistemas de información tienen establecidos niveles de acceso y otro tipo de controles para su protección.	
10	Existen programas desarrollados a la medida de las necesidades de la Entidad que capturan y procesan eficientemente los datos.	
11	Están identificados y definidos los responsables que administran, operan, alimentan y utilizan los sistemas de información.	

Evaluación Sistema de Información		
Componente: Información		
Elemento: Sistemas de Información*		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe **.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente.
N°	Afirmación	Valoración
12	Están identificados y definidos los insumos y productos de los sistemas de información.	
13	Los Sistemas de Información existentes están integrados y realizan operaciones confiables entre sí.	
(*) Se entiende por Sistemas de información el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera más eficiente la gestión de operaciones en la entidad pública.		
(**) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

Comunicación Organizacional			
Componente: Comunicación Pública.			
Elemento: Comunicación Organizacional.			
Área:			
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:			
Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe *.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5	Se cumple plenamente.
N°	Afirmación		Valoración
1	La difusión de políticas e información generada dentro de la entidad contribuye al fortalecimiento de la imagen institucional.		
2	La comunicación contribuye al fortalecimiento de los resultados de los procesos de la entidad.		

Comunicación Organizacional			
Componente: Comunicación Pública.			
Elemento: Comunicación Organizacional.			
Área:			
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:			
Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe *.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5	Se cumple plenamente.
N°	Afirmación		Valoración
3	Se tienen establecidos mecanismos internos de comunicación que		

	contribuyen al logro de los objetivos institucionales	
4	Se determinan especificaciones para generar la información que será comunicada a cada uno de los usuarios internos de la entidad.	
5	Están establecidas las responsabilidades de comunicación que cada servidor tiene con los demás servidores de la entidad para el ejercicio de su cargo.	
6	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los usuarios internos.	
7	Los usuarios internos comprenden los propósitos de la entidad a partir de los procesos de comunicación organizacional.	
8	Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y la manera de llevarlos a cabo.	
9	Están establecidos los canales de comunicación entre la Dirección y las diferentes áreas de la entidad.	
10	Están establecidos los canales de comunicación entre las diferentes áreas de la entidad.	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

Comunicación Informativa			
Componente: Comunicación Pública.			
Elemento: Comunicación Informativa*.			
Área:			
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:			
Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe **.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5	Se cumple plenamente.
N°	Afirmación		Valoración
1	La entidad informa y sensibiliza sobre el uso de los distintos mecanismos legales y administrativos de participación ciudadana.		
2	Se informa permanente a la ciudadanía sobre programas, servicios, obras, contratos o administración de recursos para propiciar la participación social en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión de la entidad.		
3	Se cuenta con estrategias de comunicación que faciliten la utilización y comprensión por parte de la ciudadanía, de la información que se publica en carteleras, boletines, informes o páginas Web.		
4	Se establecen mecanismos de comunicación con las veedurías para el acceso oportuno y confiable a la información.		
5	La entidad desarrolla procesos de rendición de cuentas a la ciudadanía en los que ésta puede interactuar con los directivos institucionales.		
6	En la entidad existen medios adecuados para que la información llegue a todos los niveles de la organización.		
7	La alta Dirección recibe, analiza y valora la información que proviene de los servidores de la entidad.		
8	La información que se produce en la alta dirección llega a los servidores de la entidad.		

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

ARTICULO 4º. EVALUACION DEL SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION:

Adóptese el cuestionario de opinión que se describe a continuación a fin de evaluar el grado de Implementación de cada uno de los estándares de control del Subsistema de Control de Evaluación de la entidad:

Evaluación a la Autoevaluación del Control		
Componente: Autoevaluación		
Elemento: Autoevaluación del Control.		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente
Nº	Afirmación	Valoración
1.	Los servidores están identificados con la cultura del autocontrol	
2	Se han implementado mecanismos de verificación que permitan evaluar el desarrollo de los procesos académicos y administrativos	
3	Conoce y aplica los instrumentos requeridos para la autoevaluación de los procesos bajo su responsabilidad	

Evaluación a la Autoevaluación de la Gestión		
Componente: Autoevaluación		
Elemento: Autoevaluación de la Gestión		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente
Nº	Afirmación	Valoración
1.	El proceso de evaluación e informe de los indicadores se realiza de manera participativa	
2	Se analizan los resultados obtenidos con la aplicación de cada indicador	
3 4	Se analiza periódicamente el conjunto de controles e indicadores para determinar la necesidad de replantearlos o eliminarlos	
	Se evalúa la gestión del Comité de Coordinación de Control Interno	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto		

Evaluación a la Evaluación Independiente		
Componente: Evaluación Independiente		
Elemento: Evaluación Independiente del Sistema de Control interno		
Área:		

Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:			
Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe *.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5	Se cumple plenamente
N°	Afirmación		Valoración
1.	Se conoce lo que significa un Sistema de Control Interno		
2	El Sistema de Control Interno de la Alcaldía cumple sus objetivos, principios y fundamentos legales, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos Institucionales		

Evaluación a la Evaluación Independiente			
Componente: Evaluación Independiente			
Elemento: Evaluación Independiente del Sistema de Control interno			
Área:			
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:			
Valor	Descripción	Valor	Descripción
0	No sabe *.	3	Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4	Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5	Se cumple plenamente
N°	Afirmación		Valoración
3	La Oficina de Control Interno genera observaciones a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención para mejoramiento		
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto			

