

# MANUAL TÉCNICO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO MECI 2014



Departamento Administrativo  
de la **FUNCIÓN PÚBLICA**  
República de Colombia

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

**ELIZABETH RODRÍGUEZ TAYLOR**

Directora

**MARÍA TERESA RUSSELL GARCÍA**

Subdirectora

**SYLVIA PUENTE ÁLVAREZ-CORREA**

Secretaria General

**CLAUDIA PATRICIA HERNÁNDEZ LEÓN**

Directora Jurídica

**MARÍA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ**

Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

**MARÍA TERESA RUSSELL GARCÍA**

Directora de Empleo Público (e)

**JOSÉ FERNANDO BERRÍO BERRÍO**

Director de Desarrollo Organizacional

**DAVID ALEJANDRO GIRALDO MOLINA**

Jefe Oficina Asesora de Planeación

**LUZ STELLA PATIÑO JURADO**

Jefe Oficina de Control Interno

**VICTORIA EUGENIA DÍAZ ACOSTA**

Jefe Oficina de Sistemas



**Departamento Administrativo  
de la FUNCIÓN PÚBLICA**  
República de Colombia

**MANUAL TÉCNICO DEL MODELO ESTÁNDAR DE  
CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO  
MECI 2014**

Andrés Méndez Jiménez  
Juan Felipe Rueda García  
Santiago Núñez Ramírez  
**EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO**

María del Pilar García González  
**DIRECTORA DE CONTROL INTERNO Y RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES**

Bogotá, D.C., abril de 2014



## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
MARCO CONCEPTUAL DEL CONTROL INTERNO	9
ESTRUCTURA DE CONTROL	16
INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN DENTRO DEL MECI	19
ROLES Y RESPONSABILIDADES	20
TRANSICIÓN PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	25
ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	28
1. Módulo de Control de Planeación y Gestión	28
1.1 Componente Talento Humano	28
1.2 Componente Direccionamiento Estratégico	37
1.3 Componente Administración del Riesgo	58
2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento.	72
2.1 Componente Autoevaluación Institucional	72
2.2 Componente de Auditoría Interna	78
2.3 Componente Planes de Mejoramiento	87
3. Eje Transversal Información y Comunicación	90
TÉRMINOS Y DEFINICIONES	95
ANEXO 1	99
Roles y Responsabilidades dentro del MECI	
ANEXO 2	104
Cuadro comparativo entre la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública y el Modelo Estándar de Control Interno Actualizado	
ANEXO 3	109
Cuadro de Cambios Generales	
ANEXO 4	118
Formato - Fase de Diagnóstico	
ANEXO 5	127
Formato - Fase de planeación de la actualización	
BIBLIOGRAFÍA	130



## PRESENTACIÓN

Desde la entrada en vigencia del Decreto 1599 de 2005, por medio del cual se dispone la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI en todas las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993, las organizaciones del Estado han involucrado en su cultura organizacional los aspectos básicos para operacionalizar de manera práctica el Sistema de Control Interno.

Los esfuerzos de las entidades públicas del orden Nacional y Territorial para lograr la implementación del MECI han sido evidentes, y se puede considerar de manera general que el Modelo ha permitido realizar un control razonable a la gestión de las entidades.

Sin embargo, los Sistemas de Control Interno evolucionan con el tiempo y pasados ocho años del inicio de su implementación, cinco de su fecha límite en el orden Nacional, y dos años y medio en el orden Territorial, se han recogido inquietudes y se ha logrado establecer la necesidad de actualizar el Modelo, no desde su concepción filosófica y conceptual propiamente dicha, sino en su forma y aclarando ciertos conceptos, facilitando su comprensión, introduciendo estrategias de simplificación que permitan su efectiva operación.

En tal virtud, el Departamento Administrativo de la Función Pública pone a disposición de las entidades esta actualización del Modelo Estándar de Control Interno, Modelo que tiene como propósito fundamental servir como una herramienta gerencial para el control a la gestión pública, y que se fundamenta en la cultura del control, y la responsabilidad y compromiso de la Alta Dirección para su implementación, y fortalecimiento continuo. A partir de su correcto funcionamiento, se pueden identificar posibles actos de corrupción, no obstante, no es éste su principal objetivo.

La herramienta puesta a consideración fue construida de una forma participativa con un número considerable de Jefes de Control Interno tanto del orden nacional como territorial, la academia, el Comité Interinstitucional de Control Interno Nacional-CICINAL, organismos de control, el Instituto de Auditores Internos IIA, entre otros, a quienes expresamos nuestro sincero agradecimiento por el apoyo y colaboración en la validación y revisión del mismo, cuyos aportes desde las



diferentes ópticas o roles contribuyeron a culminación de la presente actualización, aprobada por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

Esta herramienta brinda elementos de control estándar para todas las entidades permitiendo su adaptación para cada una de ellas y el desarrollo de actividades para su implementación y fortalecimiento continuo de manera particular según sus características, complejidad y dimensiones.

Esperamos que esta herramienta permita un ejercicio del control más eficiente, y que como resultado las entidades del Estado puedan cumplir con los objetivos y fines por los cuales han sido creadas, asegurando razonablemente la realización de los fines esenciales del Estado, a través de una Administración Pública que cumpla con las expectativas de los ciudadanos y partes interesadas.

**ELIZABETH RODRÍGUEZ TAYLOR**  
Directora



## INTRODUCCIÓN

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

El MECI concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.

Con el propósito de seguir afianzando este objetivo en la administración pública se presenta la actualización del MECI que continua sustentándose en los tres aspectos filosóficos esenciales en los que se ha venido fundamentando el Modelo, a saber: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación; pilares que siguen siendo la base para un control efectivo en la administración pública (Ver anexo 3).

Entre las principales novedades que trae la actualización del modelo, se encuentra que los tres subsistemas de control a los que se refería la versión anterior se convierten en dos Módulos de Control, que sirven como unidad básica para realizar el control a la planeación y la gestión institucional, y a la evaluación y seguimiento. A partir de esta modificación, la información y comunicación se convierten en un eje transversales al Modelo, teniendo en cuenta que hacen parte de todas las actividades de control de las entidades de esta manera se tiene:

**Control de la Planeación y Gestión:** Este módulo busca agrupar los parámetros de control que orientan la entidad hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas al igual que los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión dentro de los que se encuentran: Talento Humano, planes, programas, procesos, indicadores, procedimientos, recursos, y administración de los riesgos.



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

**Eje transversal:** Información y Comunicación

En este orden de ideas, los 29 elementos de control que hacían parte de la versión anterior del Modelo se redefinen en 13 elementos que se desarrollan desde seis Componentes, y como ya se hizo alusión en dos grandes módulos de control. A través de todo el documento se hará referencia a los cambios de manera puntual, dejando claro cuál fue el objetivo de su introducción en esta actualización.

De igual manera, otra de las novedades que trae el presente documento, es la inclusión de los productos mínimos con los que deberían contar las entidades para la implementación y fortalecimiento del Modelo; estos son una guía y deberán ser tenidos en cuenta de acuerdo a la particularidad y complejidad de cada una de las entidades. Las entidades podrán contar con productos adicionales según la madurez y dinámica de sus sistemas.

Así mismo, se han incluido consejos para la práctica, que buscan servir como referentes para tomar acciones en pro del fortalecimiento del Modelo al interior de las entidades; estos se encuentran en cada uno de los elementos y son universales en su aplicación.

Otro de los aspectos a destacar es el desarrollo de la Auditoría Interna con base en las normas internacionales, fortaleciendo la labor de las Oficinas de Control Interno como evaluadoras del Sistema; de igual manera, se complementa el componente Administración del Riesgo teniendo en cuenta los cambios surtidos en la actualización de la metodología propuesta por el DAFP.

Por otro lado, se delimitan de manera más clara los roles y responsabilidades frente a las actividades de implementación y fortalecimiento del Modelo; igualmente, se incluye un capítulo de Términos y Definiciones.

El presente Manual tiene como propósito orientar a las entidades en la implementación y fortalecimiento continuo de cada uno de los Módulos de Control, Componentes y Elementos que conforman el Modelo Estándar de Control Interno.





## MARCO CONCEPTUAL DEL CONTROL INTERNO

### 1. Consideraciones Generales

La Ley 87 de 1993<sup>1</sup>, señala que se entiende por control interno “el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una organización, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos”.

De conformidad con lo dispuesto en dicha norma, el control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas organizaciones y se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal acorde con la normatividad vigente.

Dicha disposición fue reglamentada por el Gobierno Nacional a través del Decreto

1599 de 2005 mediante el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI, con el fin de facilitar el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno en las organizaciones del Estado obligadas a cumplirlo.

Este Modelo creó una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las organizaciones del Estado, cuyo propósito era orientarlas al cumplimiento de sus objetivos institucionales y a la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

El Presidente de la República como autoridad encargada de fijar las Políticas de Control Interno, según lo dispuesto en las Leyes 87 de 1993 y 489 de 1998, en coordinación con el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, ha decidido actualizar el Modelo Estándar de Control Interno establecido mediante Decreto 1599 de 2005 con el fin de fortalecerlo acorde a las normas y tendencias internacionales.

Este Modelo actualizado brinda a las organizaciones una estructura de control cuyo fin último es garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales, que sirva a las organizaciones para facilitar la implementación y fortalecimiento continuo de sus Sistemas de Control Interno.

Este Modelo se formuló desde el año 2005, con el propósito de que las organizaciones del Estado obligadas a contar con Sistemas de Control Interno según lo dispuesto en la Ley

<sup>1</sup> “Por la cual se establece normas para el ejercicio del control interno en las organizaciones y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.



87 de 1993, pudieran mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento continuo de los controles al interior de la organización 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. Así mismo, para las organizaciones pertenecientes a la Rama Ejecutiva del Orden Nacional, el Modelo Estándar de Control Interno MECI en su actualización, será el medio a través del cual se realizará seguimiento y evaluación a lo dispuesto en el Decreto 2482 de 2012 en cuanto al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Se debe tener en cuenta que la concepción filosófica de los Modelos de Control en general, y de este Modelo en particular, lo circunscribe al ámbito de los Sistemas de Control, y si bien tiene una relación directa con la gestión de las organizaciones, no puede ser visto como un Sistema de Gestión, aunque su aplicación como se verá más adelante pueda ser desarrollada de manera compatible con este tipo de Sistemas.

## 2. Ámbito de Aplicación

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 87 de 1993, El Modelo Estándar de Control Interno debe ser aplicado por todos los organismos y organizaciones de las Ramas del Poder Público en sus diferentes órdenes y niveles, por la organización electoral, los organismos de control, los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta en las cuales el Estado posea el 90% o más de capital social, el Banco de la República y los

fondos de origen presupuestal. En consecuencia, dichas organizaciones deberán adaptar este modelo acorde con el tamaño y la naturaleza de las actividades según su objeto legal.

## 3. Principios del Modelo Estándar de Control Interno

Los siguientes principios del MECI se constituyen en el fundamento y pilar básico que garantizan la efectividad del Sistema de Control Interno y deben ser aplicados en cada uno de los aspectos que enmarcan el modelo. En consecuencia, las organizaciones en la implementación o revisión o fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno deben incluir estos principios de manera permanente en su actuar:

### 3.1 Autocontrol

Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

### 3.2 Autorregulación

Capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior



métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente.

### 3.3 Autogestión

Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.

La organización deberá establecer políticas, acciones, métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y mejoramiento continuo que permitan dar cumplimiento a cada uno de estos principios, con el propósito de estructurar su Sistema de Control Interno que permita tener una seguridad razonable en el cumplimiento de sus objetivos.

Por otro lado, es importante que se contemplen los principios establecidos en el COSO en su versión 2013, teniendo en cuenta que es uno de los referentes internacionales para la estructuración del presente Modelo, estos son:

- Demostrar compromiso con la integridad y valores éticos.
- Ejercer la responsabilidad de supervisión.
- Establecer estructura, autoridad y responsabilidad.

- Demostrar compromiso con la competencia.
- Cumplir con la rendición de cuentas.
- Objetivos específicos adecuados.
- Identificar y analizar riesgos.
- Evaluar riesgos de fraude significativos.
- Seleccionar y desarrollar actividades de control.
- Seleccionar y desarrollar controles generales de TI.
- Desplegar a través de políticas y procedimientos.
- Usar información relevante.
- Comunicar internamente.
- Comunicar externamente.
- Realizar evaluación continua.
- Evaluar y comunicar las deficiencias.

### 4. Compatibilidad con Sistemas de Gestión

En la Administración Pública Colombiana se encuentran principalmente, dos herramientas gerenciales que orientan el buen desarrollo de la gestión pública de las entidades estatales: **El Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad.**



Estos sistemas de gestión, al igual que el de control interno son herramientas que tienen como propósito central contribuir al fortalecimiento continuo de la acción de las diversas organizaciones que las implementan, los cuales cuentan con elementos comunes o complementarios. La identificación de estos elementos permite a la administración pública facilitar su gestión y evitar la duplicidad de esfuerzos. Una correcta articulación de estas herramientas fortalece la capacidad administrativa, el desempeño institucional y la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros de la entidad.

En este orden de ideas, el Sistema de Desarrollo Administrativo centra su propósito en el mejoramiento permanente y planeado para la buena gestión y uso de los recursos y del talento humano en las entidades de la Administración Pública; el Sistema de Gestión de la Calidad se enfoca a dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de satisfacción social con el suministro de productos y/o con la prestación de servicios a cargo de las entidades, a la administración y definición de acciones para la satisfacción del cliente y otras partes interesadas, y el mejoramiento de las entidades, y el Sistema de Control Interno se orienta a la configuración de estructuras de control de la planeación, de la gestión, de la evaluación y seguimiento para lograr que las entidades cumplan los objetivos institucionales propuestos y que se contribuya a la consecución de los fines esenciales del Estado.

De esta manera, el sistema de control interno debe entenderse como una herramienta que comparte algunos elementos con estos sistemas y por lo tanto, es posible que su implementación permita el cumplimiento total o parcial de requisitos exigidos en dichos sistemas.

“Es necesario resaltar que la articulación entre estos tres sistemas está caracterizada por la adopción de un modelo basado en la gestión por procesos y la mejora continua de los mismos mediante la aplicación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar)<sup>2</sup>”, lo que facilita la identificación de esos elementos comunes.

De otra parte, es importante señalar que a partir de la expedición del Decreto 2482 de 2012, que regula entre otros, el capítulo IV de la Ley 489 de 1998, se estableció que el Sistema de Desarrollo Administrativo fuera implementado a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el cual establece las bases para la planeación sectorial e institucional de las entidades de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional, convirtiéndose en el esquema de planeación articulado que facilita la implementación de las políticas de desarrollo administrativo e iniciativas gubernamentales que estén orientadas a fortalecer el desempeño institucional, en procura del cumplimiento de las metas institucionales y de Gobierno para la prestación de un mejor servicio al ciudadano. De otra parte, este Modelo concibe el MECI como su herramienta de seguimiento y

---

<sup>2</sup> Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTGP 1000:2009 –Numeral 1.3



evaluación, aprovechando que éste proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo.

Así, el papel del MECI frente a este Modelo se debe centrar en la revisión de cada uno de los requerimientos, determinando que la planeación y gestión de los mismos se encuentren alineados a lo que las políticas y metodología hayan establecido para cada uno de ellos. Esto se deberá realizar a través de la comparación y recopilación de evidencias, por medio de los procesos y/o procedimientos de evaluación que en la entidad se desarrollen (Auditoría Interna, Seguimiento a los planes, programas y/o proyectos y demás con que la entidad cuente).

El esquema de planeación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión parte de los planes estratégicos sectoriales e institucionales cuatrienales, que responden al Plan Nacional de Desarrollo, y se implementan a través de planes de acción anuales, los cuales son objeto de seguimiento y evaluación a partir de los elementos de control que hacen parte del MECI, para asegurar que allí se encuentren incluidos todos los requerimientos que las políticas de desarrollo administrativo hayan definido y en los términos y condiciones establecidos por éstas.

Para tal fin, a través del MECI, - aplicando el ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar-, se establecerán los correctivos que se presenten en el ejercicio de formulación e implementación de los planes de acción, de

manera tal que sirva de sustento para las decisiones de los directivos y promueva el fortalecimiento continuo del Control Interno, como elemento transversal para que las entidades puedan cumplir sus objetivos y lograr sus resultados, aplicando los tres pilares: el Autocontrol, la Autogestión y la Autorregulación.

## 5. Objetivo General del MECI

Proporcionar una estructura que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno en las organizaciones obligadas por la Ley 87 de 1993, a través de un modelo que determine los parámetros de control necesarios para que al interior de las entidades se establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura del mejoramiento continuo de la administración pública.

### 5.1 Objetivos específicos

#### Objetivos de control de cumplimiento:

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



el cumplimiento del marco legal aplicable (principio de autogestión).

### **Objetivos de Control de Planeación y Gestión**

Velar porque la entidad disponga de:

a) Objetivos, metas y planes de acción de acuerdo con la normatividad vigente.

b) Procesos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, de acuerdo con su naturaleza, características y propósitos, procurando su simplificación y actualización de manera permanente.

c) Políticas operacionales y delimitación precisa de la autoridad y niveles de responsabilidad.

d) Mecanismos que protejan los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.

e) Estrategias que busquen crear conciencia en todos los servidores públicos sobre la importancia del control, mediante la generación, mantenimiento y mejora continua de un entorno favorable que permita la aplicación de los principios del Modelo Estándar de Control Interno.

### **Objetivos de Control de Evaluación y Seguimiento**

a) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación, que faciliten en tiempo real, realizar seguimiento a la gestión de la organización por parte de los diferentes niveles de autoridad, permitiendo acciones oportunas de prevención, corrección y de mejoramiento.

b) Garantizar la existencia de la función de evaluación independiente de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces sobre la organización pública, como mecanismo de verificación de la efectividad del Control Interno.

c) Propiciar el mejoramiento continuo del control y de la gestión de la organización, así como de su capacidad para responder efectivamente a los diferentes grupos de interés.

d) Velar porque la entidad cuente con los procedimientos que permitan integrar las observaciones de los órganos de control, a los planes de mejoramiento establecidos por la organización.

e) Garantizar razonablemente la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional.



## Objetivos de Control de Información y Comunicación

Velar porque la entidad cuente con procedimientos necesarios para la generación de información y comunicación veraz y oportuna con el fin de:

- a) Establecer los procedimientos que permitan la generación de la información y comunicación que por mandato legal, le corresponde suministrar a la organización a los órganos de control.
- b) Garantizar la publicidad de la información que se genere al interior de la organización, y que se cuente con los medios de comunicación para su adecuada difusión.
- c) Garantizar el suministro de información veraz y oportuna para el proceso de rendición de cuentas públicas, y que ésta sea comunicada de manera efectiva a través de los canales correspondientes.
- d) Establecer los procedimientos, que garanticen la generación y registro de información oportuna y confiable necesaria para la toma de decisiones, el cumplimiento de la misión y la rendición de cuentas a la comunidad; y los mecanismos apropiados para su adecuada comunicación.
- e) Diseñar los procedimientos que permitan llevar a cabo una efectiva comunicación interna y externa, a fin de dar a conocer la información que genera la organización pública de manera transparente, oportuna y veraz, garantizando que su operación se ejecute adecuada y convenientemente.