Evaluación Plan de Mejoramientos Institucional		
Componente: Planes de Mejoramiento		
Elemento: Plan de Mejoramiento Institucional		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente
N°	Afirmación	Valoración
1	La Alcaldía elabora y divulga el Plan de Mejoramiento Institucional	
2	El contenido del plan de mejoramiento Institucional recoge las recomendaciones generadas en las observaciones formuladas por la Contraloría General de la República	
3	El contenido del plan de mejoramiento por áreas recoge las recomendaciones generadas en las observaciones formuladas por la Oficina de Control Interno	
4	Se realiza el seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto		

Evaluación Plan de Mejoramiento por Procesos		
Componente: Planes de Mejoramiento		
Elemento: Plan de Mejoramiento por Procesos		
Área:		

Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente
N°	Afirmación	Valoración
1	La Alcaldía realiza planes de mejoramiento por procesos	
2	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento por procesos y la función específica encargada a cada área organizacional de la Alcaldía	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto		


Evaluación Plan de Mejoramiento Individual		
Componente: Planes de Mejoramiento		
Elemento: Plan de Mejoramiento Individual		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente
N°	Afirmación	Valoración
1	Se formulan planes de mejoramiento individual para elevar el nivel de desempeño personal y el de su área	
2	Existe coherencia entre el Plan de Mejoramiento Personal y la evaluación del desempeño de los servidores	

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

DIVULGACION: Corresponde a la Oficina de Control Interno efectuar la divulgación del Manual de Evaluación y Autoevaluación del Sistema y Subsistemas de Control Interno, para lo cual coordinará dentro del mes siguiente a la fecha de la presente resolución, la entrega de un ejemplar a cada dependencia y área de la Alcaldía.

CAPACITACION: Dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de expedición del presente acto administrativo, la Oficina de Control Interno efectuará la capacitación sobre los contenidos del Manual de Evaluación y Autoevaluación del Sistema, y Subsistemas de Control Interno, con la finalidad de que los servidores públicos del Concejo estén en capacidad de utilizar los instrumentos de evaluación y autoevaluación que se adoptan a través del Manual

ANEXO I Manual de Indicadores

		CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN		
CUMPLIMIENTO PLAN DE GESTIÓN				
GESTIÓN ESTRATÉGICA CORPORATIVA				
CLASE DE INDICADOR				
PROCESO	<input checked="" type="checkbox"/>	S.G. C	<input type="checkbox"/>	Satisfacción Usuario
RESPONSABLE:		Mesa Directiva	FUENTE:	PLAN DE GESTIÓN
DEFINICIÓN (Qué significa)				
% de cumplimiento del Plan de Gestión del Concejo				
PROPÓSITO (Para qué sirve)				
Permite determinar el cumplimiento de las acciones definidas en el Plan.				
ESCALA	REFERENCIA	TENDENCIA	TIPO	
Porcentaje	Historico	Creciente	Eficacia	
COBERTURA	METAS			FRECUENCIA
	MIN	SAT	SOB	
Todos los procesos	80	90	100	ANUAL
FÓRMULA DE CÁLCULO				
(Acciones realizadas/Total de acciones programadas en el año) X 100				

USUARIOS
COMUNIDAD DEL MUNICIPIO
OBSERVACIONES



CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN

CUMPLIMIENTO REGLAMENTO DE LA CORPORACIÓN

GESTIÓN POLITICA

CLASE DE INDICADOR

PROCESO S.G. Satisfacción Usuario
 C

RESPONSABLE: CONCEJALES FUENTE: REGLAMENTO

DEFINICIÓN (Que significa)

% de cumplimiento por parte de cada uno de los responsables del Reglamento del Concejo

PROPÓSITO (Para que sirve)

Permite determinar el cumplimiento del Reglamento.

ESCALA	REFERENCIA	TENDENCIA	TIPO
Porcentaje	Historico	Creciente	Eficacia

COBERTURA	METAS			FRECUENCIA
	MIN	SAT	SOB	
Proceso de Gestión Política	80	90	100	Mensual

FÓRMULA DE CÁLCULO

(No. Acciones realizadas sin cumplir el Reglamento/Total de Acciones realizadas)
 X 100

USUARIOS

Concejales

OBSERVACIONES



CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN

CUMPLIMIENTO GESTIÓN POLÍTICA

PROCESO GESTIÓN POLÍTICA

CLASE DE INDICADOR

PROCESO S.G. Satisfacción Usuario
C

RESPONSABLE: CONCEJALES FUENTE: BENEFICIARIOS

DEFINICIÓN (Qué significa)

% de población que se beneficia con la gestión política ejecutada por el Concejo Municipal

PROPÓSITO (Para qué sirve)

Permite determinar el número de población cubierta con la Gestión de la Corporación.

ESCALA	REFERENCIA	TENDENCIA	TIPO
Porcentaje	Histórico	Creciente	Eficacia

COBERTURA	METAS			FRECUENCIA
	MIN	SAT	SOB	
Todos los procesos	50	60	80	Semestral

FÓRMULA DE CÁLCULO

(Beneficiarios de la gestión/ total población objetivo) X 100

USUARIOS

Control interno, Presidencia y Comunidad

OBSERVACIONES



CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN

COBERTURA PROGRAMAS

GESTIÓN CONTROL

CLASE DE INDICADOR

PROCESO S.G. Satisfacción Usuario
C

RESPONSABLE: MESA DIRECTIVA FUENTE: PLAN DESARROLLO

DEFINICION (Qué significa)

% de población del municipio que se beneficia por la ejecución de programas y proyectos apoyados por el Concejo y emprendidos por la Administración Municipal

PROPÓSITO (Para qué sirve)