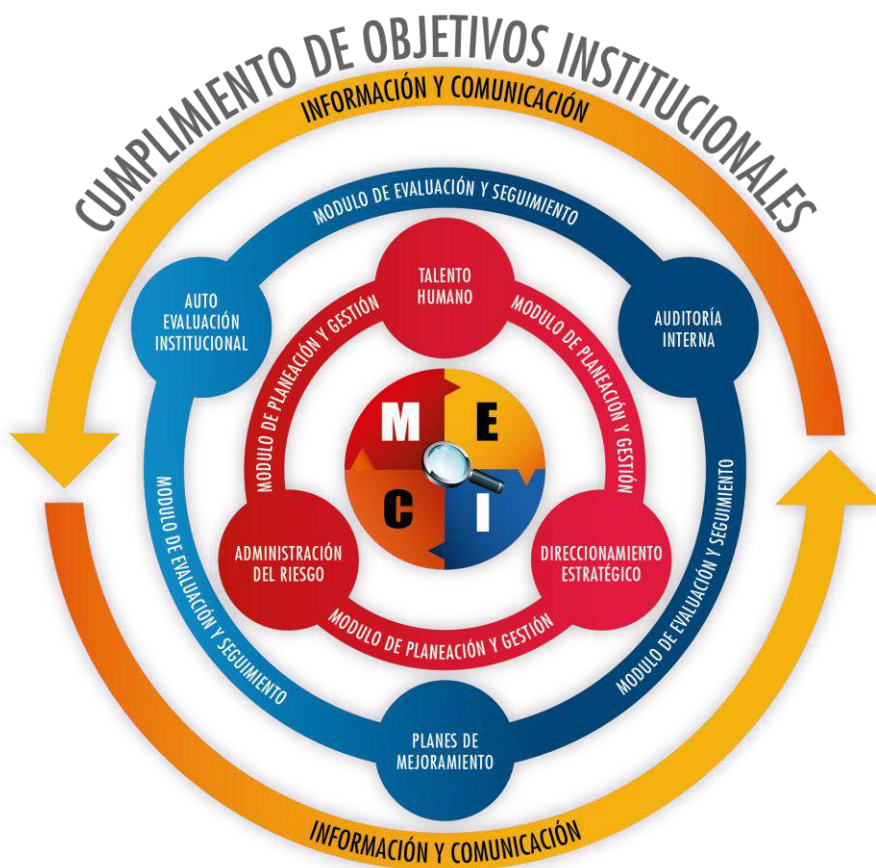


## ESTRUCTURA DE CONTROL

El propósito del Modelo Estándar de Control Interno MECI es proporcionar una serie de pautas o directrices dirigidas a controlar la planeación, gestión, evaluación y seguimiento en las entidades de la administración pública, facilitando el desarrollo del Sistema de Control Interno. Estructura, que permite ser adaptada de acuerdo con la naturaleza de las mismas, organización, tamaño y particularidades, con el fin de identificar claramente los roles y responsabilidades de quienes liderarán y participarán activamente en el proceso.

El gráfico que a continuación se muestra permite observar la estructura del MECI:

Ilustración 1. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno



Elaboración: Equipo DAFP





La estructura del modelo es la siguiente:

**Dos (2) módulos:**

Módulo de Control de Planeación y Gestión  
Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento

**Seis (6) componentes:**

Talento Humano  
Direccionamiento Estratégico  
Administración del Riesgo  
Autoevaluación Institucional  
Auditoría Interna  
Planes de Mejoramiento

**Trece (13) elementos:**

Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos  
Desarrollo del Talento Humano  
Planes, Programas y Proyectos  
Modelo de Operación por Procesos  
Estructura Organizacional  
Indicadores de Gestión  
Políticas de Operación  
Políticas de Administración del Riesgo  
Identificación del Riesgo  
Análisis y Valoración del Riesgo  
Autoevaluación del Control y Gestión  
Auditoría Interna  
Plan de Mejoramiento

**Un eje transversal enfocado a la información y comunicación.**



Distribuidos de la siguiente forma:

## **1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN**

### **1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO**

1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

### **1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

1.2.1 Planes, Programas y Proyectos.

1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

1.2.3 Estructura Organizacional

1.2.4 Indicadores de Gestión

1.2.5 Políticas de Operación

### **1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo

1.3.2 Identificación del Riesgo

1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

## **2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

### **2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL**

2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión

### **2.2 COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA**

2.2.1 Auditoría Interna

### **2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO**

2.3.1 Plan de Mejoramiento

## **3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**



## INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN DENTRO DEL MECI

### 1. COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL

**INTERNO:** Conforme al artículo 13 de la ley 87 de 1993: “COMITE DE COORDINACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Los organismos y entidades a que se refiere el artículo 5o. de la presente Ley, deberán establecer al más alto nivel jerárquico un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización”, el cual se encuentra reglamentado por el Decreto 1826 de 1994 en su artículo 5.

### 2. REPRESENTANTE DE LA ALTA DIRECCION:

Es importante mencionar que es conveniente que exista en las entidades un representante de la alta dirección para el MECI, para que lidere su implementación, mantenimiento y mejora.

De acuerdo a lo dispuesto desde el año 2005 por el Decreto 1599 en su anexo técnico, el representante legal podrá delegar dicha función en el directivo de primer nivel de la respectiva entidad.

**3. EQUIPO MECI:** Como una instancia intermedia dentro del Sistema de Control Interno de las entidades, se debe conformar de acuerdo a las características de la entidad un equipo MECI, los miembros que conforman dicho equipo, deben dentro de lo posible ser representantes de las diferentes áreas y disciplinas académicas con las que cuenta la entidad, con el objetivo de que los mismos puedan replicar en sus grupos de trabajo los aspectos del Sistema de Control Interno.



## ROLES Y RESPONSABILIDADES

### Compromiso de la Alta Dirección

Consiste en la capacidad y entrega del nivel directivo con el fin de visualizar, adoptar, implementar y fortalecer esta herramienta gerencial como un mecanismo de autoprotección que le permite dar cumplimiento a los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, se realicen acorde con las normas constitucionales y legales vigentes.

Por lo tanto, la decisión de implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno- SCI a través del Modelo Estándar de Control Interno -MECI, debe ser consecuencia del pleno convencimiento de la primera autoridad de la entidad, del nivel directivo y de todos los servidores. En este sentido, el representante legal de la entidad y/o comité directivo y/o junta directiva en donde aplique, deberán disponer los recursos físicos, económicos, tecnológicos, de infraestructura y de talento humano requeridos para su implementación y fortalecimiento continuo.

Una vez implementado el modelo, corresponderá a la alta dirección disponer de políticas de operación y comunicación que garanticen el funcionamiento y fortalecimiento continuo del mismo, así como de un seguimiento periódico que consolide su compromiso con el Sistema de Control Interno institucional.

En tal sentido, la Ley 87 de 1993 plantea en su artículo tercero literales b y c que “en cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por el control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad; y corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad, la responsabilidad de establecer, fortalecer y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización” lo que implica una responsabilidad directa por parte de la Alta Dirección de las entidades.

De esta manera la Alta Dirección debe involucrar, la participación activa de los líderes y sus equipos de trabajo para la identificación, diseño, estandarización y actualización permanente de los procesos a su cargo, la gestión de los riesgos y la verificación constante sobre la aplicación de los mecanismos de verificación y evaluación de su gestión, de la cual hará parte la realizada por los diferentes Organismos de Control.

Así mismo, es necesaria su participación y responsabilidad en los procesos de Autoevaluación y Auditoría Interna que se realicen, con el fin de facilitar la puesta en marcha de los planes de mejoramiento, conforme a los objetivos específicos de los procesos y su aporte a los objetivos institucionales.



Por otra parte, para efectos de garantizar la operacionalización de las acciones necesarias al desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno basado en el MECI, el Representante Legal deberá delegar a un directivo de primer nivel quien se denominará “representante de la Alta Dirección”, con respecto a dicha delegación, se debe tener en cuenta que esta no implica ir en contravía de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 y mencionado en párrafos anteriores, en tanto la máxima autoridad de cada una de las entidades, seguirá siendo la responsable de la implementación y fortalecimiento continuo del Modelo

### **Roles y responsabilidades del Comité de Coordinación de Control Interno**

Además de los señalados en el Decreto 1826 de 1994 o aquel que lo modifique o sustituya el Comité de Coordinación de Control Interno cumplirá los siguientes roles y responsabilidades:

**“Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno, de conformidad con las normas vigentes y las características propias de cada organismo o entidad”<sup>3</sup>.**

**Estudiar y revisar la evaluación del Sistema de Control Interno.**

**Aprobar el plan de acción** propuesto por el Equipo MECI para la implementación y fortalecimiento del Modelo.

**Aprobar el Programa Anual de Auditoría** presentado por la Oficina de Control Interno.

**Recomendar acciones** de mejora para la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema.

**Propender por una adecuada implementación** de procedimientos de control interno para todos los riesgos significativos, independientemente de su naturaleza (operativa, de cumplimiento, financieros, fiscales).

**En las entidades descentralizadas que posean junta directiva o consejo directivo o en aquellas que por facultades legales se haya previsto o los estatutos contemplen la constitución o creación de comités de auditoría, éste será el que realice las actividades propias del Comité de Coordinación de Control Interno.**

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

El directivo designado para la implementación y fortalecimiento continuo del Modelo Estándar de Control Interno debe cumplir con los siguientes roles y responsabilidades:

**Orientar, dirigir y coordinar el proyecto de implementación y/o fortalecimiento continuo del Modelo de acuerdo a lo dispuesto por el Comité de Coordinación de Control Interno o**

<sup>3</sup> Decreto 1826 de 1994, artículo 5 - literal a.



quien haga sus veces y el Representante Legal.

**Asegurar que se desarrollen a cabalidad** cada una de las etapas previstas para el fortalecimiento continuo del Modelo en la entidad.

**Informar a la alta dirección sobre la planificación** y avances de la etapa implementación y fortalecimiento continuo del Modelo.

**Dirigir y coordinar** las actividades del Equipo MECI.

**Coordinar con los directivos o responsables** de cada área o proceso las actividades que requiere realizar el Equipo MECI, en armonía y colaboración con los servidores de dichas áreas.

**Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno** o quien haga sus veces, la aprobación y seguimiento de las actividades planeadas para el fortalecimiento continuo del MECI, sugiriendo correctivos donde se requiera.

Su función principal es la de administrar y dirigir el proceso de diseño, implementación, fortalecimiento continuo y actualización permanente del Modelo Estándar de Control Interno de la respectiva entidad, y actuará bajo las directrices establecidas por el Comité de Coordinación de Control Interno o quien haga sus veces y el representante legal.

Se debe aclarar, que en aquellas entidades que no cuentan con suficientes servidores

públicos en su planta de personal, esta labor debe ser asumida directamente por el Representante Legal, como responsable del Sistema de Control Interno según la Ley 87 de 1993.

Finalmente, es importante señalar que el Jefe de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, NO podrá ser designado como representante de la dirección para la implementación del MECI, ya que esta sería una violación a su independencia, en tanto su función es la de evaluar el estado del Sistema de Control Interno.

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

El equipo MECI cumplirá los siguientes roles y responsabilidades:

**Apoyar el proceso de implementación** y fortalecimiento continuo del Modelo bajo las orientaciones del representante de la dirección.

**Capacitar a los servidores de la entidad** en el Modelo e informar los avances en la implementación y fortalecimiento continuo del mismo.

**Asesorar a las áreas de la entidad** en la implementación y fortalecimiento continuo del Modelo.

**Trabajar en coordinación con los servidores** designados por las otras áreas en aquellas actividades requeridas para la implementación y fortalecimiento continuo del Modelo.



**Revisar, analizar y consolidar la información** para presentar propuestas para la implementación y fortalecimiento continuo del Modelo al representante de la dirección, para su aplicación.

**Realizar seguimiento a las acciones de implementación** y fortalecimiento continuo e informar los resultados al representante de la dirección, para la toma de decisiones.

En las entidades que no cuentan con servidores públicos suficientes en su planta de personal, no se debe crear el equipo MECI, la coordinación de estas actividades debe ser asumida directamente por el Representante Legal, como responsable del Sistema de Control Interno según la Ley 87 de 1993, y deben participar todos los servidores disponibles y/o contratistas y/o particulares que ejerzan funciones públicas.

### **Rol de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces**

La función de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces debe ser considerada como un proceso retroalimentador a través de la actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría que contribuya de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del riesgo, Control y Gestión de la entidad<sup>4</sup>.

De acuerdo con el artículo 3 del Decreto 1537 de 2001 o aquel que lo sustituya o modifique, los principales roles que deben desempeñar las Oficinas de Control Interno, dentro de las organizaciones públicas, se enmarca en los cinco tópicos a saber: valoración de riesgos, asesoría y acompañamiento, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura del control, y relación con entes externos.

**Evaluación y Seguimiento a la Gestión Institucional:** su propósito es emitir un juicio profesional acerca del grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la entidad, para asegurar el adecuado cumplimiento de los fines institucionales.

**Asesoría y acompañamiento:** promover el mejoramiento continuo de los procesos de la entidad asesorando a la Alta Dirección, en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos y los propósitos institucionales.

**Valoración del riesgo:** Asesorar y capacitar a la alta dirección y a los líderes de los procesos en la metodología para su gestión, y verificará que los controles existentes sean efectivos para minimizar la probabilidad e impacto de la ocurrencia de los mismos.

**Relación con entes externos:** Su propósito es facilitar el cumplimiento de las exigencias de Ley o las solicitudes formales realizadas por los entes externos.

**Fomento de la Cultura del Control:** Tiene como objetivo elaborar y construir herramientas e instrumentos orientados a sensibilizar e interiorizar el ejercicio del

<sup>4</sup> Guía Rol de la Oficina de Control Interno, pág. 27



autocontrol y la autoevaluación, como un hábito de mejoramiento personal y organizacional.

Los diferentes roles de la gestión de las Oficinas de Control Interno deben guardar la debida independencia para garantizar la objetividad de sus evaluaciones y seguimientos, por lo tanto no deben hacer parte en los procesos administrativos de la entidad, ni intervenir en el desarrollo de procesos internos.

#### **Rol de Servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas**

Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, son responsables por la operatividad eficiente de los procesos,

actividades y tareas a su cargo, y por la supervisión continua a la eficacia de los controles integrados.

Así mismo, de desarrollar la autoevaluación permanente a los resultados de su labor, como parte del cumplimiento de las metas previstas por la dependencia o unidad administrativa a la cual pertenecen.

Igualmente, deben tomar acciones que permitan realizar el ejercicio del autocontrol en sus puestos de trabajo, con el fin de detectar las desviaciones que puedan entorpecer el desarrollo de sus funciones, como parte fundamental y eje principal de la correcta implementación y fortalecimiento continuo y permanente del Sistema de Control Interno.





## Transición para la Actualización del Modelo Estándar de Control Interno

Las entidades que han realizado un correcto proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno, no deberán realizar mayores cambios para actualizar el Modelo al interior de la organización; teniendo en cuenta que los cambios propuestos no afectan la labor realizada en la implementación y desarrollo del sistema.

Por otro lado, aquellas entidades que no han terminado su proceso de implementación o han detectado falencias en el mismo, podrán tener la oportunidad a través de la actualización, de realizar acciones que permitan dar cumplimiento a cada uno de los aspectos que enmarcan el control interno institucional.

De esta manera, y para tener mayor claridad sobre la transición hacia la actualización del Modelo, se plantean las siguientes fases de fortalecimiento que contienen las acciones mínimas a adelantar y que deberán ser realizadas con el fin de evidenciar la transición de la versión anterior del Modelo, a esta versión actualizada. Estas fases no son necesariamente secuenciales, y podrán ser realizadas según la priorización que efectúen las entidades, de esta manera se podrán llevar a cabo diferentes actividades de distintas fases al mismo tiempo, con el fin de optimizar los recursos de los que disponen las entidades.

Frente a lo anterior, las mismas entidades son las llamadas a identificar y determinar las brechas que se presentan al comparar la implementación inicial del MECI frente a la actualización del mismo.

**1. Fase de Conocimiento:** en esta fase, las entidades deberán realizar una lectura a fondo del presente documento, con el fin de comprender la dimensión de los cambios que se realizan, y efectuar las sensibilizaciones necesarias al interior de las entidades, para que los servidores públicos conozcan de manera general la actualización del Modelo

**2. Fase de Diagnóstico:** en esta fase, las entidades deberán identificar los principales cambios surtidos en el proceso de actualización (ver anexo 4) y realizar una autoevaluación con respecto al estado del Sistema en la actualidad, esto con el fin de establecer lo que se ha adelantado en la implementación, y lo que debe ser creado, modificado o eliminado según sea el caso. Para tal efecto, se propone el formato de autoevaluación anexo a este documento, en el que se identifican los productos mínimos de cada uno de los elementos de control que resultan de la actualización del Modelo, y se podrá valorar el estado en que se encuentra. Las entidades podrán adaptar el formato a sus necesidades y a las particularidades de las organizaciones. Esta actividad deberá ser ejecutada por el responsable del proceso involucrado con cada uno de los aspectos referenciados en el modelo. La evaluación y revisión al cumplimiento de esta fase, le corresponde a las Oficinas de control interno o quien haga sus veces.

**3. Fase de planeación de la actualización:** en esta fase las entidades deberán realizar un listado de actividades, producto del



diagnóstico realizado. Para tal efecto, se propone un formato de plan de trabajo que se encuentra en el anexo 5 a este documento, en el que se incluyen las actividades mínimas que deben realizarse; las entidades podrán desagregarlas según los resultados obtenidos y priorizar las acciones según el estado en que se encuentre el Modelo. Se debe tener en cuenta que la responsabilidad de la ejecución de las actividades debe recaer en los cargos y no en las personas, esto con el fin de que se garantice la continuidad del proceso de actualización sin que incidan los cambios organizacionales. Se podrán utilizar tableros de control, cronogramas, o similares para tener un mayor seguimiento al cumplimiento de esta fase.

**4. Fase de ejecución y Seguimiento:** mediante esta fase se llevarán a cabo las acciones definidas en el plan de actualización, y se realizarán los seguimientos necesarios para tomar los correctivos que permitan llevar a cabo la actualización. Estos seguimientos se realizarán con la periodicidad que las entidades determinen según el resultado del diagnóstico y la priorización de las acciones, de tal manera que se tengan los controles necesarios para culminar este proceso.

**5. Fase de Cierre:** en esta fase se darán a conocer los resultados finales de la actualización, se mostrarán los productos realizados, y se realizará un nuevo balance con el fin de efectuar una comparación con el diagnóstico inicial, que permitirá evidenciar los cambios que se surtieron para la actualización del MECI. Así mismo, deberán realizarse jornadas de actualización para garantizar que los servidores públicos

conozcan los cambios y comiencen su aplicación.

Finalmente, se debe tener en cuenta que el Modelo ha sido diseñado desde su concepción inicial dentro del ciclo de mejora continua (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) lo cual indica, que se deben hacer revisiones periódicas de su funcionamiento y realizar los ajustes pertinentes según la madurez alcanzada, mediante su fortalecimiento continuo.

Es también importante aclarar, que esta actualización no requiere de la contratación de personal externo a la entidad para su realización, sino que el Departamento Administrativo de la Función Pública recomienda que sean los servidores públicos de las entidades quienes se empoderen del proceso bajo las diferentes instancias y roles señalados en el presente manual técnico, y de esta manera se realicen cambios y se implementen y fortalezcan Modelos de Control Interno que vayan más allá de la documentación, y que se conviertan en parte de la cultura de las organizaciones, asegurando su permanencia en el tiempo.

#### **Fortalecimiento continuo del Modelo**

Es necesario que la entidad establezca políticas operativas y metodologías que propendan por el fortalecimiento continuo del Sistema, acompañadas de la interiorización de una cultura orientada hacia el control, materializada en el compromiso y disciplina por parte del nivel directivo y servidores de la entidad que contribuyan a su permanente mejoramiento, de tal forma que



comparativamente, de año en año, se pueda apreciar la madurez en el mismo.

La sensibilización a todos los servidores públicos debe ser una actividad previa y permanente al proceso de fortalecimiento, así como la capacitación al equipo MECI en la estructura, funcionalidad y beneficios de las mejoras implementadas dentro del Modelo en las entidades.



## ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

A continuación se realizará una descripción de cada uno de los módulos, componentes, elementos y eje transversal que conforman la estructura del Modelo Estándar de Control Interno, mostrando sus aspectos relevantes, productos mínimos para cada uno de los elementos<sup>5</sup> (Comunicado del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno del 20 de octubre de 2008) y consejos para su práctica basada en la metodología dispuesta por el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna.

### 1. Módulo de Control de Planeación y Gestión

Dentro de este Módulo de Control, se encuentran los componentes y elementos que permiten asegurar de una manera razonable, que la planeación y ejecución de la misma en la entidad tendrán los controles necesarios para su realización.

Uno de sus objetivos principales de este módulo es introducir en la cultura organizacional el control a la gestión en los procesos de direccionamiento estratégico, misionales, de apoyo y de evaluación.