Permite determinar el número de población cubierta con los proyectos

ESCALA	REFERENCIA	TENDENCIA	TIPO	
Porcentaje	Histórico	Creciente	Eficacia	
COBERTURA	METAS			FRECUENCIA
	MIN	SAT	SOB	
Todos los procesos	90	95	100	Trimestral

FÓRMULA DE CÁLCULO

(Población cubierta con proyectos/Población objetivo) X 100

USUARIOS

COMUNIDAD Y CONTROL INTERNO

OBSERVACIONES



CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN

ACUERDOS CON LLENO DE REQUISITOS LEGALES

GESTIÓN DE CONTROL

CLASE DE INDICADOR

PROCESO S.G. Satisfacción Usuario
C

RESPONSABLE: Control interno FUENTE: Acuerdos

DEFINICIÓN (Qué significa)

% de Acuerdos que son revisados previamente a su expedición acerca del cumplimiento de las normas constitucionales y legales.

PROPÓSITO (Para qué sirve)

Garantizar que la totalidad de los Acuerdos expedidos por el Concejo cumplan los requisitos constitucionales y legales.

ESCALA	REFERENCIA	TENDENCIA	TIPO
Porcentaje	Historico	Creciente	Eficacia

COBERTURA	METAS			FRECUENCIA
	MIN	SAT	SOB	
Todos los procesos	90	95	100	Trimestral

FÓRMULA DE CÁLCULO

$(\text{Acuerdos revisados periodo} / \text{Acuerdos elaborados}) \times 100$

USUARIOS

Control Interno y Mesa Directiva

OBSERVACIONES



CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN

COBERTURA ASISTENCIA MIEMBROS

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE INFORMACIÓN

CLASE DE INDICADOR

PROCESO S.G. Satisfacción Usuario
C

RESPONSABLE: | | | Mesa Directiva | FUENTE: | BENEFICIARIOS

DEFINICIÓN (Qué significa)

% de miembros que se beneficia con los programas de Asistencia ejecutados por el Concejo

PROPÓSITO (Para qué sirve)

Permite determinar el número de miembros cubierto con los programas de Asistencia

ESCALA

REFERENCIA

TENDENCIA

TIPO

Porcentaje

Histórico

Creciente

Eficacia

COBERTURA

METAS

FRECUENCIA

MIN

SAT

SOB

Proceso Administrativo

50

60

80

Trimestral

FÓRMULA DE CÁLCULO

(No. Beneficiarios del programa de asistencia/ total de miembros) X 100

USUARIOS

Concejales y Control Interno

OBSERVACIONES



**CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE
GIRON FICHA TÉCNICA
DE INDICADORES DE GESTIÓN**

INFORMES A ENTES DE CONTROL

GESTION ADMINISTRATIVA Y DE INFORMACION

CLASE DE INDICADOR

PROCESO	<input checked="" type="checkbox"/>	S.G.	<input type="checkbox"/>	Satisfacción Usuario	<input type="checkbox"/>
RESPONSABLE:		Presidente del Concejo	FUENTE:	INFORMES	

DEFINICION (Que significa)

% de cumplimiento oportuno en la presentación de los informes a los entes de control.

PROPÓSITO (Para que sirve)

Garantizar que la totalidad de los informes requeridos por los entes de control se presenten oportunamente.

ESCALA	REFERENCIA	TENDENCIA	TIPO	
Porcentaje	Histórico	Creciente	Eficacia	
COBERTURA	METAS			FRECUENCIA
	MIN	SAT	SOB	
Todos los procesos	100	100	100	Trimestral

FÓRMULA DE CÁLCULO

(No de informes a organismos de control presentados oportunamente x año/ No de informes solicitados año) X 100

USUARIOS

MESA DIRECTIVA-PRESIDENCIA

OBSERVACIONES

MAPA DE RIESGOS

Versión 01

CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRON

2012

CONTENIDO

1. Manual de Administración del Riesgo
2. Definición de Términos
3. Objetivos
4. Procedimientos
5. Contexto Estratégico
6. Identificación del Riesgo
7. Análisis del Riesgo
8. Valoración del Riesgo
9. Políticas de Administración del Riesgo
10. Mapa de Riesgos
11. Formato Contexto Estratégico
12. Formato Identificación del Riesgo
13. Formato Mapa de Riesgos

1. MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

En la actual coyuntura administrativa y teniendo en cuenta la expedición del Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, mediante el cual, el Señor Presidente de la República previa revisión del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno adopta el Modelo Estándar de Control Interno para todas las entidades que contempla el artículo 5 de la Ley 87 de 1993, es para este Departamento Administrativo de la Función Pública muy grato presentar la actualización de la metodología para la administración del riesgo, enmarcada en los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2008, constituyéndose en una herramienta gerencial que fortalece la gestión del Estado.

Esta propuesta metodológica se constituye en un soporte para el fortalecimiento de la política de la Administración del Riesgo, la implementación del Modelo Estándar de Control Interno y contribuye al fortalecimiento e interiorización de la cultura de Autocontrol y Auto-evaluación. Para el desarrollo de esta política las entidades deberán enmarcarse el proceso de planeación, los procesos institucionales, los controles para garantizar el logro de los objetivos estratégicos institucionales, de tal manera que los fines del Estado y los principios establecidos en la Constitución Política de Colombia se cumplan a cabalidad.

En este sentido, este manual facilita la concreción de la administración del riesgo para que sea incorporada en la práctica gerencial pública como una política de gestión y de control por parte de la alta dirección y cuente con la participación y respaldo de todos los servidores públicos; tarea que se facilitará con la implementación de la metodología aquí presentada lo cual permite establecer mecanismos para identificar, analizar, valorar y administrar los riesgos a los que constantemente están expuestos a ellos y poder de esta manera fortalecer el Sistema de Control Interno para lograr el más alto grado de eficacia y eficiencia institucional.