Este Módulo se estructura en tres Componentes: Talento Humano,

---

<sup>5</sup> Los productos citados en la mencionada circular son aquellos considerados por el Consejo Asesor como los mínimos necesarios para que el Sistema de control interno se encuentre en un nivel satisfactorio, no obstante cabe señalar que estos no son los únicos, sino que las entidades tendrán que tener presente los lineamientos dados por las diferentes políticas que se encuentran enmarcados en cada uno de los elementos.

Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo, orientados a generar los estándares que permiten el desarrollo y afianzamiento de una cultura del control al interior de la entidad.

Así mismo, este Módulo le permite a la entidad ejecutar la planeación bajo condiciones de control que logran evidenciar las posibles desviaciones en el cumplimiento de los objetivos, permitiendo contar con los elementos necesarios para asegurar razonablemente el cumplimiento de la misión que le ha sido asignada.

Igualmente, a través de su implementación y fortalecimiento continuo se permite el diseño de los lineamientos estratégicos que contribuyen a crear un ambiente favorable al control, la forma de operación con base en una gestión orientada a procesos, y el manejo del riesgo del no cumplimiento de sus objetivos y fines constitucionales y legales.

Los componentes y elementos de este Módulo brindan los controles necesarios para que la planeación y ejecución de la misma se realicen de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, logrando una adecuada prestación de los servicios o producción de bienes que le son inherentes.

#### 1.1 Componente Talento Humano

Este componente tiene como propósito establecer los elementos que le permiten a la entidad crear una conciencia de control y un adecuado control a los lineamientos y



actividades tendientes al desarrollo del talento humano, influyendo de manera profunda en su planificación, gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento institucional, con base en el marco legal que le es aplicable a la entidad.

Su implementación parte del conocimiento de los fines del Estado, su función y objetivos; de las políticas de Desarrollo Administrativo en materia de talento humano; de los parámetros de la ética y la moral que deben primar en el ejercicio de la función pública; de los principios y valores de la máxima autoridad o representante legal, de su nivel directivo y de todos los servidores en general; de su cultura organizacional; de las expectativas de la ciudadanía o de alguna de las partes interesadas a las cuales sirve, y de las relaciones con otras entidades públicas.

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

### 1.1.1 Acuerdos, compromisos y protocolos éticos

Elemento que busca establecer un estándar de conducta de los servidores al interior de la entidad pública. A través de él se plantean las declaraciones explícitas que, en relación con las conductas de los servidores públicos, son

acordadas en forma participativa para la consecución de los propósitos de la entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución Política, la ley y la finalidad social del Estado.

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

Los principios y valores éticos deben estar en concordancia con la misión, la visión y los objetivos institucionales planteados; con el fin de dar íntegro cumplimiento a los propósitos constitucionales, dando consideraciones éticas que constituyan lo fundamental del servicio.

Dado que el control interno se sustenta en los valores éticos, la entidad debe procurar promover, difundir y monitorear el cumplimiento de los mismos.

Estos valores éticos deben enmarcar el comportamiento de todos los funcionarios de la entidad, orientando su integridad y compromiso profesional.

La entidad debe buscar instancias de participación que permita crear una cultura organizacional frente a los aspectos éticos, garantizando razonablemente que:

- Los funcionarios conocen la normatividad vigente que regula su



conducta en el ejercicio de sus funciones.

- Se enfatiza en la importancia de la integridad y el comportamiento ético, respetando ciertos códigos de conducta aun cuando no estén escritos.
- Que exista algún documento que recoja los valores y principios éticos que promueve la Organización
- Se ha dado a conocer de manera permanente a todos los funcionarios involucrados y se ha verificado su comprensión.
- Los funcionarios se comportan de acuerdo a las reglas de conducta definidas por la entidad.
- Que se revise periódicamente la pertinencia de los valores previamente establecidos y se actualice o modifiquen según sus resultados.

Es importante mencionar que las políticas de Desarrollo Administrativo, en especial las de Gestión del Talento Humano y Transparencia, Atención y Servicio al Ciudadano orientan a las entidades hacia la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio, de tal manera que se promueva el interés general en la administración de lo público y la publicidad de las actuaciones de los servidores; así mismo, orienta hacia la prevención de conductas corruptas y la identificación de áreas susceptibles de corrupción.

Para mayor información sobre la implementación de este elemento, o la evaluación de prácticas éticas o el fortalecimiento en la consolidación una cultura de gestión ética, las entidades pueden consultar el “Modelo de Gestión Ética para Entidades del Estado” de USAID<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional –USAID. Programa Eficiencia y Rendición de Cuentas en Colombia. Bogotá. Abril de 2006



ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Acuerdos Compromisos y Protocolos Éticos	Documento con los principios y valores de la entidad.	Carta de valores y políticas éticas de la entidad, decálogo de ética, código de ética, etc.
		Acta de elección de valores por concertación entre las diferentes dependencias.
	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.	Decreto, Resolución, Acta u otro Acto Administrativo que permita evidenciar la adopción de los principios y valores de la entidad
	Estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la entidad	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los principios y/o valores adoptados por la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)



## CONSEJOS PARA LA PRÁCTICA

Contar con Acuerdos, compromisos y protocolos éticos en la entidad permite determinar y establecer parámetros de conducta de los servidores públicos.

1. Para la construcción y mejora del documento que contenga los principios éticos de la entidad, se pueden realizar actividades que involucren la creatividad y compromiso de los servidores públicos, de tal manera que todos los integrantes de la organización se sientan parte de la identificación y definición de los lineamientos de carácter ético.
2. El encargado de Talento Humano debe asegurar que en los ejercicios de inducción y reinducción se socialice y comprenda el documento que contiene los principios y valores de la Entidad, de tal manera que éste sea conocido por todos los funcionarios, y que éstos lo entiendan y apliquen de manera correcta.
3. Se recomienda que el Jefe de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces dentro de su programa de auditoría evalúe que la entidad haya tomado acciones para que el documento de ética se mantenga vigente y que se socialicen los cambios o mejoras oportunamente.
4. La entidad deberá revisar de manera periódica, si el documento ético adoptado se ajusta a los principios y valores dispuestos por la entidad, para ello podrá valerse de la medición del clima laboral o de otros instrumentos que permitan conocer la realidad de la entidad y el comportamiento de los servidores públicos.
5. Es conveniente que los servidores públicos, contratistas, pasantes y en general todos aquellos que tengan algún vínculo con la administración pública, tengan la posibilidad de expresar sus expectativas y sugerencias con respecto a la identificación de los principios éticos que la entidad haya definido.





### 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

Elemento que permite controlar el compromiso de la entidad pública con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público, a través de las políticas y prácticas de gestión humana que debe aplicar, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos del Estado.

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

La gestión del talento humano parte del proceso de planeación de recursos humanos, a través del cual se identifican y cubren las necesidades cualitativas y cuantitativas de personal; se organiza (y en lo posible sistematiza) la información en la materia; y se

definen las acciones a realizar para el desarrollo de los tres procesos que configuran dicha gestión:

(i) Ingreso, el cual comprende los procesos de vinculación e inducción; (ii) permanencia, en el que se inscriben los procesos de capacitación, evaluación del desempeño y estímulos; (iii) retiro, situación generada por necesidades del servicio o por pensión de los servidores públicos.

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

Así mismo, dentro de las Políticas de Desarrollo Administrativo se incluyen las de Talento Humano, y a través de ellas se brindan los lineamientos necesarios para su implementación y evaluación.



ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Desarrollo del Talento Humano	Manual de Funciones y competencias laborales	Manual de funciones adoptado por decreto y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.
	Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual)	Plan de Formación y Capacitación formulado de acuerdo a las necesidades de los Servidores Públicos.
	Programa de Inducción y reintucción	Programa de Inducción o reintucción establecido, en el cual se especifica los temas y el procedimiento de inducción para empleados nuevos o reintucción en el caso de cambios organizacionales, técnicos y/o normativos.
	Programa de Bienestar (Anual)	Establecer un Programa de bienestar social de conformidad con los artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005
	Plan de Incentivos (Anual)	Plan de incentivos adoptado por medio de un acto administrativo.
	Sistema de evaluación del desempeño	Formatos de Evaluación del desempeño de acuerdo a la normatividad que aplique a la entidad.



## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Los productos mínimos establecidos y adoptados de acuerdo a la normatividad y las políticas que se han formulado, permite a la entidad gestionar de manera eficaz y eficiente el Talento Humano, toda vez que los objetivos y metas propuestos se alcanzarán en la medida que los funcionarios sean competentes y estén capacitados para el cumplimiento de sus actividades.

1. Se recomienda que el encargado de Talento Humano tome acciones para que se evidencie la existencia de los elementos que permiten gestionar de manera eficaz y eficiente el talento humano en la Entidad. A su cargo deberían estar el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento a los mismos, lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades que tienen otros servidores en la entidad como el Representante Legal y los líderes de los procesos.
2. Es necesario realizar seguimientos periódicos a los cambios en la normatividad sobre la materia, con el fin de asegurar que se siguen y cumplen las disposiciones legales.
3. Al interior de los procesos y áreas, se podrán llevar acabo ejercicios de autoevaluación, en las que se involucren las disposiciones sobre talento humano con el fin de tener información que permita tomar decisiones que sirvan para proponer cambios o ajustes en las políticas de talento humano adoptadas por la entidad.
4. La entidad debería contar con mecanismos que le permitan a los servidores públicos pronunciarse sobre sus necesidades, de esta manera se podrá conocer de primera mano las expectativas de los mismos, con el fin de evaluarlas y priorizarlas según los recursos y proyecciones que tenga la entidad.



5. En las jornadas de inducción y reinducción es recomendable que se socialicen las políticas de talento humano de la entidad, esto logrará que los servidores conozcan sus derechos, y la forma en la que la entidad está potenciando el recurso humano.

6. El Jefe de Control interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces podrá realizar acciones de evaluación y seguimiento, que le permitan tener una visión sobre:

a. La idoneidad de los servidores nombrados, frente a lo establecido en el manual de funciones y competencias.

b. Si el Plan Institucional de Capacitación PIC responde a las necesidades de los servidores públicos, y que el desarrollo del mismo satisfaga dichas necesidades.

c. Si los programas de inducción y reinducción fortalecen el conocimiento de los servidores públicos tanto de la entidad como de la dependencia a la cual pertenecen.

d. Si los programas de bienestar social e incentivos, mejoran la calidad de vida laboral y la protección y servicios sociales, además de establecer si reconocen el desempeño de los servidores públicos y los equipos de trabajo.

e. La idoneidad del sistema de Evaluación del Desempeño para estimar la eficacia y eficiencia de los funcionarios en el cumplimiento de las funciones que les han sido asignadas, a fin de mejorar la ejecución de las mismas.



## 1.2 Componente Direccionamiento Estratégico

Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse establecen el marco de referencia que orienta la entidad pública hacia el cumplimiento de su misión y objetivos institucionales, en procura de alcanzar su visión.

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

### 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos

Este elemento considera la planeación como un proceso dinámico y sistemático que le permite a las entidades públicas proyectarse a largo, mediano y corto plazo, de modo tal que se planteen una serie de programas, proyectos y actividades con la respectiva asignación de responsabilidades para su ejecución, que le sirvan para cumplir con su misión, visión y objetivos institucionales.

Se debe tener en cuenta, que al momento de realizar el proceso de planeación las entidades deben contar con la existencia de recursos suficientes dentro de su presupuesto, buscando que se asegure la disponibilidad de éstos para el cumplimiento de los Planes, Programas y Proyectos establecidos. Así mismo, se debe controlar que la información de carácter financiero esté disponible y que ésta sea válida, pertinente, y brindada en el momento que sea necesaria para conservar su integridad.

Este proceso plantea la necesidad de analizar desafíos y oportunidades que entrega un entorno cambiante, al tiempo que requiere estar atento a la realidad interna y circunstancias particulares de las entidades, con el fin de alcanzar procesos de planeación eficaces y que puedan materializarse de la mejor manera, permitiendo alcanzar las metas y resultados previstos.

Es importante así mismo, mencionar que los procesos de planeación requieren para su construcción reconocer y entender las necesidades y expectativas de los clientes y las partes interesadas, como elemento esencial para la sostenibilidad e innovación constante en la gestión de las entidades, por lo que se hace necesario “involucrar el desarrollo de elementos que garanticen el derecho a la información, que haya una mayor transparencia en el manejo de los recursos, que se rindan cuentas como mecanismos de evaluación y que se disminuya los índices de corrupción”<sup>7</sup>, todas

---

<sup>7</sup> Consejo Latinoamericano de Escuelas de Administración. Modelo Integral de Gerencia Pública Estratégica con

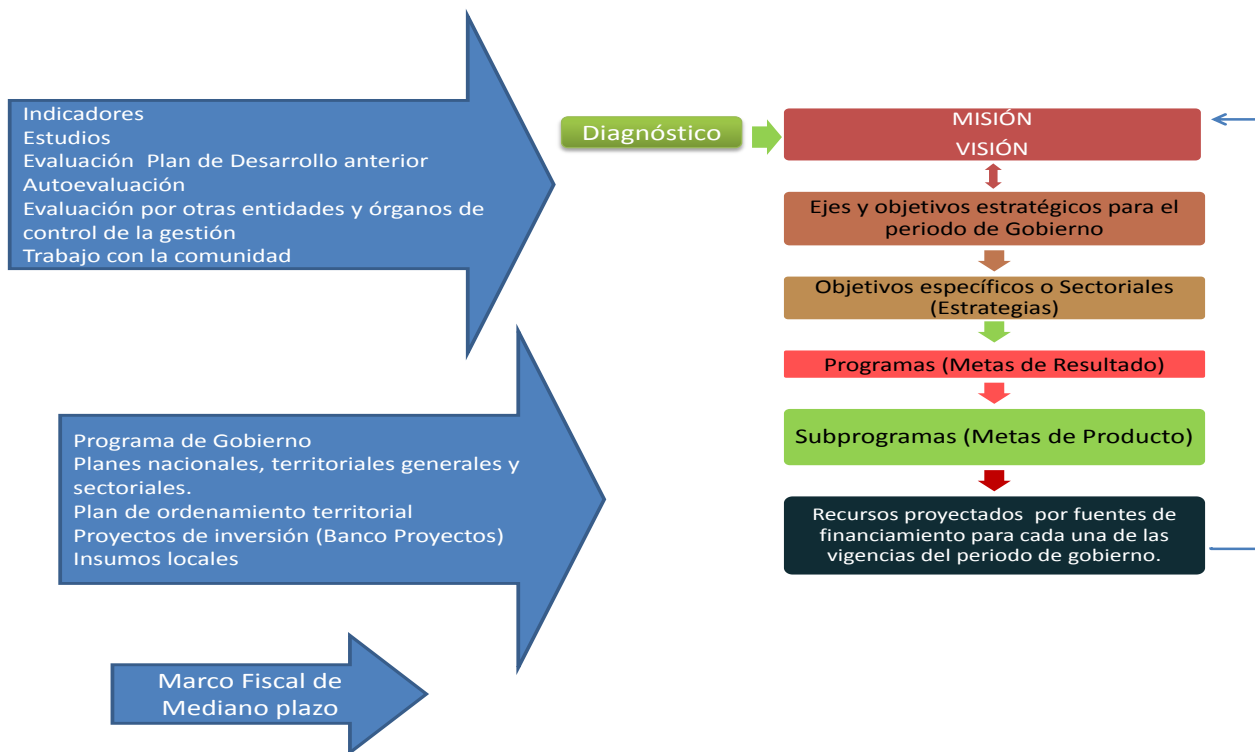


estas actividades e instancias de contacto con los ciudadanos permiten mejorar la confianza en las instituciones y encontrar los puntos de mejora para la gestión y la planeación en general.

En este sentido el Departamento Nacional de Planeación –DNP, establece que “uno de los

procesos más transversales y que por su carácter estratégico en la gestión pública atañe a todos los niveles de gobierno, es el proceso de planificación”<sup>8</sup>, y plantea el siguiente esquema para una mayor comprensión de las etapas e insumos que al proceso de planificación es necesario incorporar:

Ilustración 2. Estructura del Proceso de Planeación



<sup>8</sup> Departamento Nacional de Planeación –DNP/ USAID. Instrumentos para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo Municipal. Bogotá. 2007. p. 8

Calidad. Consultado en noviembre 14 de 2012. Disponible en: [www.cladea.org/home/index](http://www.cladea.org/home/index)



Este esquema determina para las entidades la interrelación que debe existir entre todos los procesos y la necesidad constante de contar con información confiable para la toma de decisiones.

Las entidades pertenecientes a la Rama Ejecutiva del Orden Nacional, deben tener en cuenta al momento de realizar su planeación lo dispuesto en el Decreto 2482 de 2012, por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión, adoptando el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como instrumento de articulación y reporte de la planeación, el cual comprende:

**Referentes:** Punto de partida para la construcción de la planeación, incluyen las metas de Gobierno establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo, las competencias normativas asignadas a cada entidad y el marco fiscal.

**Políticas de Desarrollo Administrativo:**

Conjunto de lineamientos que orientan a las entidades en el mejoramiento de su gestión para el cumplimiento de las metas institucionales y de Gobierno, a través de la simplificación de procesos y procedimientos internos, el aprovechamiento del talento humano y el uso eficiente de los recursos administrativos, financieros y tecnológicos.

**Metodología:** Esquema de planeación articulado que facilita la implementación de las políticas e iniciativas gubernamentales que estén orientadas a fortalecer el desempeño institucional, en procura del cumplimiento de las metas institucionales y de Gobierno para la prestación de un mejor servicio al ciudadano.

**Instancias:** Responsables de liderar, coordinar y facilitar la implementación del modelo a nivel sectorial e institucional.



ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Planes y Programas y Proyectos	Planeación	Planes de la entidad alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo
	La misión y visión institucionales adoptados y divulgados	<p>Acto administrativo a través del cual se adoptan la misión y visión y demás documentos o elementos de carácter institucional.</p> <p>Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)</p>
	Objetivos institucionales	Los objetivos son parte integral de la planeación de la entidad, dado que los Programas y proyectos deben estar orientados a su cumplimiento
	Planes, programas y proyectos	<p>Planes de acción anuales que definen las metas a cumplir con respeto al Plan de desarrollo.</p> <p>Planes Anuales mensualizados de caja (PAC), que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gastos de la entidad.</p> <p>Acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos.</p> <p>Cronogramas de los diferentes comités de trabajo.</p>





## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Frente a la planeación institucional es importante que la entidad tenga en cuenta a través de sus responsables, las siguientes consideraciones:

1. Las normas constitucionales y legales que le son aplicables, al igual que las políticas a nivel gobierno que están estipuladas en el Plan Nacional de Desarrollo o en las políticas a nivel departamental o municipal, o aquellas que hacen responsable a la entidad en su cumplimiento. Se tendrán en cuenta las Políticas de Desarrollo Administrativo definidas por el Gobierno Nacional cuya aplicación es de resorte de todas las entidades de la Administración Pública.
2. La entidad debe asegurar que los servidores públicos conozcan su Misión, Visión y objetivos institucionales, de tal manera que se conozca adecuadamente hacia donde se dirige la entidad, esto se puede realizar mediante los programas de inducción y reinducción, o cualquier otro mecanismo con el que cuente la entidad.
3. La planeación de la entidad se debería dar a conocer a todos los servidores públicos, sin importar el área, dependencia o proceso al que pertenezcan, con el fin de lograr que todos tengan claridad sobre las metas, proyectos y programas que desarrolla la entidad, y cómo se aporta a su cumplimiento de manera individual.
4. Para la realización de la planeación se recomienda que las entidades tengan en cuenta las peticiones, necesidades y expectativas de aquellos a quienes se dirige su accionar. Para ello podrá realizar mesas de trabajo, convocatorias u otros mecanismos que permitan la interacción con los interesados.
5. Al momento de examinar las necesidades, expectativas y peticiones de los interesados, se debe tener en cuenta la razón de ser de la entidad, su misión, visión y objetivos estratégicos, con el fin de priorizar aquellas sugerencias que tengan un mayor impacto.



6. Se recomienda que para realizar el ejercicio de planeación, la entidad dedique el tiempo suficiente para ello, asegurando que se dispongan los recursos humanos y físicos que permitan que se desarrolle con la seriedad y el tiempo suficiente, y que el resultado del mismo sea una planeación acorde las necesidades de la organización.

7. El Jefe de Control interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces podrá determinar a través de la evaluación y seguimiento:

- a. Que los planes de la Entidad estén alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo.
- b. Que el Direccionamiento Estratégico de la entidad este acorde con la razón de ser de la entidad, al igual que con la normatividad que le es aplicable.
- c. Que la Misión, Visión y Objetivos Institucionales sean de conocimiento de los funcionarios.
- d. Que exista una programación detallada de las actividades acorde con la Misión, Visión y objetivos definidos por la entidad.
- e. Que se hayan cumplido los planes, programas y proyectos de acuerdo a lo inicialmente establecido.
- f. Que a través del seguimiento se hayan efectuado los correctivos necesarios para la ejecución correcta de lo planeado.



## 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

Mediante el control ejercido a través de la puesta en marcha de este elemento, las entidades podrán contar con una estandarización de las actividades necesarias para dar cumplimiento a su misión y objetivos, lo cual permite, que su operación se realice de manera continua, garantizando la generación de productos o servicios.

De esta manera se conforma el soporte de la operación de la entidad pública, armonizando con un enfoque sistémico su misión y visión institucional, orientada hacia una organización por procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa-efecto garantizan razonablemente una ejecución eficiente, y el cumplimiento de sus objetivos.

La Ley 872 de 2003<sup>9</sup> promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, esto es la identificación y gestión de la manera más eficaz, de todas aquellas actividades que tengan una clara relación entre sí y las cuales constituyen la red de procesos de una organización. La gestión por procesos define las interacciones o acciones secuenciales, mediante las cuales se logra la transformación de unos insumos hasta obtener un producto o servicio con las características previamente especificadas, de acuerdo con los requerimientos de la ciudadanía o partes interesadas.

---

<sup>9</sup> “Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios”.

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

La importancia del Modelo de Operación por Procesos se puede identificar en normas como el Decreto 1537 del 2001, en el que se establece la obligatoriedad para las entidades de elaborar, adoptar y aplicar manuales a través de los cuales se documenten y formalicen los procesos y procedimientos. Estos instrumentos, a su vez, facilitan el cumplimiento del Control Interno en las organizaciones públicas. Así mismo, la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP1000 contempla como uno de los principios de la Gestión de la Calidad que “un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”.

Gestionar un proceso tiene como punto de partida la caracterización del mismo, que consiste en la determinación de sus rasgos distintivos; esto es, cuando se identifican sus interrelaciones frente a los demás procesos de la entidad determinando sus proveedores (procesos internos o instancias externas) que entregan insumos y clientes que reciben un producto o servicio. La caracterización de los procesos es entonces, el esquema que permite



ver en contexto de manera integral y secuencial aplicando el ciclo PHVA, la esencia del proceso frente al aporte que hace al logro de los objetivos institucionales.

Estos procesos de acuerdo con la NTCGP 1000 se clasifican en:

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

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

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

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

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

La forma en la que se realizan los procesos se puede evidenciar a través de procedimientos, entendidos estos como el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad pública. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

Esto convierte a los procedimientos en un control de la entidad encaminado a lograr que las actividades se desarrollen siguiendo una secuencia lógica, que permita que quien los realice pueda llevarlas a cabo de la misma manera en la que lo efectuaría cualquier otro servidor que siga lo descrito en el mismo.

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP 1000 define procedimiento como la forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso (numeral 3.42).

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



Para visualizar en forma gráfica la secuencia de actividades que conforman un procedimiento se elaboran los diagramas de flujo, los cuales permiten identificar las actividades y áreas que participan en su ejecución, amplía la capacidad de análisis y comprensión sobre el proceso, valida el flujo

de información y la coordinación de acciones entre servidores para garantizar la dinámica organizacional esperada, y es un medio ágil para detectar dificultades de operación y establecer posibles soluciones en forma proactiva.

ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Modelo de Operación por Procesos	Mapa de Procesos	La entidad debe establecer un mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de estos, articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo, y de evaluación y seguimiento.
	Divulgación de los procedimientos	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión del Mapa de procesos y los procedimientos de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la Entidad, Concursos, Actividades entre otros.
	Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas	La entidad debe establecer procedimientos que le permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, y el seguimiento respectivo.



## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Los productos mínimos establecidos y adoptados de acuerdo a la normatividad y al direccionamiento estratégico hacen que se establezca un estándar de la operación de la entidad a través de los procesos y sus respectivos procedimientos:

1. Es conveniente que para la caracterización de los procesos y procedimientos se involucre a los servidores públicos que hacen parte del mismo, ya que son ellos quienes conocen como se realizan las actividades y cuál es su secuencia.
2. Los procesos deben acomodarse a la realidad de las instituciones y no lo contrario, es decir, estos deben ser un espejo de las actividades que se llevan a cabo en la entidad.
3. El representante de la Alta Dirección se asegurará de la existencia de procesos (Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación), que permitan gestionar de manera eficaz y eficiente la razón de ser de la entidad. A su cargo estará facilitar los parámetros para la construcción, ejecución y seguimiento a los mismos. Sin embargo, la responsabilidad de su mantenimiento y mejora, es de cada uno de los líderes de los procesos y sus grupos de trabajo.
4. Una vez caracterizados los procesos es necesario darlos a conocer a todos los servidores públicos de la entidad, esto con el fin de que se conozca la forma en la que la entidad funciona.
5. En las actividades de inducción y reinducción se debe hacer referencia a los procesos de la entidad, socializando su caracterización, los procedimientos que los componen y los indicadores que se han definido para cada uno de ellos.



6. Para el mayor entendimiento de la interrelación que tienen los procesos es recomendable que se haga una representación gráfica de los mismos, en la que se deje claro la forma en la que se relacionan unos con otros.

7. Es necesario que los procesos y procedimientos sean revisados periódicamente por parte de sus responsables, y que los ajustes que se realicen sean dados a conocer de manera oportuna a los servidores públicos. Es importante que se verifique que los medios por los cuales se comunican los cambios garanticen el conocimiento de los mismos.

8. Los servidores públicos deberían contar con mecanismos que les permitan realizar sugerencias de mejora a los procesos y procedimientos. La alta dirección tomará en cuenta las sugerencias y de considerarlo pertinente realizará los ajustes necesarios.

9. El Jefe de Control interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces podrá incluir dentro de su programa de auditoría la evaluación a los aspectos que sean relevantes en los procesos establecidos por la entidad; para ellos deberá verificar:

- a. El correcto desarrollo de los mismos, acorde con las normas que le son aplicables a la entidad en cada una de las actividades (Ej.: Cumplimiento de las actividades financieras acorde a las normas contables vigentes).
- b. Que las actividades cumplan con el objetivo propuesto para el proceso.
- c. Los resultados de los mecanismos de seguimiento establecidos.
- d. Que exista una interrelación de los procesos misionales dirigidos a satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios denominada "Cadena de Valor".



### 1.2.3 Estructura Organizacional

Se considera como aquel aspecto de control que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la entidad pública, para dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión y su función constitucional y legal.

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

La Estructura Organizacional debe permitirle a la entidad darle cumplimiento a su direccionamiento estratégico, a los planes, programas, proyectos y procesos, y responder a los cambios del entorno político, económico y social que le es propio, haciendo más flexible su organización y estableciendo niveles de responsabilidad, a fin de permitir un flujo de

decisiones y comunicación más directo entre los ciudadanos y los servidores públicos.

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

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

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





ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Estructura Organizacional	Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos	La entidad debe tener una estructura flexible que le permita trabajar por procesos, donde se identifiquen niveles de responsabilidad y autoridad.
	Manual de Funciones y Competencias laborales	Manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.



## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Teniendo en cuenta que la Estructura Organizacional configura de manera integral y articuladamente los cargos, sus relaciones, los niveles de responsabilidad y autoridad en la entidad pública, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su función administrativa, la entidad debe tener en cuenta dentro de este elemento:

1. Los niveles jerárquicos deben permitir que la toma de decisiones se encuentre debidamente establecida a partir de las responsabilidades que tienen cada uno de ellos, y que los niveles de autoridad se identifiquen para evitar colisión de competencias y responsabilidades.
2. La comunicación entre los niveles jerárquicos debe ser fluida y contar con canales directos entre todos los funcionarios conservando siempre el conducto regular y respetando los niveles de autoridad y responsabilidad.
3. Es aconsejable que exista un documento que describa la estructura de la organización, en la cual se especifican las líneas de autoridad y toda aquella comunicación formal en la organización. Así mismo, de ser posible contar con una representación gráfica que muestre la jerarquía e interrelación de las distintas áreas que la componen.
4. En los programas de inducción y reinducción se debe hacer énfasis en la estructura de la organización, así como en los niveles de autoridad y responsabilidad, con el fin de asegurarse que se han socializado a los servidores de la entidad.
5. El Jefe de Control interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces dentro de su seguimiento y evaluación, puede determinar, si la entidad tiene una estructura flexible que le permita trabajar por procesos, donde se identifiquen niveles de responsabilidad y autoridad.



#### 1.2.4 Indicadores de Gestión

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

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

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

Todas las actividades relacionadas con los planes, programas y proyectos pueden medirse con parámetros que enfocados a la toma de decisiones son señales para monitorear la gestión, así se asegura que las actividades vayan en el sentido correcto y permiten evaluar los resultados de una gestión frente a sus objetivos, metas y responsabilidades. Estas señales son conocidas como indicadores de gestión.

Un indicador de gestión es la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de una entidad, cuya magnitud, al ser

comparada con algún nivel de referencia, puede estar señalando una desviación sobre la cual se toman acciones correctivas o preventivas según el caso.

Para trabajar con los indicadores debe establecerse todo un sistema que vaya desde la correcta comprensión del hecho o de las características hasta la toma de decisiones acertadas para fortalecer, mejorar e innovar los planes, programas, proyectos y procesos de los cuales dan cuenta.

Empleándolos en forma oportuna y actualizada, los indicadores permiten tener control adecuado sobre una situación dada; la principal razón de su importancia radica en que es posible predecir y actuar con base en las tendencias positivas o negativas observadas en su desempeño global.

Los indicadores son una forma clave de realimentar un proceso, de monitorear el avance o la ejecución de un proyecto y de los planes estratégicos, entre otros. Y son más importantes todavía si su tiempo de respuesta es inmediato, o muy corto, ya que de esta manera las acciones correctivas son realizadas sin demora y en forma oportuna.

Los indicadores que engloben fácilmente el desempeño total de la entidad deben recibir la máxima prioridad. El número de indicadores depende del tipo de entidad, de sus necesidades y características específicas de control, de tal manera que no es necesario establecer un gran número de indicadores, lo importante es construirlos de tal manera que generen



información suficiente para la toma de decisiones.

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

Cualquier metodología que permita implementar un sistema de indicadores de gestión debe tener

en cuenta los elementos asociados con un indicador, para permitir una adecuada retroalimentación, y además presentar información clara y complementarse con otras herramientas de gestión que ayuden a analizar causas y a establecer puntos de mejora para sustentar así la decisión a tomar. Si es posible, debe mostrarse la relación que presenta con otros indicadores.

El Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, pone a disposición de las entidades una metodología para la “Construcción de indicadores de gestión” que puede ser examinada con el fin de complementar la información respecto a este elemento.



ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Indicadores de Gestión	Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos	Dentro de los planes, programas y proyectos de la entidad, se debe construir indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan tomar decisiones para evitar desviaciones.
		Debe haber indicadores por procesos que aportan a la medición de la gestión.
		Deben existir fichas de los indicadores que permitan consultarlos de manera fácil.
	Seguimiento de los indicadores	Los responsables y sus equipos de trabajo, deberán hacer seguimiento según la periodicidad definida en la política de operación de cada entidad, la cual no podrá ser superior a seis (6) meses
Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores	Se debe revisar la batería de indicadores con el fin de establecer que los indicadores cumplan con su propósito.	



## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Teniendo en cuenta que los indicadores institucionales deben contener los aspectos que son susceptibles de evaluar por la importancia que radica en la gestión institucional, es relevante contemplar en este elemento:

1. Al momento de definir los indicadores de los procesos, es importante recordar que el objetivo básico de los mismos es que permitan generar información oportuna y confiable para la toma de decisiones; así mismo, debe tenerse en cuenta que no es deseable que se tengan indicadores para todas las actividades de la entidad, sino para aquellas que realmente generen un valor.
2. Deben establecerse indicadores que brinden a través de su medición información que permita conocer el estado real de la entidad, para la toma de correctivos: cuando son muy laxos no habrá oportunidad de conocer la situación de la entidad y no generarán información que sea base para la toma de decisiones.
3. Se constituyen como elementos centrales de evaluación de los diferentes sistemas que implementan y desarrollan las entidades, ya que permiten, dada su naturaleza, la comparación al interior de la organización o al exterior de la misma.
4. Es recomendable que los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo revisen periódicamente la pertinencia de los indicadores, teniendo en cuenta que la entidad y su entorno sufren cambios constantes, que pueden afectar la forma en la que fueron concebidos inicialmente.
5. Los líderes de los procesos podrán definir al interior de los mismos, los servidores públicos responsables de hacer seguimiento a los indicadores, y verificarán que se cumpla con la periodicidad establecida para la medición de cada uno de ellos.



6. El Jefe de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces determinará en su ejercicio de auditoría, si los indicadores planteados son eficientes y efectivos para la toma de decisiones.

### 1.2.5 Políticas de Operación

Este elemento es fundamental para el direccionamiento dado que facilita la ejecución de las operaciones internas a través de guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la entidad pública; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo y de otros procesos previamente establecidos por la entidad.

A través de este elemento se espera tener unos marcos de acción con miras a mejorar el quehacer de la Administración Pública.

Las Políticas de Operación constituyen los marcos de acción necesarios para hacer eficiente la operación de los componentes Direccionamiento Estratégico, Administración del Riesgo y lo relacionado con la información y comunicación.

Para su desarrollo se requiere de un análisis del contexto en el que se lleva a cabo un proceso, sus objetivos, los productos o servicios que genera, los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos, de tal manera que permitirá a la entidad fijar guías de acción orientadas a la ejecución eficaz y eficiente de las operaciones, contribuyendo a su cumplimiento.

A través de estas políticas se establecen las acciones y mecanismos asociados a los procesos; definiendo parámetros de medición del desempeño de los procesos y de los servidores que tienen bajo su responsabilidad su ejecución. Así mismo, facilitan el control administrativo y reducen la cantidad de tiempo que los administradores ocupan en tomar decisiones sobre asuntos rutinarios. Estas guías de acción son de carácter operativo, de aplicación cotidiana y dan seguridad y confianza a quien debe responder por la ejecución de procedimientos y actividades muy específicas y se encuentran inmersas en los procedimientos previamente definidos.



ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Políticas de Operación	Establecimiento y divulgación de las políticas de operación	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de las Políticas de Operación de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)
	Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado	Acto administrativo a través del cual se adopta el Manual de Operaciones de la entidad (Manual de procedimientos.- Manual de Calidad) como documento de consulta.





## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Contar con Políticas de Operación en la Entidad constituye marcos de acción necesarios para hacer eficiente la operación, es por ello que es importante:

1. La alta dirección debe considerar que estas Políticas se establezcan a nivel del Direccionamiento Estratégico, la Administración del Riesgo y lo relacionado con la Información y Comunicación como mínimo; sin embargo, según la particularidad de cada entidad podrán adoptar las que sean necesarias para el desarrollo de los procesos.
2. Durante el proceso de inducción y reinducción se deben mencionar las políticas de operación vigentes en la entidad, y especificar a qué procesos responde cada una de ellas, o si son de carácter general.
3. Es recomendable que cuando la entidad sufra cambios significativos, se revise la pertinencia de las políticas de operación vigentes y si su aplicación debe continuar realizándose.
4. El Jefe de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces puede evaluar periódicamente que los funcionarios hayan conocido y estén aplicando en su quehacer institucional, dichas políticas.



### 1.3. Componente Administración del Riesgo

Conjunto de elementos que le permiten a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.

Al ser un componente del Módulo Control de Planeación y Gestión, la Administración del Riesgo se sirve de la planeación (misión, visión, establecimiento de objetivos, metas, factores críticos de éxito), del campo de aplicación (procesos, proyectos, sistemas de información), del Componente Direccionamiento Estratégico y todos sus elementos. Su mirada sistémica contribuye a que la entidad no sólo garantice la gestión institucional y el logro de los objetivos sino que fortalece el ejercicio del Control Interno en las entidades de la Administración Pública.

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

Según el Estándar Australiano AS/NZS 4360:1999<sup>10</sup> la Administración de Riesgos es el término aplicado a un método lógico y sistemático de establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados con los procesos de una

forma que permita a las entidades minimizar pérdidas y maximizar oportunidades.

De esta manera, se debe entender que la Administración del Riesgo, se convierte en una herramienta fundamental para las entidades, en el entendido de que su correcta aplicación tiene como resultado latente, el evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afecten o entorpezcan la gestión de las entidades. Igualmente, desde el punto de vista del control se debe entender como estratégica para la consecución de los propósitos trazados a través de los planes, programas, proyectos y procesos; por lo tanto todas las entidades deben no sólo identificar los riesgos, sino que deben realizar el seguimiento periódico a los mismos, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva, evitando así las consecuencias negativas de su materialización.

Es importante señalar que los responsables de realizar la administración de los riesgos, son los líderes de los procesos, proyectos y/o programas con sus respectivos equipos de trabajo; la oficina de control interno podrá brindar apoyo en la metodología de administración del riesgo para su identificación a través de su rol de asesoría y acompañamiento y realizar la evaluación y seguimiento de los mapas de riesgos establecidos por la entidad.

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

Políticas de Administración del Riesgo.

Identificación del Riesgo.

<sup>10</sup> AS/NZS 4360:1999



Análisis y Valoración del Riesgo.

Las entidades para dar cumplimiento a este componente cuentan con algunas herramientas, entre ellas se pueden destacar las siguientes:

**1. La Cartilla "Guía para la Administración del Riesgo" propuesta por el DAFP<sup>11</sup>**

**2. La norma NTC ISO 31000**, la cual establece un número de principios que es necesario satisfacer para hacer que la gestión del riesgo sea eficaz. Esta norma recomienda que las organizaciones desarrollen, implementen y mejoren continuamente un marco de referencia cuyo propósito sea integrar el proceso para la gestión del riesgo en los procesos globales del gobierno, estrategia y planificación, gestión, proceso de presentación de informes, políticas, valores y cultura de la organización<sup>12</sup>.

Por otro lado, es importante tener en cuenta dentro de la administración del riesgo el cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. En este sentido, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, diseñó una metodología para elaborar la estrategia de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano, que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal. Dentro de los temas que contiene esta estrategia, se encuentra el mapa de riesgos de corrupción.

---

<sup>11</sup> Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP- Guía para la Administración del Riesgo. Bogotá. 2011.

<sup>12</sup> Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación –ICONTEC-. Norma Técnica Colombiana NTC-ISO31000. Abril 2011.

Este componente debe establecer los criterios generales para la identificación y prevención de los riesgos de corrupción de las entidades, permitiendo a su vez la generación de alarmas y la elaboración de mecanismos orientados a evitarlos; previniéndolos o mitigándolos. La base metodológica para la construcción de esta guía, OIa constituye la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública, por lo que no se desconoce para su construcción los elementos básicos iniciales.

Nota: Los Mapas de Riesgos de las entidades deben contener los Riesgos de Corrupción que se trabajan a través de esta metodología. Por tal razón, en todas las etapas de la Administración del Riesgo (Política de Administración del Riesgo, Contexto Estratégico, Identificación del Riesgo, Análisis del Riesgo y Valoración del Riesgo) debe tenerse los parámetros y lineamientos establecidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

Finalmente, es recomendable que la administración de riesgos sea vista con un enfoque de gestión de riesgos, entendido como “un proceso efectuado por el consejo de administración de una entidad, su dirección, y restante personal, aplicado en la definición de la estrategia y en toda la entidad y diseñado para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la organización y gestionar sus riesgos dentro del riesgo aceptado, proporcionando una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos”<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TRADEMAY COMMISSION (COSO) Gestión de Riesgos Corporativos. Marco Integrado. 2009



Este concepto permite establecer que la administración del riesgo se convierte en un proceso transversal a todas las acciones de la entidad, que inicia desde la planeación institucional incluyendo a todas las personas que hacen parte de la organización, proporcionando una seguridad razonable de la consecución de los objetivos de los procesos e institucionales.