El método para la elaboración del Mapa de Riesgos se basó, en la Guía de Administración de Riesgos, que obedece a la adopción del Modelo Estándar de Control Interno y a la armonización de la metodología planteada por la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública con el MECI 1000:2008, con el fin de facilitarle a las Administraciones el ejercicio de la Administración del Riesgo.

Además, esta metodología apunta a fortalecer los principios de la función administrativa, enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 3º de la Ley 489 de 1998 y el Decreto 1537 de 2001, así como dar cumplimiento a los principios constitucionales de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, los cuales se ejercen mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones, recordando que una de las finalidades sociales del Estado es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, acorde con los enunciados contenidos en el artículo 366 de la Carta Magna y el artículo 4 de la Ley 489 de 1998.

1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Administración de Riesgos: *Una rama de administración que aborda las consecuencias del riesgo. Consta de dos etapas: I El diagnóstico o valoración, mediante Identificación, análisis y determinación del Nivel, y II El manejo o la administración propiamente dicha, en que se elabora, ejecuta y hace seguimiento al Plan de manejo que contiene las Técnicas de Administración del Riesgo propuestas por el grupo de trabajo, evaluadas y aceptadas por la alta dirección.*

Análisis de riesgos: *Determinar el Impacto y la Probabilidad del riesgo.*

Causa: *Son los medios, circunstancias y agentes que generan los riesgos.*

Control: *Es toda acción que tiende a minimizar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones, evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado para la adopción de medidas preventivas.*

Factores de riesgo: *Manifestaciones o características medibles u observables de un proceso que indican la presencia de Riesgo o tienden a aumentar la exposición, pueden ser internos o externos.*

Identificación del Riesgo: *Establecer la estructura del riesgo; fuentes o factores, internos o externos, generadores de riesgos; puede hacerse a cualquier nivel.*

Impacto: *Consecuencias que puede ocasionar a la Administración la materialización del riesgo.*

Mapas de riesgos: *Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiéndolos, haciendo la descripción de cada uno y las posibles consecuencias.*

Plan de contingencia: *Parte del plan de manejo de riesgos que contiene las acciones a ejecutar en caso de la materialización del riesgo, con el fin de dar continuidad a los objetivos de la Administración.*

Plan de manejo del Riesgo: *Plan de acción propuesto por el grupo de trabajo, cuya evaluación de beneficio costo resulta positiva*

Plan de mejoramiento: *Parte del plan de manejo que contiene las técnicas de la administración del riesgo orientadas a prevenir, evitar, reducir, dispersar, transferir o asumir riesgos.*

Proceso Estratégico: *Procesos cuyo objetivo es asesorar a la Administración en la formulación de las políticas, planes, programas, tendientes a lograr los objetivos propuestos, así como la divulgación de las actividades y el control permanente sobre los resultados.*

Proceso Misional: *Su objetivo es cumplir con las funciones que le fija la Constitución y la Ley, de acuerdo con su nivel y competencias.*

Proceso de Apoyo: Su objetivo es brindar apoyo y soporte al desarrollo para la ejecución de los procesos misionales y estratégico.

Proceso de Control y Evaluación: Consiste en el establecimiento de sistemas que permitan medir los resultados actuales y pasados, en relación con los esperados para saber si se ha obtenido lo que se esperaba, a fin de corregir, mejorar y además formular nuevos planes. Implica la medición del desempeño con base en metas y planes, la detección de desviaciones respecto a las normas y la contribución de la corrección de estas

Probabilidad: *Una medida (expresada como porcentaje o razón) para estimar la posibilidad de que ocurra un incidente o evento. Contando con registros, puede estimarse a partir de su frecuencia histórica mediante modelos estadísticos de mayor o menor complejidad.*

Riesgo: *Posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la Administración y le impidan el logro de sus objetivos.*

Riesgo absoluto: *El máximo riesgo sin los efectos mitigantes de la administración del riesgo.*

Riesgo residual: *Es el riesgo que queda cuando las técnicas de la administración del riesgo han sido aplicadas.*

Valoración del riesgo: *Es el resultado de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes.*

2. OBJETIVOS

General

Diseño de los mecanismos de control que permitan la administración de los riesgos, con el fin de cumplir eficazmente con los objetivos institucionales y las metas propuestas.

Específicos

- Documentar el proceso de identificación, análisis y valoración de los riesgos.
- Determinar los asuntos sobre los cuales se aplicará la política de administración del riesgo.
- Proteger los recursos de la Administración, ante posibles riesgos que los puedan afectar.

1. CONTEXTO ESTRATÉGICO

ANÁLISIS INTERNO	ANÁLISIS EXTERNO
<p>Fortalezas</p> <p>F1. La declaración de la Presidencia y los Concejales y colaboradores, de implementar el Modelo Estándar de Control Interno MECI en la Corporación, mediante Acta de Compromiso para la Implementación del MECI 1000:2008.</p> <p>F3. Mediante acto administrativo se Adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2008 en el Concejo Municipal de San Juan de Girón</p> <p>F4. Mediante Acto administrativo se Crea y Reglamenta el Comité de Coordinación del</p>	<p>Debilidades</p> <p>D1. No están completamente identificados, formalizados e implementados los mecanismos de interacción e integración.</p> <p>D2. El seguimiento y medición de los procesos no obedece a directrices y metodologías unificadas de manera corporativa</p> <p>D3. No se hace medición de la satisfacción de con la comunidad</p> <p>D4. La no institucionalización de la entrega</p>

<p>Sistema de Control Interno en el Concejo Municipal de San Juan de Girón</p> <p>F5. La socialización e integración del Grupo Directivo – Comité de Coordinación de Control Interno.</p> <p>F6. La integración del Grupo Operativo denominado Equipo CALIDAD y MECI</p> <p>Oportunidades</p> <p>O1. La promulgación por el Departamento Administrativo de la Función Pública del nuevo Modelo Estándar de Control Interno para las entidades del Estado MECI</p>	<p>formal de la memoria institucional</p> <p>Amenazas</p> <p>A1. Los plazos perentorios establecidos por el Decreto 1599 de 2008 y el Decreto 4445 de 2005, para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI.</p> <p>A2. La no existencia de funcionarios y/ Concejales con experiencia en los procesos de la Corporación, puede significar retrasos en las metodologías de trabajo, así mismo en las tareas y responsabilidades de los servidores públicos, lo cual podría afectar la normalización de sus procesos.</p> <p>A3. La probabilidad del cambio de funcionarios y/o contratistas al finalizar el periodo del Presidente, podría ocasionar pérdida de conocimiento organizacional y afectar la ejecución de los procesos</p> <p>A4. Cambios en la normatividad, en cuanto a la contratación pública, que podrían afectar los procedimientos que al respecto se elaboren.</p>
<p>LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS</p>	
<p>E1. Sensibilización y motivación a todos los miembros para que se involucren y participen del nuevo Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000: 2008.</p> <p>E2. Desplegar el Plan de capacitación del nuevo Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000: 2008.</p> <p>E3. Asegurar la participación del Presidente y sus colaboradores, en los puntos claves del proyecto.</p> <p>E4. A partir del Mapa de Procesos de la Corporación, hacer la revisión y validación de los procesos.</p>	

E5. Diseñar la caracterización de los procesos, de tal que se incluya la identificación de las interacciones, las actividades, los mecanismos de control, los mecanismos de seguimiento y medición y los recursos necesarios para llevarlos a cabo, así como los riesgos, su valoración y tratamiento.

E6. Recibo y/o implementar proceso para el recibo de la Documentación correspondiente a la Memoria Institucional.

FACTORES CRITICOS DE EXITO

1. Definir una estrategia corporativa para abordar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley General de Archivos y sus resoluciones reglamentarias en toda la Corporación en especial lo relacionado con los registros en medio magnético.
2. Estandarizar los procedimientos de contratación, con objeto de asegurar que estas se lleven a cabo de la misma manera, con independencia del organismo o funcionario que la efectúa.
3. Asegurar el control sobre los mecanismos de seguimiento y medición, mediante la identificación, almacenamiento, preservación y verificación de los mismos.
4. Diseñar, validar mecanismos de la medición del impacto (efectividad) de la gestión de la Presidencia.
5. La medición de la satisfacción de los usuarios respecto al cumplimiento de los requisitos establecidos por la Corporación en sus diferentes servicios

2. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

El método para la elaboración del Mapa de Riesgos se basó, en la Guía de Administración de Riesgos, que obedece a la adopción del Modelo Estándar de Control Interno y a la armonización de la metodología planteada por la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública con el MECI 1000:2008

Los riesgos fueron identificados, analizados y valorados con base en los factores internos y externos, que inciden en el desarrollo de la gestión, mediante la ejecución de procesos, subprocesos y actividades.

1. ANÁLISIS DE RIESGOS

(1) PROCESO	(2) RIESGO	CALIFICACIÓN			(6) EVALUACIÓN (No. y Zona de Riesgo)	(7) MEDIDAS DE RESPUESTA
		(3) Probabilidad	(4) Impacto	(5) Calificación		
PROCESO ESTRATÉGICO	R-1	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger las metas planeadas
PROCESO MISIONALES	R-2	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger el desempeño de los Concejales
	R-3	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger los intereses de la comunidad
	R-4	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger el Concejo en la toma de decisiones
PROCESO DE APOYO	R-5	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger el desempeño de la gestión pública
	R-6	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger la Gestión administrativa
PROCESO DE EVALUACIÓN Y MEJORA	R-7	1 Baja	20 Moderado	20	20 Zona de Riesgo Moderado	Proteger el cumplimiento de la misión Corporativa

1. POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Las decisiones siempre se ejecutaran con estricta sujeción a la legislación y a las normas internas, con atención a los criterios de beneficio-costos, oportunidad y riesgo probable, de manera tal que permitan el manejo efectivo de los riesgos.

• Zona de Riesgo Moderado (20)

P-1 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.

P-2 Compartir o Transferir el riesgo, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad.

• Zona de Riesgo Moderado (15)

P-3 Evitar el riesgo, 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, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

• Zona de Riesgo Tolerable (10)

P-4 Evitar el riesgo, 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, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

ANEXO K Procedimientos

PROCEDIMIENTO DE PLAN DE SESIONES ORDINARIAS

Versión 01

CONCEJO MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRON - SANTANDER

2012

Control del Documento

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autores				
Revisión				
Aprobación				

Control de los Cambios

Versión No.	Fecha de Aprobación	Descripción de los Cambios	Solicitó
01			
02			
03			
04			

CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESPONSABLE
4. TERMINOS Y DEFINICIONES
5. DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO Y DIAGRAMA
6. REFERENCIAS DOCUMENTALES
7. CONTROLES Y REGISTROS

1. OBJETIVO

Planificar los temas a tratar y las sesiones ordinarias de la Corporación de acuerdo al Plan de Gestión del Concejo y de Desarrollo Municipal.