### 1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo

Las políticas identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos basadas en la valoración de los mismos, permiten tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos, que van a transmitir la posición de la dirección y establecen las guías de acción necesarias a todos los servidores de la entidad.

Es importante que las Políticas de Administración del Riesgo se fijen desde el inicio del proceso, dado que estos, deberán someterse a los lineamientos y directrices que en esta etapa se determinen.

La formulación de políticas está a cargo del Representante Legal de la entidad y el Comité de Coordinación de Control Interno o quien haga sus veces y se basan en lo que la entidad espera de la administración de los riesgos; la política señala qué debe hacerse para efectuar el control y su seguimiento, basándose en los planes y los objetivos institucionales o por procesos.

Debe contener los siguientes aspectos:

Los objetivos que se esperan lograr.

Las estrategias para establecer cómo se van a desarrollar a largo, mediano y corto plazo.

Los riesgos que se van a controlar.

Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.

El seguimiento y evaluación a su implementación y efectividad.



ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Política de Administración de Riesgos	Definición por parte de la alta Dirección de políticas para el manejo de los riesgos	Acto administrativo o documento a través del cual se definen y adoptan las Políticas de Administración del Riesgo
	Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los Mapas de Riesgos de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)



## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Contar con Políticas de Administración del Riesgo en la Entidad constituye el marco de acción necesario para dar cumplimiento a los objetivos institucionales, para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Las políticas deben contener los lineamientos de la dirección con respecto al tratamiento que se le debe dar a los distintos riesgos según su evaluación y valoración, por tal razón es recomendable que el nivel directivo de la entidad reciba en general capacitación sobre la metodología para administrar los riesgos, y en particular sobre las medidas de respuesta a los riesgos.
2. La forma en la que se expresan los lineamientos de la alta dirección con respecto al tratamiento de los riesgos, deben estar redactados en forma clara y comprensible, de tal manera que se asegure que los servidores públicos entiendan cuáles son las medidas que se deben tomar para evitar la ocurrencia de los riesgos.
3. La entidad debe asegurar que los servidores públicos conozcan las políticas de administración del riesgo, para tal efecto puede valerse de la inducción y reinducción o cualquier mecanismo de comunicación por medio del cual se logre presentar lo que la dirección espera que se realice para mitigar los riesgos.
4. Es recomendable que, dentro de los lineamientos dados por la dirección, se incluya una periodicidad mínima para revisar los riesgos identificados, lo anterior teniendo en cuenta los cambios que se presentan al interior de las organizaciones y en su entorno. Se sugiere que esta revisión se realice como mínimo una vez al año; sin embargo, debe dejarse claro que ésta debe realizarse cada vez que las circunstancias lo ameriten (ejemplo: cambios en la normatividad, que la entidad asuma nuevas funciones, cambios de gobierno, etc.).



5. Así como los riesgos cambian con las situaciones que ocurren al interior de las entidades y en su entorno, las políticas de administración de riesgos también varían según estas condiciones, en este orden de ideas, se sugiere que las entidades revisen por lo menos una vez al año las políticas, para que se actualicen con respecto a los cambios surtidos.

6. Se debe tener en cuenta que no toda revisión a la política de administración del riesgo implica cambios en la misma, ya que se puede llegar a la conclusión de que ésta se encuentra actualizada, y que las variaciones en el interior de la entidad y en su entorno no afectan las directrices dadas por la entidad para el manejo del riesgo; sin embargo, es importante que se realice una revisión tal y como se aclaró en el numeral anterior, con el fin de asegurar su oportuna actualización.

7. Se recomienda que la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces dentro de la evaluación y seguimiento verifique que la entidad cuente con políticas de administración de riesgos actualizadas, que se estén ejecutando y que se realicen revisiones periódicas a las mismas.



## 1.3.2 Identificación del Riesgo

### 1.3.2.1 Contexto Estratégico

Son las condiciones internas y del entorno, que pueden generar eventos que originan oportunidades o afectan negativamente el cumplimiento de la misión y objetivos de una institución. Las situaciones del entorno o externas pueden ser de carácter social, cultural, económico, tecnológico, político, ambiental y legal, bien sea internacional, nacional o regional según sea el caso de análisis. Las situaciones internas están relacionadas con la estructura, cultura organizacional, el modelo de operación, el cumplimiento de los Planes, Programas y Proyectos, los sistemas de información, los procesos y procedimientos y los recursos humanos y económicos con los que cuenta una entidad, entre otros.

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.

### 1.3.2.2 Identificación de Riesgos

La identificación de los riesgos se realiza a nivel del Componente de Direccionamiento Estratégico, identificando las causas con base en los factores internos o externos a la entidad, que pueden ocasionar riesgos que afecten el logro de los objetivos.

La identificación implica hacer un inventario de los riesgos, definiendo en primera instancia sus causas con base en los factores de riesgo

internos y externos (contexto estratégico), presentando una descripción de cada uno de estos y finalmente definiendo los posibles efectos (consecuencias).

Es importante centrarse en los riesgos más significativos para la entidad relacionados con los objetivos de los procesos, programas y/o proyectos, y los objetivos institucionales. Es allí donde, al igual que todos los servidores, la gerencia pública adopta un papel proactivo en el sentido de visualizar en sus contextos estratégicos y misionales los factores o causas que pueden afectar el curso institucional, dada la especialidad temática que manejan en cada sector o contexto socioeconómico.

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

**Proceso:** Nombre del proceso.

**Objetivo del proceso:** Se debe transcribir el objetivo que se ha definido para el proceso al cual se le están identificando los riesgos.

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

**Causas (factores internos o externos):** Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo, entendidos todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo.





**Descripción:** Se refiere a las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.

interrupción del servicio y daño ambiental, entre otros.

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

ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Identificación de Riesgos	Identificación de los factores internos y externos de riesgo	Identificación de condiciones internas o externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad
	Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad	Documento de identificación los riesgos de cada proceso, programas y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos.



## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Es importante que la entidad a través del proceso de identificación de los Riesgos tenga en cuenta:

1. El contexto estratégico de las entidades es cambiante, por lo tanto se recomienda realizar por lo menos una vez al año revisiones al entorno con el fin de identificar posibles factores de riesgo, que permitan conocer la exposición de la entidad a nuevos riesgos.
2. Es también relevante que los riesgos identificados se revisen periódicamente, con el fin de establecer si los existentes siguen siendo riesgos para la entidad, o si existen nuevos riesgos no identificados producto de cambios en el interior de la entidad o su entorno.
3. Con el fin de involucrar a los servidores públicos en la administración de los riesgos, los líderes de proceso pueden realizar reuniones con los miembros de su equipo de trabajo cuyo propósito sea identificar riesgos y factores de riesgo para el proceso o la entidad en general.
4. No existe un número mínimo o máximo de riesgos a identificar, cada entidad según su particularidad identificará cuantos riesgos amenazan el cumplimiento de los objetivos trazados; lo realmente importante, es que el ejercicio de identificación se realice de la manera más objetiva posible, teniendo en cuenta que lo que se busca es asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos de la entidad y que estos sean administrables.
5. La entidad debe realizar actividades para concientizar a los servidores públicos de la importancia de mantener actualizados los riesgos de los procesos, programas y/o proyectos institucionales, ya que si bien el responsable de la identificación y actualización de los riesgos es el líder del proceso, los miembros del equipo de trabajo son quienes en la práctica conocen que actividades están mayormente expuestas al mismo.



6. Es pertinente que los servidores públicos de la entidad conozcan los riesgos a los que están expuestos los procesos de la entidad, así no participen en algunos de ellos; esto con el fin de que desde su punto de vista puedan realizar aportes para la identificación de riesgos no previstos por los líderes de los procesos.

7. Las Oficinas de Control Interno podrán verificar desde la evaluación y seguimiento, que los líderes de los proceso adelanten acciones para identificar los riesgos, y se revisen periódicamente los riesgos identificados.



### 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

#### 1.3.3.1 Análisis del Riesgo

El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia del mismo y sus consecuencias; éste último aspecto puede orientar la clasificación del riesgo con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

El análisis del riesgo depende de la información obtenida en la fase de identificación de riesgos.

Se han establecido dos aspectos a tener en cuenta en el análisis de los riesgos identificados: Probabilidad e Impacto.

**Por Probabilidad** se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de Frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: número de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.

**Por Impacto** se entienden las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

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

**Calificación del riesgo:** se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo.

**Evaluación del Riesgo:** permite comparar los resultados de la calificación del riesgo, con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la entidad al mismo; de esta forma es posible distinguir entre los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables y fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento.

#### 1.3.3.2 Valoración del Riesgo

La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados, esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas. Para adelantar esta etapa se hace necesario tener claridad sobre los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones.

El procedimiento para la valoración del riesgo parte de la evaluación de los controles existentes, lo cual implica:

- a. Describirlos (estableciendo si son preventivos o correctivos).
- b. Revisarlos para determinar si los controles están documentados, si se están aplicando en la actualidad y si han sido efectivos para minimizar el riesgo.
- c. Es importante que la valoración de los controles incluya un análisis de tipo cuantitativo, que permita saber con exactitud cuántas posiciones dentro de la Matriz de Calificación,



Evaluación y Respuesta a los Riesgos es posible desplazarse, a fin de bajar el nivel de riesgo al que está expuesto el proceso analizado.

ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Análisis y Valoración del Riesgo	Análisis del riesgo	Documento de análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización
	Evaluación de controles existentes	Documento dónde se evalúe si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no.
	Valoración del riesgo	Documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia.
	Controles	Se deben identificar controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los Riesgos
	Mapa de riesgos de proceso	La entidad debe establecer un mapa de Riesgos que contendrá toda la información establecida anteriormente
	Mapa de riesgos institucional	La entidad construirá un Mapa de Riesgos Institucional, en el cual se elevan todos los Riesgos que afecten a la entidad en su conjunto y los riesgos identificados de los procesos Misionales y se incluirán los Riesgos de Corrupción de los que trata la Ley 1474 de 2011



## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Para realizar un análisis y valoración del riesgo que permita mitigar efectivamente los riesgos identificados, la entidad debería tener en cuenta:

1. Los líderes de los procesos deben ser objetivos al momento de determinar la probabilidad y el impacto de los riesgos identificados; este ejercicio es determinante para establecer controles que mitiguen el riesgo. Una evaluación subjetiva será el inicio de una inadecuada administración del riesgo.
2. Al momento de evaluar los controles se debe mantener la objetividad que se requiere para el proceso, en tanto son éstos los que mitigan el riesgo identificado. Es posible que en el ejercicio de evaluación de los controles se encuentre que algunos de los establecidos no mitigan el riesgo, o que lo hacen de manera parcial; esto se convierte en oportunidades de mejora para la entidad y es normal su ocurrencia. Lo importante es que se tomen medidas para que los controles funcionen de manera correcta.
3. Se recomienda que los líderes de los procesos involucren a sus equipos de trabajo en esta etapa de la administración del riesgo, ya que son ellos quienes aplican los controles y pueden dar cuenta de su efectividad. Así mismo, el líder debe socializar a su equipo los controles identificados con el fin de asegurar su comprensión y oportuna aplicación.
4. La revisión periódica de los controles permite realizar una valoración del riesgo más acertada; por lo tanto, se recomienda que se realicen evaluaciones a los mismos según lo disponga la realidad de cada entidad, pero teniendo en cuenta que como máximo debería realizarse de manera trimestral.



5. Dentro de los Roles de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, se encuentra la asesoría en la valoración del riesgo. Este proceso deberá consistir en la orientación técnica frente a la identificación de los riesgos, capacitación en la metodología a la Alta dirección y brindar recomendaciones para la implementación de controles. Es importante destacar que a estas oficinas no les es permitido participar en labores administrativas y, en tal virtud, no podrán recomendar cambios precisos o la adopción de controles específicos, dado que se estaría perdiendo la independencia necesaria para la realización de evaluaciones posteriores. Sin embargo, dentro de su rol de evaluación y seguimiento debe brindar una evaluación objetiva sobre la administración de los riesgos, valorar si los controles son efectivos, realizar seguimiento a las acciones establecidas en los planes de manejo y emitir informes periódicos a la Dirección o Comité de Control Interno.



## 2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento

Dentro del proceso de mejoramiento continuo en la entidad, este módulo considera aquellos aspectos que permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los Planes, Programas y Proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública.

Los instrumentos y herramientas de gestión y de control de la entidad requieren evaluación y seguimiento, es decir, un proceso que verifique el nivel de desarrollo del Sistema de Control Interno y de la gestión de la entidad. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas.

Este módulo busca que la entidad desarrolle 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, acciones de mejoramiento continuo de la organización, así como las recomendaciones producto de la vigilancia que realiza el órgano de control fiscal.

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

Este Módulo se estructura bajo tres Componentes:

**Autoevaluación Institucional.**

**Auditoría Interna.**

**Planes de Mejoramiento.**

### 2.1 Componente Autoevaluación Institucional

Es aquel componente que le permite a cada responsable del proceso, programas y/o proyectos y sus funcionarios medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad.

La autoevaluación se convierte en un proceso periódico, en el cual participarán los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, programas y/o proyectos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operación y toma como base





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

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

### 2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión<sup>14</sup>

La Autoevaluación, comprende el monitoreo que se le debe realizar a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. De esta manera, se evalúa su diseño y operación en un período de tiempo determinado, por medio de la medición y el análisis de los indicadores, cuyo propósito fundamental será la de tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño.

---

<sup>14</sup> Para la implementación de este elemento se recomienda consultar la Guía de Autovaloración del Control del Departamento Administrativo de la Función Pública

En ese orden de ideas, lo que se busca es que cada líder de proceso con su equipo de trabajo verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Se convierte entonces la autoevaluación en el o los mecanismos de verificación y evaluación, que le permiten a la entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten el objetivo para el cual fue creada.

Por otra parte, busca determinar la eficacia de los controles internos permitiendo emprender las acciones de mejoramiento requeridas.

La autoevaluación del control o CSA por sus siglas en inglés (Control Self Assessment), se constituye en un elemento activo y básico para la mejora continua dentro del Modelo Estándar de Control Interno, ya que dinamiza la forma como es desarrollado el control interno en las entidades públicas. La autoevaluación del control “es una vía para ayudar a la organización a incrementar su habilidad para alcanzar los objetivos”<sup>15</sup>, esto se logra a través de las evaluaciones que se realizan a los procesos, con la intención de verificar la efectividad de las acciones que desarrollan y su aporte a los objetivos institucionales, es realizada con la participación de los líderes y sus equipos de trabajo, lo que permite la

---

<sup>15</sup> FRETT, NAHUN. Autoevaluación de control (CSA), nueva herramienta que agrega valor. Instituto de Auditores Internos de República Dominicana.



intervención de todas las personas que intervienen en el desarrollo de los mismos, dinamizando de esta forma el control interno. Desde esta perspectiva el control interno se convierte en un asunto de todos.

Esta metodología ha evolucionando y viene tomando gran importancia en la medida que facilita la efectividad del control interno, proporcionando parámetros para realizar los ajustes necesarios a los procesos antes de llegar a una auditoría formal, bien sea interna o realizada por entes externos.

Este enfoque en su evolución incluye el tema de riesgos asociados a los procesos y es denominado internacionalmente Control Risk Self Assessment –CRSA, es decir que en los procesos de Autoevaluación se puede incluir el análisis de Riesgos y Controles, elementos vitales para un eficaz desarrollo de los procesos.

El Instituto de Auditores Internos, IIA, establece que la Autoevaluación del control es un proceso a través del cual se examina y evalúa la efectividad del control interno. El objetivo principal es entregar una garantía razonable de que se cumplirán los objetivos de la organización.

Su estructuración y desarrollo permite a los funcionarios en todos los niveles:

- Participar en la evaluación del control interno.
- Evaluar los riesgos.
- Desarrollar planes de acción para abordar debilidades identificadas.

- Evaluar la probabilidad de lograr los objetivos de la entidad<sup>16</sup>.

De manera más específica trae una serie de beneficios para la organización como:

- 1. Mejora y estimula** el trabajo en equipo y la confianza entre los miembros del equipo.
- 2. Promueve y ayuda** a compartir el conocimiento y logra un compromiso frente mejoramiento continuo. Una característica clave de este enfoque es la habilidad para comprender los riesgos y sus controles asociados.
- 3. Mejora la calidad** en la información sobre el estado del control y los riesgos existentes.
- 4. Minimiza la desconfianza** y prevención sobre las auditorías internas requeridas por el Sistema de Control Interno.

**5. Mejora la capacidad** de la Alta Dirección para evaluar el grado en que identifica, mide, supervisa y controla los riesgos clave.

A continuación se presentan algunas herramientas opcionales para desarrollar la Autoevaluación del Control<sup>17</sup>

#### **Enfoque de Taller:**

Un taller es una reunión facilitada por un auditor interno y diseñada para evaluar los riesgos y

---

<sup>16</sup> FRETT, NAHUN. Agregando valor a la auditoría interna. XII Congreso Regional de Auditoría Interna y Control de Gestión. Junio de 2011.

<sup>17</sup> Ibíd. p.13



controles de un proceso u objetivo dado. Como regla básica, el taller envuelve 6 ó 15 participantes y dos auditores (uno como facilitador y el otro como escribiente) y dura de dos a cuatro horas aproximadamente.

#### **Enfoque de encuesta:**

Este enfoque utiliza cuestionarios que pueden emplear la forma de encuesta, la cual ofrece la oportunidad de una simple respuesta de “Si/No” o “Tiene/No tiene”. Los dueños del proceso emplean los resultados para evaluar su propia estructura. Una diferencia de los cuestionarios de auditoría es que los cuestionarios para realizar la Autoevaluación del control deben ser escritos en el lenguaje del receptor, no en el del auditor. Nadie estará disponible para interpretar o aclarar preguntas demasiado técnicas, por lo que éstos la contestarán en la forma que la entiendan, o la saltarán sino la comprenden.

Los cuestionarios son usados, cuando la cultura de la organización no acepta efectivamente las respuestas directas de los participantes en los talleres (cuando los participantes no discuten los asuntos, honesta y abiertamente). Esto puede ser por temor a represalias por parte de los líderes de proceso, miedo de perder el apoyo del grupo u otros factores.

#### **Análisis de Producción Gerencial:**

Este incluye cualquier documento emitido por parte de la Alta Dirección, que permita realimentar a los demás procesos de la organización, incluyen informes de gestión, resultados de encuestas sobre percepción del cliente interno y externo, revisiones por la dirección, entre otros.

Como análisis final sobre las herramientas que desarrollan la Autoevaluación del control y su utilidad para un control interno efectivo cabe mencionar:

Cuando le pregunten ¿Qué es el Control?, recuerde que es: *Todo aquello que apoya a las personas en sus esfuerzos para alcanzar los objetivos de la organización: habilidades, procesos, información, sistemas, políticas, trabajo en equipo, liderazgo, recursos, estructura, comunicación y procedimientos.*

La autoevaluación de control es importante porque fomenta el trabajo en equipo y nos permite preguntarnos: ¿Con mi trabajo apporto valor agregado al logro de los objetivos de mi área, de mi departamento o de mi empresa? ¿Qué será necesario cambiar?<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> FRETT, NAHUN. Autoevaluación de control (CSA), nueva herramienta que agrega valor. Instituto de Auditores Internos de República Dominicana. p.6.



ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Autoevaluación del control y gestión	Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)
	Herramientas de autoevaluación	La entidad debe determinar cómo a partir de los Riesgos, indicadores, Controles establecidos y demás elementos que le permitan tomar información, puede realizar la autoevaluación de la gestión, tomando los correctivos necesarios
		La entidad debe estar en capacidad de alimentar el proceso de autoevaluación a partir de otros sistemas que le permitan ejercer el proceso de manera correcta. El Aplicativo MECI (Informe Ejecutivo Anual de Control Interno), el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión puede ser, entre otros, parte de esos sistemas.



## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Es conveniente que la entidad tenga en cuenta para este elemento:

1. Uno de los pilares del Modelo es el autocontrol, entendido como la capacidad que tiene cada servidor público para detectar las desviaciones en su trabajo y realizar los correctivos necesarios; en tal virtud, la autoevaluación, como herramienta complementaria al autocontrol se convierte en un instrumento básico para la mejora continua de las entidades.
2. El fomento de la cultura del Control es uno de los roles de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, por lo tanto éstas deberían realizar acciones para concientizar a los servidores públicos de la necesidad de realizar periódicamente ejercicios de autoevaluación.
3. Es recomendable que los líderes de proceso en conjunto con los miembros de su equipo de trabajo, programen reuniones mensuales como máximo, en las que se realicen ejercicios de autoevaluación, y que a través de estas se genere una disciplina al interior de los procesos para que la autoevaluación se convierta en parte del día a día de la entidad.
4. La entidad debería asegurarse de contar con herramientas que permitan la autoevaluación y a su vez, que éstas sean socializadas y entendidas por los servidores públicos.
5. Las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quienes hagan sus veces, podrán realizar evaluación y seguimiento para verificar que en la entidad se realizan autoevaluaciones y que se cuenta con herramientas para su adecuada realización.



## 2.2 Componente de Auditoría Interna<sup>19</sup>

Este componente busca verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

La Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces es la responsable de realizar la Evaluación del Sistema de Control Interno a través de su rol de evaluador independiente (Decreto 1537 de 2001), observando siempre un criterio de independencia frente a la operación y la autonomía de los actos de la administración.

Igualmente, los responsables de las oficinas de control interno o quienes hagan sus veces, deberán presentar informes a la Dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno o quien haga sus veces en la entidad, haciendo énfasis en la existencia, funcionamiento y coherencia de los componentes y elementos que lo conforman, con el propósito de que allí se evalúen, decidan y adopten oportunamente las propuestas de mejoramiento del Sistema.

Esta evaluación al Sistema de Control Interno en forma independiente debe tomar como base el cumplimiento de los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno, la existencia del MECI en lo referente a sus módulos, componentes y elementos comprobando la efectividad de cada uno de ellos y su interacción para apoyar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

### 2.2.1 Auditoría Interna

La herramienta que se emplea para el seguimiento al Sistema de Control interno en

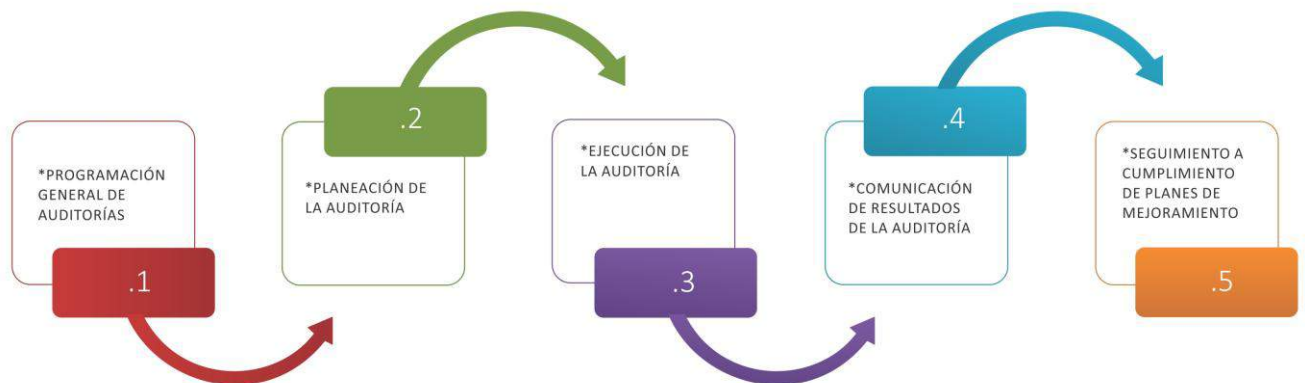
este modelo, es la auditoría interna. Las Oficinas de Control Interno o quienes hagan sus veces deben auditar los procesos, con el fin de verificar su gestión, es decir que se esté dando cumplimiento a lo programado.

El proceso de auditoría Interna adelantado por las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces en la entidades del Estado debe estar enfocado hacia “Una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.”<sup>20</sup>

La propuesta metodológica para ejecutar el proceso de auditoría interna, se establece partiendo de la programación general, para posteriormente realizar la planeación de la Auditoría sobre la base de análisis de riesgos relevantes, la ejecución, la comunicación de resultados y seguimiento a las acciones de mejora.

<sup>19</sup> Guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP

<sup>20</sup> Definición de Auditoría Interna – Instituto de Auditores Internos.



Dentro de la **programación** del ejercicio de auditoría interna, es importante partir del conocimiento de la entidad y su entorno, lo cual implica comprender las características de la operación que realiza para tener claridad sobre la formulación estratégica, las fuentes de ingresos y recursos, los riesgos que la afectan, los costos de sus actividades, los sistemas de información, entre otros aspectos.

Igualmente, la auditoría por parte de las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades, debe estar acorde con la planeación estratégica de la entidad, estableciendo prioridades frente a la programación de auditorías, y su alcance, en consideración de los planes de acción de cada vigencia y la disponibilidad de recursos para el ejercicio auditor.

Para ello, los aspectos que se deben entrar a conocer por parte del auditor interno como insumo para planear sus auditorías (programa de auditoría) son los siguientes:



El conocimiento de la entidad, de sus planes, programas, proyectos, procesos, sistemas de información y gestión; así como la gestión del riesgo, deben conformar el universo general de auditoría; con fundamento en este universo, se debe plantear la priorización de las auditorías, acorde con la disponibilidad de recursos (humanos, técnicos y financieros) y ajustarlo de acuerdo con las prioridades del Comité de Coordinación de Control Interno o de Auditoría en aquellas entidades donde este último exista o por solicitud del nominador.

Tal como se ha mencionado, la Auditoría Interna se constituye en una herramienta de realimentación del Sistema de Control Interno, que analiza las debilidades y

fortalezas del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad. Su objetivo es hacer recomendaciones imparciales a partir de evidencias sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, los programas, proyectos y procesos, así como sobre irregularidades y errores presentados en la operación de la entidad, apoyando a la Dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las desviaciones, sugiriendo la realización de las acciones de mejoramiento correspondientes.

El cumplimiento de las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna es esencial para el ejercicio de las responsabilidades de los





auditores internos. Estas normas de carácter internacional se basan en principios de obligatorio cumplimiento y tienen como propósitos esenciales:

**Definir los principios básicos** que determinen cómo debe practicarse la auditoría interna.

**Proveer un marco para la realización** y promoción de una amplia gama de actividades de auditoría interna con valor agregado.

**Establecer las bases** para evaluar el desempeño de la auditoría interna.

**Fomentar la mejora** de los procesos y operaciones de la organización.

Estos aspectos internacionales<sup>21</sup> buscan que el proceso auditor tenga un valor agregado para las entidades, y que realmente la auditoría interna aporte al logro de los objetivos institucionales, al entregar elementos de juicio frente a la mejora continua de los sistemas. Al respecto existen tres (3) tipos de normas:

**1. Normas sobre Atributos:** Describen las características fundamentales que deben poseer los individuos, equipos y organizaciones para brindar servicios eficaces de auditoría interna.

**2. Normas sobre Desempeño:** Describen la naturaleza de los servicios de auditoría interna y los criterios de calidad para la evaluación de desempeño de los servicios.

**3. Normas de Implementación:** Incluyen una guía más específica para la aplicación de las normas sobre atributos y desempeño a cada tipo principal de trabajo de auditoría interna.

<sup>21</sup> INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS DE COLOMBIA. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría Interna.

**La Auditoría Interna** debe tener alcance en tres aspectos básicos de evaluación:

**Cumplimiento:** verifica la adherencia de la entidad a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables.

**Estratégico:** hace referencia al proceso mediante el cual se evalúa y monitorea el desempeño de los sistemas gerenciales de la entidad. Evalúa el logro de los objetivos misionales.

**Gestión y Resultados:** verifica las actividades relativas al proceso de gestión de la entidad, con el fin de determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos y los controles; de los métodos de medición e información sobre el impacto o efecto que producen los bienes y servicios entregados a la ciudadanía o partes interesadas.

Teniendo en cuenta lo expresado inicialmente acerca del proceso de auditoría interna y de su ejercicio profesional como elemento esencial para un óptimo desarrollo de la actividad en sí misma, se puede establecer que la auditoría interna requiere:

- Independencia
- Entrenamiento técnico y capacitación profesional.
- Cuidado y diligencia profesional.
- Estudio y evaluación del Sistema de Control Interno.
- Supervisión adecuada de las actividades por parte del auditor de mayor experiencia.
- Información competente, suficiente en



lo que respecta a la observación, investigación y confirmación<sup>22</sup>.

Estas actividades requieren profesionales que no solamente conozcan las funciones de control interno, sino que deben *“disponer de conocimientos en materia de herramientas de gestión, control estadístico de los procesos, trabajo en equipo, tormenta de ideas, planificación, administración, normativas legales, financieras, contables y de los sistemas de información”*<sup>23</sup>. Dichos conocimientos no tendrán la profundidad de quienes ejercen tales funciones pero, con un conjunto de información suficiente relacionada con los procesos y temas en mención, serán esenciales frente al proceso auditor, ya que entrega elementos suficientes de juicio para la priorización y preparación de las auditorías.

Lo anterior, bajo los principios de integridad, objetividad, confidencialidad y competencia y las reglas de conducta relacionadas.

Las Auditorías deben realizarse con base en un programa anual de auditoría interna aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno o quien haga sus veces, y se entiende como el conjunto de auditorías a realizarse en un periodo determinado, documento de trabajo que se constituye en la guía para la ejecución del plan de las mismas en el que se detallan las actividades para su realización por parte de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces.

Por otra parte **la planeación** consiste en el trabajo que el equipo auditor realiza para determinar; cuáles, cómo, por quién, con qué extensión y cuándo se ejecutarán los procedimientos de trabajo definidos y que permitan satisfacer los objetivos de auditoría propuestos, con base en el conocimiento del proceso a auditar.

Una adecuada planeación de la auditoría permite al equipo auditor:

- Organizar las actividades a ejecutar.
- Concentrar la atención en la identificación y evaluación de los aspectos importantes del proceso objeto de la auditoría.
- Facilitar la distribución y organización de los recursos humanos, técnicos y financieros.
- Guiar la obtención de evidencia de auditoría adecuada y suficiente para respaldar la ejecución de la auditoría y la emisión del informe.

Ya para la fase de **ejecución** se desarrollan los programas y ejecutan los procedimientos definidos en la fase de planeación obtener y analizar toda la información del proceso que se audita y contar con evidencia suficiente, competente y relevante para emitir conclusiones.

Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna establecen que los auditores internos, al ejecutar el trabajo, deben tener en cuenta los siguientes aspectos:<sup>24</sup>

<sup>22</sup> BERBIA, Patricia. Evaluación Eficaz del Sistema de Control Interno. Fundación de Investigaciones del Instituto de Auditores Internos. Bogotá. 2008. p.213

<sup>23</sup> BERBIA , Op. Cit. p.214

<sup>24</sup> INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS DE COLOMBIA. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría Interna.



**Identificar, analizar, evaluar y documentar** suficiente información de manera tal que les permita cumplir con los objetivos del trabajo.

**Basar sus conclusiones** y los resultados del trabajo en análisis y evaluaciones adecuados.

**Los trabajos deben ser** adecuadamente supervisados para asegurar el logro de sus objetivos, la calidad del trabajo y el desarrollo del personal.

En la etapa de **comunicación** se presentan los resultados de la auditoría por parte del Jefe de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces y se suscriben los planes de acción o mejoramiento por parte de los líderes de procesos o encargados según establece el componente de planes de mejoramiento.

Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna establecen que los auditores internos al comunicar los resultados del trabajo, deben tener en cuenta que:<sup>25</sup>

**Las comunicaciones deben incluir** los objetivos y alcance de los trabajos así como las conclusiones correspondientes, las recomendaciones y los planes de acción.

**Cuando se emita una opinión** o conclusión se deben considerar las expectativas del consejo, la alta dirección y otras partes interesadas y debe esta soportada por información suficiente, fiable, relevante y útil.

**Se alienta a los auditores internos** a reconocer en las comunicaciones del trabajo cuando se observa un desempeño satisfactorio.

**Cuando se envíen resultados de un trabajo** a partes ajenas a la organización, la

comunicación debe incluir las limitaciones a la distribución y uso de los resultados.

**Las comunicaciones deben ser precisas,** objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.

Por último, el ejercicio de auditoría se cierra en la **validación de la implementación de las acciones propuestas** por parte de los responsables en los planes de acción en las fechas establecidas y valorar su efectividad.

Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna establecen que los auditores internos, al realizar seguimiento del trabajo, deben tener en cuenta los siguientes aspectos:<sup>26</sup>

**El Jefe de Control Interno,** Auditoría Interna o quien haga sus veces debe establecer un proceso de seguimiento para vigilar y asegurar que las acciones de la dirección hayan sido implementadas eficazmente o que la alta dirección haya aceptado el riesgo de no tomar medidas.

**La actividad de auditoría interna** debe vigilar la disposición de los resultados de los trabajos de consultoría, hasta el grado de alcance acordado con el cliente.

**Cuando el Jefe de Control Interno,** Auditoría Interna o quien haga sus veces concluya que la dirección ha aceptado un nivel de riesgo que pueda ser inaceptable para la organización, debe tratar este asunto con la alta dirección. Si el Jefe de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces considera que el asunto no ha sido resuelto debe comunicar esta situación a la Alta Dirección o al consejo cuando aplique.

Así mismo, la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces puede realizar Auditorías internas a procesos,

<sup>25</sup> INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS DE COLOMBIA. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría Interna.

<sup>26</sup> INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS DE COLOMBIA. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría Interna.



actividades u operaciones no contempladas en el Programa Anual de Auditoría, cuando lo determine el representante legal o las condiciones así lo ameriten.

ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Auditoría Interna	Procedimiento de auditoría Interna	Se debe definir un procedimiento de auditorías internas basado en evidencia documental que permita ejercer control permanente a la gestión administrativa.
	Programa de auditorías –Plan de Auditoría	El programa de Auditorías debe incluir las Auditorías de Gestión y las de Calidad (En caso de que la entidad cuente con el sistema de Gestión de Calidad), este debe ser aprobado por el Comité de Coordinación de Control interno.  Por otra parte el plan de auditoría que entraría a planear las auditorías que se incluyen dentro del “Programa anual de auditoría”
	Informe Ejecutivo Anual de Control Interno	El Informe debe ser realizado de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Sirve como insumo para el fortalecimiento continuo y mejora del Sistema de Control Interno en la entidad.



## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Contar con un ejercicio de auditoría estructurado en la entidad permite determinar y establecer parámetros de seguimiento a la gestión en lo que respecta al cumplimiento de las normas constitucionales y legales vigentes, es por ello que se recomienda:

1. El apoyo de la alta dirección para fortalecer la actividad de auditoría interna, a través de la asignación de recursos humanos, físicos y tecnológicos.
2. La independencia y objetividad del auditor interno podría verse afectada cuando el Jefe de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces y/o su equipo de trabajo son responsables de una actividad que posteriormente podría ser auditada,
3. El auditor o auditores internos no deben aceptar responsabilidades por funciones o tareas distintas de auditoría que estén sujetas a evaluaciones periódicas de auditoría interna. Si alguno de los anteriores asumen este tipo de responsabilidades, se entenderá que se presenta un impedimento para realizar la auditoría.
4. Es conveniente que el Jefe de Control interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces a través de las áreas de recursos humanos, se asegure que las personas asignadas a cada trabajo posean o desarrollen a través de capacitación, los conocimientos, técnicas y otras competencias para realizar el trabajo adecuadamente.
5. El Jefe de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces y sus grupos de trabajo, son responsables de continuar su formación a fin de mejorar y mantener su competencia profesional. Los auditores internos deben mantenerse informados de las mejoras y de la evolución de las normas, procedimientos y técnicas de auditoría interna (Ej. Marco Internacional para la práctica profesional).



6. El Jefe de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, será el responsable de establecer una actividad de auditoría interna cuyo alcance de trabajo incluya todas las actividades establecidas en las normas, el cumplimiento de los proyectos relevantes en la gestión institucional.



## 2.3 Componente Planes de Mejoramiento

Se caracterizan como aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de los procesos, como resultado de la Autoevaluación realizada por cada líder de proceso, de la Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

El Plan de Mejoramiento, es el instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenderán para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto con los resultados, con el logro de los objetivos de la entidad y con el plan de acción institucional, mediante el proceso de evaluación.

El objetivo primordial del Plan de Mejoramiento es promover que los procesos internos de las entidades se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.

Los Planes de Mejoramiento producto de la vigilancia de la gestión fiscal del Estado ejercida por la Contraloría General de la República, y las Contralorías territoriales se regirán por los métodos y procedimientos que éstas prescriban. El Plan de Mejoramiento acordado con la Contraloría General de la República o las Contralorías Departamentales o Municipales, se entiende como el conjunto de acciones que ha decidido adelantar un sujeto de control fiscal tendientes a subsanar o corregir hallazgos negativos de orden administrativo que hayan sido identificados en ejercicio de la Auditoría Gubernamental o Auditorías Especiales con el fin de adecuar la gestión fiscal a los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad o a mitigar el impacto ambiental.

A la Contraloría General de la República y las Contralorías territoriales les corresponde dictar normas sobre planes de mejoramiento de las entidades sujetas de control y vigilancia respectivas.

En el orden Territorial, las entidades deberán adoptar los lineamientos que para tal efecto establezcan las Contralorías Territoriales.

Los Planes de Mejoramiento generados por la auditoría realizada por las Contralorías operan de manera independiente respecto de los obtenidos como producto de la Auditoría Interna.

Este Componente se estructura a través del elemento Plan de Mejoramiento.

### 2.3.1 Plan de Mejoramiento

Este tipo de plan integra las acciones de mejoramiento que buscan fortalecer el desempeño, misión y objetivos institucionales, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con las partes interesadas, así como la evaluación de la Oficina de control Interno y las autoevaluaciones realizadas.

El Plan de Mejoramiento Institucional recoge las recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del Componente de Auditoría Interna y las observaciones del órgano de Control Fiscal.

En él se deben integrar las acciones de mejoramiento que tienden a fortalecer tanto a los procesos como a los servidores públicos y a la institución misma, abordando de esta manera planes de mejoramiento según sea el resultado de las evaluaciones o auditorías.

Su contenido debe contemplar las observaciones y el resultado del análisis de las variaciones presentadas entre las metas esperadas y los resultados obtenidos a nivel entidad, por proceso o individual; así como la definición de su objetivo, alcance, acciones a



implementar, metas, la asignación de los responsables y de los recursos requeridos, el tiempo de ejecución y las acciones de

seguimiento necesarias para verificar su cumplimiento.

ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Plan de mejoramiento	Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento	Debe existir un proceso, procedimiento o mecanismo a través del cual se trabajen recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del Componente de Auditoría Interna y las observaciones del Órgano de Control Fiscal. Debe ser un Proceso, procedimiento o mecanismo documentado que permite realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas.
	Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento	Se debe establecer un mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento.





## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Los Planes de Mejoramiento son los aspectos que integran el conjunto de acciones requeridas para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno, en el direccionamiento estratégico, en la gestión y resultados de la entidad, Al ser un aspecto importante dentro del mejoramiento continuo, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Dichos planes deben consolidar las acciones de mejoramiento derivadas de la autoevaluación, de las recomendaciones generadas por la evaluación independiente y de los hallazgos del control fiscal y partes interesadas.
2. Los planes que se formulen, deben ser aprobados por la autoridad competente, incluir la asignación de los recursos necesarios para la realización de las acciones propuestas, definir responsables, incluir medidas para su seguimiento, fechas límites de implementación y de ser posible la determinación de los indicadores de logro y seguimiento de las mejoras, con lo cual se establecen las especificaciones de satisfacción y confiabilidad.
3. Al momento de realizar planes de mejoramiento se debe tener en cuenta que estas acciones deben ser no sólo cumplibles sino que se soporten en un análisis de costo-beneficio; además deben atacar directamente las causas de la situación detectada, y deben ser realizados con objetividad con el fin de asegurar el mejoramiento continuo.
4. Se recomienda que los responsables de las acciones contenidas en los planes de mejoramiento, hagan seguimiento permanente al cumplimiento de las mismas.
5. Las Oficinas de Control Interno realizarán seguimiento al cumplimiento de las acciones contenidas es estos planes.



### 3. Eje Transversal Información y Comunicación

Este eje es transversal a los Módulos de Control del Modelo, dado que en la práctica las organizaciones y entidades lo utilizan durante toda la ejecución del ciclo PHVA; de tal manera, que complementa y hace parte esencial de la implementación y fortalecimiento de los Módulos en su integridad.

La Información y Comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la organización.

Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos al interior y en el entorno de cada entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de la ciudadanía y de las partes interesadas.

A través de este eje se espera mejorar la transparencia frente a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de las obligaciones frente a las necesidades de los usuarios.

Para obtener los beneficios proporcionados por la Información y la Comunicación, es necesario conocer las necesidades de la ciudadanía, de las partes interesadas y las de la entidad, identificar sus fuentes y definir una estructura para su procesamiento y socialización. Para lo cual es necesario identificar:

#### Información y Comunicación Externa

La información y Comunicación Externa hace referencia a todos los datos que provienen o

son generados por el cliente y/o usuario externo. Es a través de la cual la organización está en contacto directo con la ciudadanía, los proveedores, los contratistas, las entidades reguladoras, las fuentes de financiación y otros organismos; o en contacto indirecto pero que afecta su desempeño, como el ambiente político, las tendencias sociales, las variables económicas, el avance tecnológico, entre otros.

Es a través de este mecanismo que se garantiza la difusión de información de la entidad pública sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés.

Este elemento debe garantizar que efectivamente la interacción de la entidad con las partes interesadas y la ciudadanía estén enfocadas a la construcción de lo público y a la generación de confianza, mediante la definición de políticas de comunicación, participación ciudadana, de comunicación de gestión y resultados y la formulación de parámetros que orienten el manejo de la información.

La principal fuente de Información Externa es la ciudadanía y las partes interesadas, por consiguiente, debe ser observada de manera permanente con el fin de reducir los riesgos y optimizar la efectividad de las operaciones. Para ello se recurre al análisis de las comunidades desde todo aspecto relevante para cada entidad.

Frente a este último aspecto es necesario resaltar que la administración de las quejas y reclamos constituye un medio de información directo de la entidad con la ciudadanía y las partes interesadas, permitiendo registrar, clasificar y realizar seguimiento al grado de cumplimiento de los intereses de los beneficiarios; estas son fuente de información sobre los incumplimientos institucionales y a través de éstos se puede conocer su origen, alcance, gravedad, impacto y frecuencia.

Otras fuentes de Información externa la constituyen los estudios sociológicos y



socioeconómicos realizados por instituciones diferentes a la entidad, las bases de datos de otros organismos, los sistemas de información nacionales, entre otros.

Por su lado, la Comunicación externa debe trabajarse como un eje estratégico transversal a la estructura organizacional con el fin de darle cumplimiento al principio constitucional de publicidad y transparencia.

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

### Información y Comunicación Interna

Es el conjunto de datos que se originan del ejercicio de la función de la entidad y se difunden en su interior, 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.

Para el óptimo funcionamiento de este eje, debe garantizarse su registro y/o divulgación oportuna, exacta y confiable, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones y permitir a los funcionarios un conocimiento más preciso y exacto de la entidad.

Es importante fomentar en los servidores un sentido de pertenencia, una cultura organizacional en torno a una gestión ética, eficiente y eficaz que proyecte su compromiso con la rectitud y la transparencia, como gestores y ejecutores de lo público, contribuyendo al fortalecimiento continuo del clima laboral.

En una entidad eficaz la información y la comunicación fluyen en varias direcciones lo que conduce a la necesidad de establecer estrategias comunicativas concretas, que

incidan en los flujos de comunicación descendente, ascendente y transversal.

### Sistemas de información y Comunicación

Está conformado por el conjunto de procedimientos, métodos, recursos (humanos y tecnológicos) e instrumentos utilizados por la entidad pública, para garantizar tanto la generación y recopilación de información; como la divulgación y circulación de la misma, hacia los diferentes grupos de interés, con el fin de hacer más eficiente la gestión de operaciones en la entidad pública.

A partir de las políticas fijadas en materia de Información y Comunicación, la entidad debe establecer mecanismos internos y externos para recopilar y/o socializar la información generada.

Para que la ejecución de estos Sistemas se desarrolle de manera eficaz, eficiente y efectiva, deben nutrirse de un componente físico (hardware), de programas, información y conocimiento (software), de recurso humano, y de datos a procesar o difundir.

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

**Los Programas, información y conocimiento (software)** son el conjunto ordenado de instrucciones, información y base de conocimientos dadas al computador y que son requeridas para el trabajo de estos sistemas.

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

**Los Datos se constituyen como insumos primarios de los Sistemas de Información;** para ello se deben identificar las fuentes para su obtención, los objetivos de difusión, los medios de captura y resulta de gran importancia su validación antes, durante y después de la



captura y/o divulgación, para cumplir con los requisitos mínimos de calidad, cantidad, oportunidad y forma de presentación.

Es realmente importante que la entidad cuente con un Plan de Comunicaciones, dicho plan define los medios de comunicación de carácter permanente para que la ciudadanía y partes interesadas conozcan lo que se planea y se

ejecuta, y puedan realizar el seguimiento correspondiente.

Además, en este plan se establecen los responsables, tiempos, manejo de los sistemas y los medios que se utilizarán para comunicar tanto a los usuarios internos como a los externos, la información que la entidad desee publicar.



ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES
Información y Comunicación interna y externa	Identificación de las fuentes de información externa	Se deben establecer mecanismos para identificar la información externa. (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción, entre otras)
	Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso	Debe existir un documento (electrónico, físico o como determine la entidad) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad
	Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía.	La entidad debe tener establecido un mecanismo donde se comunique información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos.
	Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad	La entidad debe establecer su proceso y/o actividades de Gestión documental de acuerdo con la Ley 594 de 2000 o la norma que la modifique o sustituya
	Política de Comunicaciones	La entidad debe establecer un mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos. Dicha política, proceso o procedimiento debe contener entre otros, los siguientes elementos: matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria, etc.
Sistemas de Información y comunicación	Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia	La entidad debe establecer directrices claras para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés.
	Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos	Los recursos físicos y humanos de la organización deben tener asociados procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de éstos y su adecuada utilización.
	Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.	La entidad debe identificar los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidas sus productos y/o servicios
	Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad	La entidad debe poner a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página Web, cartelera comunitaria, periódico oficial, buzón de sugerencias, entre otros que crea conveniente.



## CONSEJO PARA LA PRÁCTICA

Al ser aspectos transversales, la información y la comunicación se constituyen en dos ejes que enmarcan el insumo para el cumplimiento de la gestión institucional, es por ello que las entidades determinarán controles para su manejo y aprovechamiento de la siguiente manera:

1. Es responsabilidad de la Alta Dirección, generar estructuras y procesos organizacionales que garanticen que la información y comunicación en la entidad, se sostiene y extiende para el cumplimiento de las estrategias y objetivos organizacionales.
2. La entidad debe aprovechar al máximo su información, maximizando así los beneficios, capitalizando las oportunidades y ganando ventajas competitivas.
3. Las entidades deben satisfacer la calidad y seguridad de su información, optimizando el uso de los recursos disponibles, incluyendo aplicaciones, información, infraestructura y personas.
4. Las entidades mantendrán información oportuna e integrada, para tomar decisiones respecto a riesgos y controles.
5. Las entidades requieren una medición objetiva de su información y comunicación.
6. Es importante estructurar mecanismos para el tratamiento de la información y comunicación.
7. El Jefe de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces podrá realizar evaluaciones y seguimientos que le permitan evaluar la existencia de canales de comunicación efectivos, y que existan mecanismos de procesamiento de información en la entidad.



## TÉRMINOS Y DEFINICIONES

**Alta dirección.** Persona o grupo de personas del máximo nivel jerárquico que dirigen y controlan una entidad.

**Ambiente de control.** El entorno de control comprende la actitud, la conciencia y acciones de los directores y administración respecto del Sistema de Control Interno y su importancia en la entidad.

**Auditoría interna.** Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una entidad. Ayuda a una entidad a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

**Añadir / Agregar Valor.** El valor se genera mediante la mejora de oportunidades para alcanzar los objetivos de la organización, la identificación de mejoras operativas, y/o la reducción de la exposición al riesgo, tanto con servicios de aseguramiento como de consultoría.

**Calidad.** El grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

**Cliente.** Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

**Control.** Cualquier medida que tome la dirección y otras partes para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. La dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas.

**Control Adecuado.** Es el que está presente si la dirección ha planificado y organizado (diseñado) las operaciones de manera tal que proporcionen un aseguramiento razonable de que los objetivos y metas de la organización serán alcanzados de forma eficiente y económica.

**Control interno.** Un proceso efectuado por la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Confiabilidad de la información.
- Cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas que sean aplicables.



**Control interno eficaz.** El control interno puede considerarse eficaz en cada una de las tres categorías, respectivamente, si la dirección tiene seguridad razonable de que:

- Conocen en qué medida se están alcanzando los objetivos operacionales de la entidad.
- Los estados financieros públicos se han preparado en forma fiable y se está siendo transparente a la hora de rendir cuentas.
- Se están cumpliendo las leyes y normas que le son aplicables a la unidad.

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

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

**Eficiencia.** Capacidad de producir el máximo de resultado con el mínimo de recursos, energía y tiempo.

**Estructura de la entidad.** Distribución de las diferentes unidades o dependencias con sus correspondientes funciones generales, requeridas para cumplir la función de la entidad dentro del marco de la Constitución y la Ley.

NOTA: La estructura organizacional implica establecer responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal de manera coherente con los procesos y las estrategias de la entidad.

**Evaluación del Sistema de Control Interno.** Actividad desarrollada cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

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

**Gestión.** Actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad.

**Gestión de Riesgos.** Un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto al alcance de los objetivos de la organización.

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

**Módulo de Control.** Es la base para dimensionar el Sistema de Control Interno al interior de una entidad, a través del conjunto de controles que le permite generar





acciones dirigidas a dar cumplimiento a su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la Constitución y la ley.

**Parte Interesada.** Organización, persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una entidad.

**Política.** Directriz emitida por la dirección sobre lo que hay que hacer para efectuar el control. Constituye la base de los procedimientos que se requieren para la implantación del control.

**Plan de Mejoramiento.** Es aquel aspecto que permite el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales de orden corporativo de la entidad pública. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de su misión, objetivos, procesos, etc., deben operar la entidad pública para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, en los términos establecidos en la Constitución, la ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con los diferentes grupos de interés.

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

NOTA: Es recomendable que los procedimientos definan, como mínimo: quién hace qué, dónde, cuándo, por qué y cómo.

**Proceso.** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

NOTA 1: Los elementos de entrada para un proceso son, generalmente, salidas de otros procesos.

NOTA 2: Los procesos de una entidad son, generalmente, planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas, para generar valor.

NOTA 3: Un proceso en el cual la conformidad del producto o servicio resultante no pueda ser fácil o económicamente verificada, se denomina habitualmente "proceso especial".

NOTA 4: Cada entidad define los tipos de procesos con los que cuenta, típicamente pueden existir, según sea aplicable, los siguientes:

**Procesos estratégicos.** Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

**Procesos misionales (o de realización del producto o de la prestación del servicio):** incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

**Procesos de apoyo:** incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.



**Procesos de evaluación:** incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

**Producto:** Resultado de un proceso.

**Riesgo.** La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.

**Riesgos Residuales.** El riesgo que permanece después de que la dirección haya realizado sus acciones para reducir el impacto y la probabilidad de un acontecimiento adverso, incluyendo las actividades de control en respuesta a un riesgo.

**Sistema.** Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito.

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

**Seguridad Razonable.** Concepto según el cual el control interno, por muy bien diseñado y ejecutado que esté, no puede garantizar que los objetivos de una entidad se consigan, debido a las limitaciones inherentes de todo Sistema de Control Interno.

## ANEXO 1

### Roles y Responsabilidades dentro del MECI

MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTO	RESPONSABLE	NORMATIVIDAD
<b>Control de Planeación y Gestión</b>	Talento Humano	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	Comité de Coordinación de Control Interno Equipo MECI Representante de la Dirección	Ley 190 de 1995 Decreto Ley 1567 de 1998, artículo 24 Ley 734 de 2002 Decreto 1227 de 2005, artículo 75, numeral 4 Actos administrativos expedidos en la entidad
		Desarrollo del Talento Humano	Comité de Coordinación de Control Interno Equipo MECI Representante de la Dirección Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación	Decreto 1567 de 1998 Resolución 415 de 2003 Ley 909 de 2004 Decreto 770 de 2005 Decreto 785 de 2005 Decreto 1227 de 2005 Decreto 2772 de 2005 Decreto 2539 de 2005 Decreto 4665 de 2007

Direccionamiento Estratégico	Planes, Programas y Proyectos	Comité de Coordinación de Control Interno Equipo MECI Representante de la Dirección	Constitución Política de Colombia, artículo 339 Decreto 841 de 1990 (Reglamentario de la Ley 38 de 1989), art 2,5,7,22,26,28,32,34. Ley 87 de 1993, artículo 4 Ley 152 de 1994, artículos 3,4,5,6,27,31 y 49 Ley 190 de 1995, art 48 Decreto 111 de 1996, art 8,9 y 68 Ley 489 de 1998 Decreto 2145 de 1999, art 12 Plan Nacional y Planes Territoriales de Desarrollo Decreto 2482 de 2012 (Modelo Integrado de Planeación y Gestión)
	Modelo Operación por procesos	Equipo MECI y servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación Equipo MECI y servidores involucrados en el desarrollo de cada proceso	Decreto 1537 de 2001 Ley 872 de 2003 Decreto 4485 de 2009 Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2009
	Estructura Organizacional	Comité de Coordinación de Control Interno Equipo MECI Representante de la Dirección	Ley 87 de 1993 Ley 489 de 1998. Capítulo XI Ley 909 de 2004 Decreto 770 de 2005 Decreto 785 de 2005 Decreto 1227 de 2005 Decreto 2772 de 2005 Decreto 2539 de 2005 Decreto 3622 de 2005 Actos administrativos expedidos en la entidad

		Indicadores de Gestión	Comité de Coordinación de Control Interno Equipo MECI y Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación Directivo responsable del proceso	
		Políticas de Operación	Equipo MECI Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación Comité de Coordinación de Control Interno	Ley 87 de 1993, artículo 4. Normas de Control Interno Contable
	Administración del Riesgo	Políticas de Administración del Riesgo	Representantes de la Dirección y Equipo MECI Equipo MECI Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación Representante de la Dirección Comité de Coordinación de Control Interno	Ley 87 de 1993 Ley 489 de 1998 Decreto 1537 de 2001, artículo 4
		Contexto Estratégico		
Identificación del Riesgo				
Análisis y Valoración del Riesgo				

MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTO	RESPONSABLE	NORMATIVIDAD
Control de Evaluación y Seguimiento	Autoevaluación Institucional	Autoevaluación de control y Gestión	Equipo MECI Representante de la Dirección Comité de Coordinación de Control Interno	Ley 87 de 1993 Ley 489 de 1998
	Auditoría Interna	Auditoría de Gestión	Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces	Ley 87 de 1993 Decreto 1826 de 1994 Decreto 1537 de 2001 Normas de Auditoría generalmente aceptadas
	Planes de Mejoramiento	Institucional (Procesos)	Representante Legal Servidores Responsables de los procesos Representante de la Dirección Equipo MECI	Ley 909 de 2005

MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTO	RESPONSABLE	NORMATIVIDAD
Eje transversal de información y comunicación	Información – Comunicación	Ingreso (Recepción de información)	Comité de Coordinación de Control Interno Equipo MECI Representante de la Dirección Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación	Ley 87 de 1993, art 1 y 2 Ley 134 de 1994 Ley 190 de 1995 Ley 594 de 2000 Ley 489 de 1998 Ley 850 de 2003 Decreto 3622 de 2005 Actos Administrativos expedidos en la entidad
		Salida (Emisión de información)		

## ANEXO 2

### Cuadro comparativo entre la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública y el Modelo Estándar de Control Interno Actualizado

NTCGP 1000:2009		MECI		
Título	Numeral	Módulo de Control o Aspecto Transversal	Componente	Elemento(s)
Sistema de Gestión de la Calidad	4			
Requisitos generales	4.1	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	-Modelo de operación por procesos. -Indicadores de Gestión
			Administración del Riesgo	-Políticas de Administración del riesgo. - Identificación del riesgo. - Análisis y Valoración del riesgo.
		Control de Evaluación y Seguimiento	Planes de Mejoramiento	
		Información y Comunicación		
Gestión documental	4.2	Información y Comunicación		
Generalidades	4.2.1			
Manual de la calidad	4.2.2			
Control de documentos	4.2.3			
Control de los registros	4.2.4			
Responsabilidad de la dirección	5	Responsabilidad de la dirección		
Compromiso de la dirección	5.1	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	-Estructura Organizacional. -Políticas de Operación
		Información y Comunicación		
Enfoque al cliente	5.2	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	- Planes, Programas y proyectos. -Modelo de Operación por procesos. - Políticas de Operación



		Información y Comunicación		
Política de la calidad	5.3	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	- Planes, programas y proyectos. -Modelo de Operación por procesos. - Políticas de Operación
		Control de Planeación y Gestión	Talento Humano	Acuerdo, compromisos o Protocolos Éticos
		Información y Comunicación		
Planificación	5.4	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	Planes, programas y proyectos
Objetivos de la calidad	5.4.1			
Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad	5.4.2			
Responsabilidad, autoridad y comunicación	5.5	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	Estructura organizacional
Responsabilidad y autoridad	5.5.1			
Representante de la dirección	5.5.2			
Comunicación interna	5.5.3	Información y Comunicación		
Revisión por la dirección	5.6	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	- Planes, programas y proyectos. -Modelo de Operación por procesos. - Políticas de Operación
		Control de Evaluación y Seguimiento.	Planes de Mejoramiento	
Generalidades	5.6.1			
Información de entrada para la revisión	5.6.2	Control de Evaluación y Seguimiento.	-Auditoría Interna. - Planes de Mejoramiento	
Resultados de la revisión	5.6.3	Control de Evaluación y Seguimiento	Planes de mejoramiento	

Gestión de los recursos	6	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	Planes, programas y proyectos
Provisión de recursos	6.1			
Talento humano	6.2	Control de Planeación y Gestión	Talento Humano	Desarrollo del Talento humano
Generalidades	6.2.1			
Competencia, toma de conciencia y formación	6.2.2			
Infraestructura	6.3	Información y Comunicación		
Ambiente de trabajo	6.4	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	Planes, programas y proyectos
Realización del producto y/o prestación del servicio	7	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	
Planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio	7.1			
Procesos relacionados con el cliente	7.2	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	Modelo de Operación por Procesos (Misionales)
Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio	7.2.1	Información y Comunicación		
Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio	7.2.2	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	Políticas de operación
Comunicación con el cliente	7.2.3	Información y Comunicación		
Diseño y desarrollo	7.3	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	

Planificación del diseño y desarrollo	7.3.1			
Elementos de entrada para el diseño y desarrollo	7.3.2			
Resultados del diseño y desarrollo	7.3.3			
Revisión del diseño y desarrollo	7.3.4			
Verificación del diseño y desarrollo	7.3.5			
Validación del diseño y desarrollo	7.3.6			
Control de los cambios del diseño y desarrollo	7.3.7			
Adquisición de bienes y servicios	7.4	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	-Planes, programas y proyectos - Modelo de Operación por Procesos
Proceso de adquisición de bienes y servicios	7.4.1			
Proceso de adquisición de bienes y servicios	7.4.1			
Información de la adquisición de bienes y servicios	7.4.2			
Verificación de los productos y/o servicios contratados	7.4.3			
Producción y prestación del servicio	7.5	Control de Planeación y Gestión	- Direccionamiento Estratégico - Administración de riesgos de los procesos	
		Control de evaluación y seguimiento	-Autoevaluación institucional. - Auditoría Interna	
Control de la producción y de la prestación del servicio	7.5.1			
Validación de los procesos de producción y de la prestación del servicio	7.5.2			
Identificación y trazabilidad	7.5.3			
Propiedad del cliente	7.5.4			
Preservación del producto	7.5.5			
Control de los equipos de seguimiento y de medición	7.6	Controles		

Medición, análisis y mejora	8	Control de evaluación y seguimiento		
Generalidades	8.1			
Seguimiento y medición	8.2			
Satisfacción del cliente	8.2.1	Control de evaluación y seguimiento	Autoevaluación institucional	
Auditoría interna	8.2.2	Control de evaluación y seguimiento	Auditoría interna	
Seguimiento y medición de los procesos	8.2.3	Control de Planeación y Gestión	Direccionamiento Estratégico	Indicadores de Gestión
		Control de evaluación y seguimiento	Autoevaluación Institucional	
Seguimiento y medición del producto y/o servicio	8.2.4	Control de evaluación y seguimiento	Autoevaluación Institucional	
Control del producto y/o servicio no conforme	8.3	Controles		
Análisis de datos	8.4	Control de evaluación	Planes de mejoramiento	
Mejora	8.5			
Mejora continua	8.5.1			
Acción correctiva	8.5.2			
Acción preventiva	8.5.3			

## ANEXO 3

### Cuadro de Cambios Generales

Estructura Anterior	Adición (A) y Supresión (S)	Estructura Actual	Observaciones frente a la actualización
DIRECTRICES GENERALES	A	DIRECTRICES GENERALES	Se modifica la redacción de su texto.
Estructura del Modelo Estándar de Control Interno	S	Estructura del Modelo Estándar de Control Interno	Se suprime la forma gráfica anterior (De los tres (3) Subsistemas, los nueve (9) Componentes y los veintinueve (29) elementos) a un modelo más sensible a la gestión institucional de dos (2) módulos de control (módulo de control de planeación y gestión y módulo de Control de evaluación y seguimiento) seis (6) componentes y trece (13) elementos. Por otra parte se crea dentro de esta nueva estructura un eje transversal al modelo como es el de "información y comunicación".
Compromiso de la Alta Dirección	A	Compromiso de la Alta Dirección	Se introduce al texto mejoras a la responsabilidad que tiene la alta dirección frente a la implementación, fortalecimiento continuo e impacto del MECI al interior de las entidades.
Conocimiento del Modelo Estándar de Control Interno	A	Difusión del Modelo Estándar de Control Interno	Se modifica la redacción de su texto.