2. ALCANCE

Todas las sesiones ordinarias del periodo de la Corporación

3. RESPONSABLE

Mesa Directiva







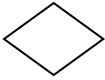
4. DEFINICIONES






Mesa Directiva: Es el órgano de dirección permanente de la Corporación.



Sesiones Ordinarias: Son reuniones donde se podrá tratar cualquier materia que sea de competencia del concejo.

Concejales: Ejercen el control político a la Administración Municipal y aprueban el presupuesto del Municipio para cada vigencia fiscal. Aprueban por medio de acuerdos los planes y programas tendientes al desarrollo del Municipio. Denuncian ante los organismos de control la manera como proceden los servidores públicos en la administración de los recursos públicos.

5. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO Y DIAGRAMA DE FLUJO

SIMBOLO	REPRESENTACIÓN
	OPERACIÓN: Representa la ejecución de una actividad u operación.
	DOCUMENTOS: Representa cualquier tipo de documento generado por el proceso y en donde se almacena información relativa a el.
	SENTIDO DEL FLUJO: Representa el sentido y la secuencia de las etapas del proceso, conecta los símbolos y ordena la secuencia en que se deben realizarse las diferentes actividades.
	ARCHIVO: Indica que un documento se guarda en forma permanente en el procedimiento
	CONECTOR DE PAGINA: Representa una conexión o enlace con otra hoja en la que se continua el flujo grama, anotando una letra dentro de el mismo
	DISCOS MAGNÉTICOS: Especifica el ingreso de la informaron a los archivos magnéticos
	VERIFICACION/MEDICION: Representa una evaluación con un estándar.

No	FLUJOGRAMA/SIMBOLO	Actividad	Responsable
1		Verificar el No. De sesiones que se pueden efectuar en el período, según recursos y normas vigentes	Presidente del Concejo
2		Plantear el número de sesiones ordinarias del periodo	Mesa Directiva
3		Definir temas a tratar de acuerdo con el Plan de Gestión y de Desarrollo del Municipio, acorde con el Número de Sesiones	Mesa Directiva
4		Realizar el Plan de Sesiones Ordinarias de la Corporación	Mesa Directiva
5		Efectuar reunión con los miembros del Concejo	Todos los miembros

6		Aprobar Plan de Sesiones Ordinarias	Mesa Directiva
7		Verificar la Ejecución del Plan	Concejales

6. REFERENCIAS DOCUMENTALES

Nombre del documento externo	Año de Expedición	Entidad que lo expide	Descripción
NTCGP 1000:2004	2004	Presidencia de la Republica	4.2.3 Control de Documentos

7. CONTROL DE REGISTROS

CÓDIGO FORMATO	NOMBRE	RESPONSABLE DE DILIGENCIAR	LUGAR DE ARCHIVO	CLASIFICACIÓN	TIEMPO DE ARCHIVO DISPOSICIÓN	DISPOSICION

Revisado por:	Aprobado por:
Nombre	Nombre:
Firma	Firma:

ANEXO L Manual de Operaciones

OBJETIVO

El objeto del Manual de Operaciones MECI es describir los procesos, procedimientos y prácticas relacionadas con el Modelo Estándar de Control Interno determinado para el Concejo Municipal de San Juan de Girón, en cumplimiento de la política y objetivos municipales así como con los requisitos generales y normativos establecidos para satisfacer las necesidades de los usuarios.

ALCANCE

Este manual aplica para todos las dependencias del Concejo Municipal y comprende toda la descripción del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2008.

RESPONSABLES

El Presidente del concejo y la mesa directiva son responsables de velar por aplicación y actualización de este documento.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Clientes: Organización o persona que recibe un producto.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Partes Interesadas: Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización, Ej: La Alcaldía Municipal, la Personería, los Entes de Control Nacional y Departamental, y Entes Descentralizados.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Sistema: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- a. Este documento debe ser parte de todo proceso de inducción y/o reinducción de los servidores públicos y particulares que realicen o vayan a realizar funciones públicas a nombre de la Entidad.
- b. Este documento debe servir de base para asegurar el cumplimiento de la gestión de los procesos de la Entidad, así como, todos los documentos aquí referenciados.

- c. Es responsabilidad de todos los servidores públicos y particulares que ejercen funciones públicas a nombre del Concejo Municipal de San Juan de Girón, cumplir con las disposiciones establecidas en este documento.

CONTENIDO

6.1 ANTECEDENTES del MECI

El Sistema de Gestión del Concejo Municipal inicio el año 2003 con el programa de Cooperación Internacional “Fortalecimiento de la Transparencia y la Rendición de Cuentas en Colombia”, auspiciado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional –USAID- y operado por Casals & Associates Inc., el cual contemplaba un proyecto cuyo objetivo era “Diseñar el Sistema de Control Interno para las Entidades del Estado”, con el propósito de dotar a las Entidades de las herramientas metodológicas necesarias para facilitar su funcionamiento y cumplimiento.

Para ello se diseñaron grupos de trabajo integrados por funcionarios de las diferentes dependencias del Concejo Municipal, conocedores de los procesos y actividades que se desarrollan en cada una de ellas y encargados de coordinar e implementar un “Modelo por Procesos” para el Municipio de San Juan de Girón, los cuales fueron entrenados por Casals y la Universidad EAFIT, para apoyar la implementación de los procesos de mejoramiento del Control Interno y de Ética Pública.

Para el año 2004, la firma Casals & Associates Inc., facilitó mediante la firma Price Water House Coopers una capacitación sobre la implementación del Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Gestión de la Calidad, de los cuales resultaron productos como cadena de valor, código de ética, código de buen gobierno, manual de comunicación pública y dejando una capacidad instalada para continuar con el proceso de diseño e implementación de ambos sistemas, tareas que motivaron al honorable Concejo Municipal para continuar con la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en todo el Municipio. El 28 de Abril de 2005 se expidió el Acuerdo No. 028 por medio del cual se “adopta el Sistema de Gestión de la Calidad en la Entidad Central del Municipio de San Juan de Girón y sus Entes Descentralizados”.

A partir de este momento se organizaron unos grupos de trabajo con el fin de garantizar el cumplimiento de esta disposición administrativa y su continuidad en el tiempo, acto administrativo que fue creado en enero del 2006 mediante la Resolución 459 del 2006.

En el año 2008 se vio la necesidad de integrar el sistema de gestión de calidad con el Modelo Estándar de Control Interno, para evitar redundancia en la información y así tener un solo sistema gerencial integrado con cualquier estándar nacional o internacional.

6.3 CLIENTES O PARTES INTERESADAS:

Para el Concejo Municipal de San Juan de Girón son clientes o partes interesadas todos los habitantes del Municipio de San Juan de Girón y sus Visitantes, representados en: Personas, Familias, Juntas de Acción Comunal, Gremios o Instituciones Organizadas, Empresas Industriales y Comerciales del Estado del Orden Municipal, Establecimientos Públicos Municipales, entre otros.

6.4 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO.

6.4.1 AMBIENTE DE CONTROL.

Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos:

Para diseñar este elemento el Concejo Municipal creó un grupo de trabajo participativo denominado Comité de Ética, este comité fue capacitado en el año 2012 por el asesor externo contratado para este fin y de esta capacitación resultó el Código de Ética, conformado por principios éticos adoptados por el Concejo Municipal y de estricto cumplimiento; como son:

Compromiso: Cumplimiento del deber por convicción.

Eficiencia: Cumplimiento de objetivos con un adecuado y óptimo uso de los recursos.

Justicia: Sometimiento al ordenamiento jurídico, comportamiento equitativo en todas las acciones.

Lealtad: Guardar fidelidad a los principios y valores éticos como una condición no negociable.

Probidad: Rectitud e integridad en el actuar

Respeto: Aceptación de la pluralidad del Comportamiento de los otros.

Responsabilidad: Obligación de responder por sus propios actos o acciones y omisiones.

Transparencia: Comportamiento sin dudas, dispuesto a ser controlado y observado.

A partir de estos principios éticos se crearon sus respectivas políticas de cumplimiento y cada una de las dependencias crearon sus propios Acuerdos y Compromisos Éticos, plasmados en Compromiso Éticos, documento que está ubicado en el servidor del proceso Dirección de Dirección Estratégico en la carpeta Acuerdos, Compromisos y protocolos Éticos.

Todo este diseño se ha ido divulgando en todas las áreas del Concejo Municipal, para enfatizar más sobre el tema.

Desarrollo de Talento Humano

La Dirección Administrativa de Talento Humano ha diseñado y ajustado el elemento, sus productos y resultados se ajustan a continuación.

- El Plan Institucional de Formación y Capacitación, se diseño de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Departamento de la Función Pública.
- Se Diseño un Programa de Inducción, que se le realiza a todos los funcionarios una vez se vinculen a el Concejo Municipal.
- Programa de Reinducción, se realiza cada año a todos los funcionarios del Concejo Municipal y se incluyen todos los cambios organizacionales, técnicos y Normativos.

Estilo de Dirección

Se establecieron los Acuerdos de Gestión con todos funcionarios de nivel directivo, con los cuales se pacta sus compromisos y metas y son evaluados una vez al año.

También se diseñó el Código de Bueno Gobierno, en donde se suscriben unas disposiciones, compromisos y políticas a cumplir por la alta Dirección. Las cuales fueron socializadas a todos los funcionarios del Concejo Municipal.

6.4.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Planes y Programas

Concientes de que el Municipio es la entidad territorial fundamental de control político, fiscal y administrativo, dentro de los límites que le señalen la constitución y la ley y cuya finalidad es el Bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio. Se diseñaron los siguientes productos:

Una **MISIÓN** Institucional

Ejercer el control político en el marco de la ley, con una actitud ética y de respeto por las opiniones de cada uno de sus integrantes, gestionando de manera responsable los acuerdos de ley en beneficio del municipio de Girón.

Una **VISIÓN** Institucional

Somos una corporación de control político caracterizada por su responsabilidad y organización, que utiliza los medios tecnológicos adecuados para permitir el acceso a información de las partes interesadas.