Roles y responsabilidades del Representante de la Dirección	A	Roles y responsabilidades del Representante de la Dirección	Se introduce al texto aclaraciones sobre a la responsabilidad que tiene el representante de la dirección frente a la implementación, fortalecimiento continuo e impacto del MECI al interior de las entidades.
Roles y responsabilidades del Equipo MECI	A	Roles y responsabilidades del Equipo MECI	Se introduce al texto aclaraciones sobre la responsabilidad que tiene el equipo MECI frente a la implementación, fortalecimiento continuo e impacto del MECI al interior de las entidades.
	A	Rol de la Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces	Se incluye en el documento de actualización el Rol de la Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces por la importancia que radica en la implementación, fortalecimiento continuo e impacto del MECI al interior de las entidades.
Mantenimiento y mejora del Modelo	A	Implementación y fortalecimiento continuo del Modelo	Se modifica la redacción de su texto
Estructura del Manual	S		Se elimina su contenido
ETAPA 1: Planeación al Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005	S		Se elimina su contenido
ETAPA 2: Implementación del Modelo Estándar de Control Interno -MECI 1000:2005, por Subsistemas, Componentes y Elementos de control	S		Se elimina su contenido

1. Subsistema de Control Estratégico	S	Módulo de Planeación y Gestión	Se cambia estructura del modelo. Lo anterior hace que ya no se hable de Subsistemas sino de Módulos de Control. Específicamente se sustituye el Subsistema de Control estratégico por el Modulo de Planeación y Gestión.
1.1 Componente Ambiente de control	S	1.1 Componente Talento Humano	Por la importancia que radica el control al Talento Humano, y para dar claridad a los aspectos que implican su control, se cambia el nombre del componente.
1.1.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos	A	1.1.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos	Se modifica la redacción de su texto
1.1.2 Desarrollo del Talento Humano	A	1.1.2 Desarrollo del Talento Humano	Se modifica la redacción de su texto
1.1.3 Estilo de Dirección	A		Por cambio en la estructura del modelo este pasa de ser un elemento a convertirse en un aspecto transversal al mismo, a través de la responsabilidad que tiene la administración de las entidades en impulsar la implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno a través del MECI.
1.2 Componente Direccionamiento Estratégico	A	1.2 Componente Direccionamiento Estratégico	Se modifica la redacción de su texto, además se fortalece este componente al incluir como control el tema de los indicadores y las políticas de operación institucional.
1.2.1 Planes Y Programas	A	1.2.1 Planes, Programas y Proyectos	Se modifica la redacción de su texto.

1.2.2 Modelo de Operación por Procesos	A	1.2.2 Modelo de Operación por Procesos	Se modifica la redacción de su texto.
1.2.3 Estructura Organizacional	A	1.2.3 Estructura Organizacional	Se modifica la redacción de su texto.
1.3. Componente Administración de Riesgos	A	1.3. Componente Administración del Riesgo	La nueva estructura del modelo indica a través de su nombre la importancia de identificar riesgos para los procesos, con el ánimo de que las entidades establezcan controles para su tratamiento. Al ser un componente del Módulo Control de Planeación y Gestión, la Administración del Riesgo se sirve de la planeación estratégica (misión, visión, establecimiento de objetivos, metas, factores críticos de éxito)
1.3.1 Contexto Estratégico	A	1.3.2 Identificación del Riesgo	El contexto estratégico se incluye dentro la nueva estructura del modelo como parte activa a la hora de que las entidades vayan a identificar los riesgos, es por eso que se incluye dentro del elemento de identificación del riesgo
1.3.2 Identificación del Riesgo	A	1.3.2 Identificación del Riesgo	Se modifica la redacción de su texto y se fortalece este elemento incluyéndole el contexto estratégico.
1.3.3 Análisis del Riesgo	A	1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo	Se fusiona tanto el análisis como la valoración del riesgo en un solo elemento con el propósito de fortalecer el esquema de administración del riesgo.
1.3.4 Valoración del Riesgo	A		



1.3.5 Políticas de Administración de Riesgos	A	1.3.1 Políticas de Administración de Riesgos	Este aspecto pasa a ser el primer elemento de la administración de riesgos, por considerarse que ellas se deben fijar desde el inicio del proceso, dado que los procesos, deberán someterse a los lineamientos y directrices que en esta etapa se determinen.
2. Subsistema de Control de Gestión	S	2. Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento	Se cambia estructura del modelo. Lo anterior hace que ya no se hable de Subsistemas sino de Módulos de Control. Específicamente se incluyen parte de los elementos del Subsistema de Control de Gestión al nuevo Módulo de Planeación y Gestión.
2.1 Actividades de Control	S		Se elimina el nombre de este componente, aclarando que los elementos que lo conformaban como son: Políticas de Operación, procedimientos, controles, indicadores y manual de procedimientos, algunos entraron a conformar un componente como lo es el Direccionamiento Estratégico (Procedimientos, políticas de operación e Indicadores) y los demás se convirtieron como aspectos transversales al Modelo.
2.1.1 Políticas de Operación	A	1.2.5 Políticas de Operación	Se convierte en un elemento que hace parte del componente Direccionamiento

			Estratégico
2.1.2 Procedimientos	A	1.2.2 Modelo de Operación por Procesos	Los procedimientos se fusionan con el elemento Modelo de Operación por Procesos del componente Direccionamiento Estratégico, por tener una relación directa en el control a la operación de la entidad.
2.1.3 Controles	A		Este aspecto entra a ser un tema transversal dentro de la actualización del modelo.
2.1.4 Indicadores	A	1.2.4 Indicadores de Gestión	Se convierte en un elemento que hace parte del componente Direccionamiento Estratégico
2.1.5 Manual de Procedimientos	S		Este aspecto entra a ser un tema transversal dentro de la actualización del modelo.
2.2 Información	A	3. Información y Comunicación	Los elementos información y comunicación pública se convierten en la actualización del modelo en un eje transversal a los Módulos de Control del Modelo, dado que en la práctica las organizaciones y entidades lo utilizan durante toda la ejecución del ciclo PHVA; de tal manera, que complementa la implementación, y fortalecimiento continuo del Modelo en su
2.2.1 Información Primaria	A		
2.2.2 Información Secundaria	A		
2.3 Comunicación Pública	A		
2.3.1 Comunicación Organizacional	A		

2.3.2 Comunicación Informativa	A		integridad.  La Información y Comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental dado que vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Será un factor determinante en tanto para su ejecución, se involucre a todos los niveles y procesos de la organización.
2.3.3 Medios de Comunicación	A		
3. Subsistema de Control de Evaluación	A	2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento	Se cambia estructura del modelo. Lo anterior hace que ya no se hable de Subsistemas sino de Módulos de Control. Específicamente se sustituye el Subsistema de Control de Evaluación por el Modulo de Control de Evaluación.
3.1 Autoevaluación	A	2.1 Componente Autoevaluación Institucional	Se modifica la redacción de su texto, además se fortalece este componente al incluir herramientas para su implementación y fortalecimiento continuo. Los elementos de autoevaluación del control y autoevaluación de gestión se fusionan.
3.1.1 Autoevaluación del Control	S	2.1.1 Autoevaluación del control y gestión	Se convierte como parte del Componente Autoevaluación Institucional y se integra los elementos de autoevaluación del control y la autoevaluación de la

			gestión en uno solo. Lo que permite un mayor entendimiento del mismo.
3.1.2 Autoevaluación de Gestión	S	2.1.1 Autoevaluación del control y gestión	Se convierte como parte del Componente Autoevaluación Institucional y se integra los elementos de autoevaluación del control y la autoevaluación de la gestión en uno solo. Lo que permite un mayor entendimiento del mismo.
3.2 Evaluación Independiente	A	2.2 Auditoría Interna	De acuerdo a la importancia que radica el papel de las oficinas de control interno o quien haga sus veces dentro del modelo como la responsable de realizar la Evaluación del Sistema de Control Interno a través de su rol de evaluador independiente (Decreto 1537 de 2001), se cambia el nombre del componente de Evaluación Independiente al de auditoría interna. Por otra parte se fortalece en su texto la redacción, generando herramientas generales para su implementación y fortalecimiento.
3.2.1 Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	S	2.2 Auditoría Interna 2.2.1 Auditoría Interna	Estos dos aspectos desaparecen como elementos y hacen parte del componente Auditoría Interna y de su respectivo elemento.
3.2.2 Auditoría Interna	S		
3.3 Planes de Mejoramiento	A	2.3 Componente Planes de Mejoramiento	Se modifica la redacción de su texto.

3.3.1 Institucional	S	2.3.1 Plan de Mejoramiento	Se fusionan los planes de mejoramiento Institucionales, por procesos e individuales en un único elemento denominado Plan de Mejoramiento.
3.3.2 Procesos	S		
3.3.3 Individuales	S		

## ANEXO 4

### Formato - Fase de Diagnóstico

Elemento de Control	Productos Mínimos	ESTADO				Evidencia encontrada
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluado/ Revisado	
<b>Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos</b>	Documento con los principios y valores de la entidad, construido participativamente.					
	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.					
	Socialización de los principios y valores de la organización a todos los servidores.					
	Otro					
	Manual de funciones y competencias laborales					
	Plan Institucional de Formación y Capacitación					
	Programa de Inducción y re-inducción realizado a los servidores vinculados a la entidad.					
	Programa de re-inducción en respuesta a cambios organizacionales, técnicos o normativos.					
	Programa de Bienestar					

<b>Desarrollo del Talento Humano</b>	Plan de incentivos					
	Procesos meritocráticos de cargos directivos (en las entidades donde aplique)					
	Mecanismos de evaluación del desempeño acorde a la normatividad que aplique a la entidad.					
	Otro					
<b>Planes, Programas y Proyectos</b>	Misión, Visión y Objetivos Institucionales adoptados y divulgados.					
	Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de los usuarios, legales y de presupuesto.					
	Planes operativos con cronogramas y responsables.					
	Fichas de indicadores para medir el avance en la planeación.					
	Procesos de seguimiento y evaluación que incluya la satisfacción del cliente y partes interesadas.					
	Otro					

Elemento de Control	Productos Mínimos	ESTADO			
		No existe	En proceso	Documentado	Evaluado/ Revisado
<b>Modelo de Operación por Procesos</b>	Caracterizaciones de proceso elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la entidad.				
	Mapa de procesos.				
	Indicadores por proceso para realizar la medición correspondiente.				
	Actas de reuniones u otro soporte para revisiones o ajustes a los procesos.				
	Procedimientos diseñados de acuerdo a las actividades que desarrollan los procesos.				
	Actas u otro documento que soporte la divulgación de los procedimientos a todos los funcionarios.				
	Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles				
	Otro				



<b>Estructura Organizacional</b>	Evidencias que soporten la comunicación a todo el personal para sensibilizar la relación entre la estructura y los procesos de la entidad.				
	Otro				
<b>Indicadores de Gestión</b>	Fichas de indicadores donde se registra y hace seguimiento a la gestión.				
	Cuadros de control para seguimiento a los indicadores clave de los procesos.				
	Otro				
<b>Políticas de Operación</b>	Documento que contiene las políticas de operación				
	Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios.				
	Otro				

	Definición desde la Alta Dirección de la política de Administración del Riesgo, donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo.				
	Mapas de riesgos por proceso				

<b>Administración de Riesgos</b>	Mapa Institucional de Riesgos				
	Actas u otro documento que soporte la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad.				
	Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos.				
	Otro				
<b>Autoevaluación Institucional</b>	Documentos soporte sobre aplicación de encuestas de autoevaluación de los procesos.				
	Documentos soporte sobre realización de talleres de autoevaluación.				
	Informes u otros soportes de informes de autoevaluación realizados.				
	Informes sobre análisis de los indicadores por proceso				
	Informes de gestión por procesos.				
	Otro				

<b>Auditoría Interna</b>	Informes pormenorizados de la vigencia				
	Resultados Informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP.				
	Procedimiento para auditoría interna.				
	Programa Anual de Auditorías aprobado.				
	Informes de auditorías realizadas				
	Otro				
<b>Plan de Mejoramiento</b>	Herramienta definida para la construcción del plan de mejoramiento.				
	Documentos que evidencien el seguimiento a los planes de mejoramiento				
	Otro				

	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.				
--	---	--	--	--	--

<b>Información y Comunicación Externa</b>	Mecanismos de consulta para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad.				
	Publicación en página web de la información relacionada con la planeación institucional.				
	Publicación en página web de los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.				
	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.				
	Lineamientos de planeación establecidos para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas.				
	Actas u otros documentos que soporten la realización de procesos de rendición de cuentas.				
	Publicación en página web de los resultados de la última rendición de cuentas realizada.				

	Actas u otros documentos que evidencien la realización de otro tipo de contacto con la ciudadanía (diferente a la rendición de cuentas).				
	Otro				

<b>Información y Comunicación Interna</b>	Mecanismo para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios.				
	Tablas de Retención Documental				
	Fuentes internas de información: Manuales, actas, actos administrativos u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos, de fácil acceso y sistematizados.				
	Política y Plan de Comunicaciones establecido y divulgado a todos los funcionarios.				
	Matriz de responsabilidades.				
	Otro				
	Sistema de información para el proceso documental institucional.				

<b>Sistemas de Información y Comunicación</b>	Sistema de información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos.				
	Sistemas de información para el manejo de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros.				
	Página web				
	Punto de atención al usuario.				
	Otros medios de comunicación virtual (chat, foro, redes sociales).				
	Otro				

## ANEXO 5

### Formato - Fase de planeación de la actualización

#### Plan de Actualización del Modelo Estándar de Control Interno

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Fecha final prevista: \_\_\_\_\_

Responsables:

Representante Legal \_\_\_\_\_

Alta Dirección (Lideres de proceso): \_\_\_\_\_

Representante de la Dirección: \_\_\_\_\_

Equipo MECl: \_\_\_\_\_

FASE	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN
Conocimiento	Lectura del documento			
	Apropiación de los conocimientos			
	Sensibilización a los servidores públicos			
Diagnóstico	Identificación de los cambios en el Modelo			
	Diseño del Diagnóstico <sup>27</sup>			
	Aplicación del Diagnóstico			
	Análisis del Diagnóstico			
	Identificación de puntos críticos			
	Identificación de victorias tempranas			

Planeación de la actualización	Identificación de actividades a realizar			
	Identificación de los responsables de ejecución de las actividades			
	Definición de fechas de inicio y finales de las actividades			
Ejecución y	Seguimiento de las actividades			

<sup>27</sup> El DAFP propone un formato de diagnóstico, que podrá ser estudiado por las entidades y reformado según las necesidades de cada una de ellas.



Seguimiento	Realización de correcciones			
Cierre	Compilación de los resultados			
	Presentación de los resultados finales			
	Realización de jornadas de actualización			
	Realización del nuevo Diagnóstico			
	Análisis de los resultados del Diagnóstico			

## BIBLIOGRAFÍA

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Documento de Política sobre democratización de la Administración Pública. Bogotá, D.C., 2003.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Guía de Rendición de Cuentas de la Administración Pública a la Ciudadanía. Bogotá, D.C., 2005.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Formación y capacitación: guías sobre inducción y reinducción y diagnóstico y formulación de programas. Bogotá, D.C., 2003.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Guía Administración del Riesgo. Bogotá, D.C., junio 2004.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Guía de Intervención: Calidad de vida laboral. Bogotá, D.C., 2005

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Guía Lineamientos generales para la Administración del Talento Humano al servicio del Estado. Bogotá, D.C., marzo de 2002

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Guía Metodológica para la elaboración de los Acuerdos de Gestión. Bogotá, D.C., 2005.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Metodología para evaluación de la capacitación. Bogotá, D.C., 200a

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Guía Modernización de entidades públicas. Bogotá, D.C., septiembre de 2002.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Guía para la evaluación de la Gestión Pública: herramienta para el ejercicio del control social. Bogotá, D.C., 2004.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Guía para la formulación de planes institucionales de capacitación. Bogotá, D.C., 2004.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Guía para la racionalización de trámites, procesos y procedimientos. Bogotá, D.C. Junio de 2002.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Guía Rol de las Oficinas de Control Interno, o quien haga sus veces. Bogotá, D.C. 2002.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** La calidad de vida laboral: instrumentos para su gestión. Bogotá, D.C., 2004.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Plan Nacional de Formación y Capacitación. Bogotá, D.C., 2001.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Readaptación laboral: lineamientos de política y guía de ejecución. Bogotá, D.C., 2001.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Serie Documentos de Consulta: Plan Nacional de Control Social. Bogotá, D.C., 2003.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Plan Nacional de Formación y Capacitación: Actualización. Bogotá, D.C., 2003.

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Planeación de los Recursos Humanos: Lineamientos de política, estrategias y orientaciones para la implementación. Bogotá, D.C., 2005.

**Carta Iberoamericana de la Función Pública.** Aprobada por la “V Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado” Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 26 y 27 de junio de 2003.

**AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL - USAID-** Marco Conceptual. Programa Fortalecimiento Continuo de la Transparencia y la Rendición de Cuentas en Colombia. 1 Ed. Febrero de 2004.

**AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL - USAID-**Manual de Implementación. 1 Ed. Marzo de 2004.

**NTCGP 1000:2009,** Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - Gestión de la calidad en el sector público.

**NTC ISO 31000,** Gestión del Riesgo dentro del proceso de Auditoría Interna