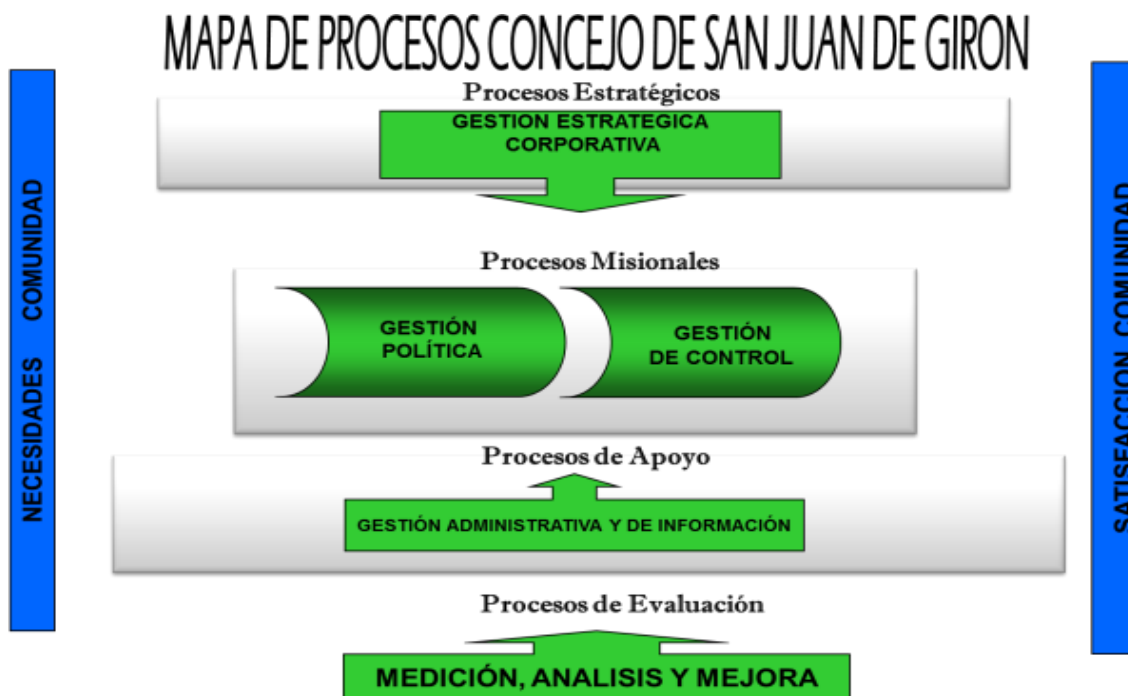
Una **POLÍTICA DE CALIDAD** Institucional

El Concejo Municipal de San Juan de Girón busca el Bienestar de la población del municipio, mediante un oportuno Control Político y Participación Ciudadana siendo este el pilar en el cual se apoya la relación de la Corporación con la comunidad.

OBJETIVOS DE CALIDAD, que le dan respuesta y cumplimiento a la política de calidad.

- La gestión del Concejo es orientada hacia el interés de la comunidad.
- Garantizar a los clientes un servicio con calidad, es decir, atención oportuna, buen trato e información adecuada.
- Contar con un equipo humano competente y capacitado para ejercer sus funciones.
- Establecer acciones de mejora del Sistema de Gestión de Calidad generadas en los diferentes procesos.

Modelo Operación Por Procesos:



Este enfoque de procesos de la Entidad se diseñó bajo el ciclo del Mejoramiento Continuo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Ajustar), propuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. Cada uno de los procesos está descrito en términos de sus relaciones con los demás procesos de la entidad y fuentes externas de información primaria, así como las entradas y salidas que se requieren y se producen, y los controles preventivos y correctivos que estos procesos demandan, y la descripción de cada uno de estos procesos es:

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA CORPORATIVA

Planificar la gestión de la Corporación que permita el desarrollo social y económico de la comunidad del Concejo, mediante la formulación de políticas, estrategias e instrumentos financieros, definiendo el modelo de gestión y Estrategias a implementar para desarrollar una planeación estratégica al interior del Concejo.

De otro lado, los documentos asociados a este proceso son:

- Caracterización del Proceso
- Procedimiento para la aprobación del Presupuesto anual de la corporación

PROCESOS MISIONALES

La Entidad ha definido su prestación de servicios a la comunidad y demás partes interesadas mediante los procesos de Gestión política y Gestión de Control

PROCESO: GESTIÓN POLÍTICA

Propender porque la comunidad reciba según sus requerimientos y necesidades en materia de salud, educación, agua potable y saneamiento básico, recreación, deporte, cultura, el bienestar social a partir de los planes y programas de la Administración Municipal con base en la gestión de la Corporación.

Los documentos asociados a este proceso son:

- Caracterización del proceso
- Procedimiento Plan Sesiones ordinarias
- Procedimiento para la Aprobación del Plan de Desarrollo

- Procedimiento para la Aprobación del presupuesto del municipio
- Procedimiento para la Elección del Personero Municipal
- Procedimiento para aprobar Facultades al alcalde municipal

PROCESO: GESTIÓN DE CONTROL

Propender porque se establezca la correcta planeación, ejecución y desarrollo de planes, programas y proyectos en la Administración Municipal a través de la realización del Control Político por el Concejo Municipal.

Los documentos asociados a este proceso son:

- Caracterización del Proceso
- Procedimiento para la citación para control
- Procedimiento para la citación para informes

PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE INFORMACIÓN

Adquirir los bienes y servicios, aplicando el proceso contractual pertinente. En igual forma Desarrollar y direccionar el talento humano, aplicar el control documental y de registros mediante la elaboración, revisión, aprobación, control, trámite e implementación y ejecución de estrategias y políticas que aseguren el crecimiento y desarrollo integral de las potencialidades individuales a todos los miembros del Concejo, contribuyendo al logro de la misión institucional.

Los documentos asociados a este proceso son:

- Caracterización del Proceso

PROCESO: PROCESO MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

Propender para que los procesos del Concejo redunden en optimizar el desempeño de la Corporación municipal.

Los documentos asociados a este proceso son:

- Caracterización del Proceso
- Procedimiento de auditoria de calidad

Estructura Organizacional

La Entidad ha mejorado y ajustado su estructura organizacional con el fin de que facilite la gestión del Concejo Municipal, soportado en actos administrativos, la estructura organizacional es la siguiente:

