

MECIP

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY



PARTE II

**Manual de
Implementación**

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
I. PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECIP	9
A. COMPROMISO DE LA MÁXIMA AUTORIDAD DE LA INSTITUCIÓN	11
B. ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ DE TRABAJO	12
C. DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE IMPLEMENTACIÓN O AJUSTE DEL CONTROL INTERNO	13
D. ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN	14
1 Normas de Funcionamiento	14
2 Definición de Actividades	14
3 Asignación de Recursos	14
4 Cronograma de Actividades	14
5 Definición de Recursos	15
6 Capacitación del Grupo de Trabajo Técnico	15
7 Socialización a Directivos de la Institución	15
8 Seguimiento al Avance del Plan de Implementación	15
II. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECIP	17
a) Metodología General de Diseño e Implementación	19
b) Instructivos – Guías: N° 01, 02 y 03	20
A. COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO	57
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	59
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS	62
1. AMBIENTE DE CONTROL	68
Metodología de Diseño e Implementación	69
1.1 ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS	69
a) Procedimiento	70
b) Instructivos – Guías: N° 04, 05 y 06	70
c) Instrumentos – Formatos: N° 10, 11 y 12	70
1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	100
a) Procedimiento	101
b) Instructivos – Guías: N° 07 y 08	101
c) Instrumentos – Formatos: N° 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19	101
1.3 PROTOCOLO DE BUEN GOBIERNO	119
a) Procedimiento	120
b) Instructivos – Guías: N° 09 y 10	120
c) Instrumentos – Formatos: N° 20, 21, 22, 23 y 24	120
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	135
Metodología de Diseño e Implementación	136
2.1 PLANES Y PROGRAMAS	136
a) Procedimiento	136
b) Instructivos – Guías: N° 11, 12, 13 y 14	137
c) Instrumentos – Formatos: N° 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36	137

2.2 MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS _____	168
a) Procedimiento _____	168
b) Instructivos – Guías: N° 15, 16, 17, 18 y 19 _____	169
c) Instrumentos – Formatos: N° 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 y 50 _____	169
2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL _____	207
a) Procedimiento _____	207
b) Instructivos – Guías: N° 20, 21, 22 y 23 _____	208
c) Instrumentos – Formatos: N° 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 y 62 _____	208
3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS _____	239
Metodología de Diseño e Implementación _____	240
3.1 CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO _____	240
a) Procedimiento _____	241
b) Instructivo – Guía: N° 24 _____	241
c) Instrumentos – Formatos: N° 63, 64 y 65 _____	241
3.2 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS _____	248
a) Procedimiento _____	248
b) Instructivo – Guía: N° 25 _____	248
c) Instrumentos – Formatos: N° 66, 67, 68, 69 y 70 _____	248
3.3 ANÁLISIS DE RIESGOS _____	263
a) Procedimiento _____	263
b) Instructivo – Guía: N° 26 _____	263
c) Instrumentos – Formatos: N° 71, 72, 73, 74 y 75 _____	263
3.4 VALORACIÓN DE RIESGOS _____	273
a) Procedimiento _____	273
b) Instructivos – Guías: N° 27 y 28 _____	273
c) Instrumentos – Formatos: N° 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88 y 90 _____	273
3.5 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS _____	295
a) Procedimiento _____	295
b) Instructivo – Guía: N° 29 _____	295
c) Instrumento – Formato: N° 91 _____	295
 B. COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN _____	 303
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN _____	305
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS _____	307
 1. ACTIVIDADES DE CONTROL _____	 312
Metodología de Diseño e Implementación _____	313
1.1 POLÍTICAS DE OPERACIÓN _____	313
a) Procedimiento _____	313
b) Instructivo – Guía: N° 30 _____	314
c) Instrumento – Formato: N° 92 _____	314

1.2 PROCEDIMIENTOS _____	319
a) Procedimiento _____	319
b) Instructivos – Guías: N° 31 y 32 _____	319
c) Instrumentos – Formatos: N° 93 y 94 _____	319
1.3 CONTROLES _____	328
a) Procedimiento _____	328
b) Instructivos – Guías: N° 33 y 34 _____	328
c) Instrumentos – Formatos: N° 95 y 96 _____	328
1.4 INDICADORES _____	339
a) Procedimiento _____	339
b) Instructivo – Guía: N° 35 _____	339
c) Instrumentos – Formatos: N° 97, 98, 99 y 100 _____	339
1.5 MANUAL DE OPERACIÓN _____	350
a) Procedimiento _____	350
b) Instructivo – Guía: N° 36 _____	350
c) Instrumento – Formato: N° 101 _____	350
2. INFORMACIÓN _____	356
Metodología de Diseño e Implementación _____	357
2.1 INFORMACIÓN INTERNA _____	357
a) Procedimiento _____	357
b) Instructivos – Guías: N° 37 y 38 _____	357
c) Instrumentos – Formatos: N° 102, 103, 104, 105, 106 y 107 _____	357
2.2 INFORMACIÓN EXTERNA _____	371
a) Procedimiento _____	371
b) Instructivos – Guías: N° 39 y 40 _____	371
c) Instrumentos – Formatos: N° 108, 109, 110, 111, 112 y 113 _____	371
2.3 SISTEMAS DE INFORMACIÓN _____	389
a) Procedimiento _____	389
b) Instructivos – Guías: N° 41 y 42 _____	389
c) Instrumentos – Formatos: N° 114, 115, 116, 117, 118 y 119 _____	389
3. COMUNICACIÓN _____	405
Metodología de Diseño e Implementación _____	405
3.1 COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL _____	406
a) Procedimiento _____	406
b) Instructivos – Guías: N° 43 y 44 _____	406
c) Instrumentos – Formatos: N° 120, 121, 122, 123, 124 y 125 _____	406
3.2 COMUNICACIÓN PÚBLICA _____	421
a) Procedimiento _____	421
b) Instructivos – Guías: N° 45 y 46 _____	421
c) Instrumentos – Formatos: N° 126, 127, 128, 129, 130 y 131 _____	421
3.3 RENDICIÓN DE CUENTAS _____	437
a) Procedimiento _____	437
b) Instructivos – Guías: N° 47 y 48 _____	437
c) Instrumentos – Formatos: N° 132, 133, 134, 135, 136 Y 137 _____	437

C. COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN _____	453
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN _____	455
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS _____	457
1. AUTOEVALUACIÓN _____	466
Metodología de Diseño e Implementación _____	467
1.1 AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL _____	467
a) Procedimiento _____	468
b) Instructivos – Guías: N° 49 y 50 _____	468
c) Instrumentos – Formatos: N° 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146 y 147 _____	490
1.2 AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN _____	490
a) Procedimiento _____	490
b) Instructivo – Guías: N° 51 _____	490
c) Instrumentos – Formatos: N° 148, 149 y 150 _____	490
2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE _____	496
Metodología de Diseño e Implementación _____	497
2.1 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO _____	497
a) Procedimiento _____	497
b) Instructivos – Guías: N° 52 y 53 _____	498
c) Instrumentos – Formatos: N° 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198 y 199 _____	498
2.2 AUDITORÍA INTERNA _____	558
a) Procedimiento _____	558
b) Normas de Referencia _____	559
c) Instructivos – Guías: N° 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63 y 64 _____	559
d) Instrumentos – Formatos: N° 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210 y 211 _____	559
3. PLANES DE MEJORAMIENTO _____	603
Metodología de Diseño e Implementación _____	604
3.1 PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL _____	605
a) Procedimiento _____	605
b) Instructivo – Guía: N° 65 _____	605
c) Instrumento – Formato: N° 212 _____	605
3.2 PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL _____	610
a) Procedimiento _____	610
b) Instructivo – Guía: N° 66 _____	610
c) Instrumento – Formato: N° 213 _____	610
3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL _____	615
a) Procedimiento _____	615
b) Instructivo – Guía: N° 67 _____	615
c) Instrumento – Formato: N° 214 _____	615

Presentación

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

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

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

- Se encuentra estructurado en dos partes: la Primera, presenta los objetivos del Manual de Implementación y el Plan General de Diseño e Implementación del Modelo; la Segunda, contiene las metodologías básicas que se deben tener en cuenta para el proceso de implementación. Cada institución de acuerdo con la naturaleza de sus funciones, deberá definir por intermedio de la máxima autoridad y en base a los instrumentos contenidos en el presente Manual sus propios métodos, procedimientos y dinámicas de implementación del Control Interno.
- Al igual que el Marco Conceptual, el Manual de Implementación se desarrolló bajo la estructura de Componentes Corporativos de Control; estos, a su vez, en Componentes, y cada uno de ellos en estándares de Control, los cuales se acompañan de las metodologías y los procedimientos correspondientes de diseño e implementación.
- En cada Componente Corporativo de Control, se encontrará el Plan de Diseño e Implementación de sus Componentes y estándares; cada Componente básico de control, contiene a su vez, la Metodología de Diseño e Implementación del conjunto de estándares que lo conforman.
- Cada Estándar de Control presenta el Procedimiento general de implementación en la institución y los formatos de construcción de cada Estándar de Control.
- Las procedimientos y formatos que apoyan el diseño y la implementación, se consolidan en un instrumento denominado Guía, la cual contiene cuatro secciones, a saber: La descripción del tema tratado en la Guía, los requerimientos o insumos requeridos para su desarrollo, los responsables para el diseño, implementación, supervisión, mantenimiento y actualización del Control Interno, y la descripción básica de las operaciones requeridas para lograr los productos que de ellas se derivan.
- Los Procedimientos se encuentran respaldados en las guías, que contienen las instrucciones básicas para ejecutar cada procedimiento de diseño e implementación.

Lo anterior unido al compromiso de la máxima autoridad de la institución pública y su equipo directivo; a una regulación adecuada del Control Interno; a una gestión eficiente del directivo responsable de la implementación y a una evaluación oportuna de la Auditoría Interna, garantiza el cumplimiento de los objetivos de cada organismo y entidad y de su función social dentro del estado.

MECIP

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY

A map of Paraguay is shown, divided into several colored regions: light green, yellow, light purple, light orange, and light grey. The text is overlaid on the map.

Manual de Implementación

CAPITULO 1

Planeamiento al Diseño e
Implementación del MECIP

- MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

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

A. Compromiso de la máxima autoridad de la institución

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

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

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

Adicionalmente, se deberán expedir los actos administrativos que autorregulen el Control Interno de la institución. El primero de ellos contendrá los conceptos básicos del Sistema, la estructura de control adoptada, los roles y responsabilidades de los diferentes niveles de la institución frente al Control Interno, y la creación de la función de evaluación independiente del Control Interno, a cargo del área administrativa competente para ello, el cual deberá cumplir como requisito primordial, su no intervención en la operación de la institución, a fin de mantener la neutralidad y objetividad que se predica de esta función.

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

La **Guía N° 1** presenta las acciones a realizar para la documentación del compromiso de la Alta Dirección; en los **Formatos 1 y 2** se presenta una Guía para los Actos Administrativos arriba mencionados.

B. Organización del Comité de Trabajo

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

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

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

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

El Grupo de Trabajo conformado por los funcionarios que integran la Auditoría Interna Institucional, tendrá bajo su responsabilidad el diseño de métodos y procedimientos de control a los procesos de Evaluación Independiente del Control Interno y de Auditoría Interna bajo su responsabilidad; asesorar a los directivos en el diseño e implementación del Control Interno; apoyar los procesos de capacitación de la institución, orientados al control interno y finalmente realizar la Evaluación Independiente al diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno, al término de cada una de las etapas definidas para ello.

Antes de la conformación de los Grupos de Trabajo, el Comité de Control Interno deberá definir los objetivos,

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

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

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

La **Guía N° 02** y los instrumentos correspondientes, conformados por los **Formatos N° 03, 04 y 05**, apoyan los procedimientos de conformación de los Grupos de Trabajo.

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

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

- Existencia actual en la institución pública de controles previos formales e informarles.
- Nivel de desarrollo e implementación en el cual se encuentran dichos controles.
- Estándares de Control que lo conforman.
- Grado de efectividad de estos estándares de Control.
- Ajustes que se deben realizar para llevarlos al Modelo Estándar de Control Interno propuesto.
- Políticas bajo las cuales deben definirse los ajustes.
- Directrices que deben tener en cuenta los Comités de Trabajo al establecer sus planes de trabajo.
- Emisión del Acto Administrativo que oficializa el Modelo Estándar de Control Interno en la institución, tomando como base el MECIP, el compromiso de la Alta Dirección.

- Ajustes a nivel integral del Control Interno.
- Componentes y Estándares de Control que deben ser implementados.
- Cambios, adaptaciones o complementos que deben ser realizados en los controles actuales.
- Prioridades en la implementación.
- Estimación de los recursos financieros, logísticos y de personal, requeridos para implementar los aspectos del Modelo de Control Interno.

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

D. Elaboración del Plan de Trabajo

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

1. Normas de Funcionamiento

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

2. Definición de Actividades

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

3. Asignación de Responsabilidades

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

4. Cronograma de Actividades

Una vez establecidas las actividades y los responsables, el Grupo de Trabajo Técnico elabora un Cronograma general, donde se relaciona cada una de ellas de acuerdo con el orden de ejecución, el responsable de la ejecución, y se establecen las fechas de iniciación y terminación, de acuerdo con el tiempo de ejecución

determinado con anterioridad para cada actividad. Adicionalmente, para cada uno de los responsables, se elabora un Cronograma individual con iguales características que el general, que indica las actividades que están a su cargo.

5. Definición de Recursos

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

6. Capacitación del Grupo de Trabajo Técnico

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

7. Socialización a Directivos de la Institución

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

8. Seguimiento al Avance del Plan de Implementación

El avance, en el proceso de Diseño e Implementación del Control Interno, se debe medir de una manera clara; en primer lugar por el Grupo de Trabajo Técnico y su Coordinador; en segunda instancia por el Grupo de Trabajo Directivo y, en tercer lugar, por la Auditoría Interna Institucional, quien en forma independiente y objetiva debe iniciar la evaluación al diseño e implementación, conforme se termine cada fase o etapa, recomendando al Grupo de Trabajo Directivo los ajustes que en tiempo real se deben realizar al diseño e implementación del Control Interno, a fin de garantizar su funcionamiento y la efectividad que de él se espera.

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

MECIP

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY

A map of Paraguay is shown, divided into several colored regions. The text 'Manual de Implementación' is overlaid on the map. The regions are colored in shades of yellow, light green, light blue, orange, and grey.

Manual de Implementación

CAPITULO 2

Diseño e Implementación del MECIP

- MECIP -

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Un texto breve, que introduce el diseño e implementación.
- Un esquema, que refleja de manera secuencial, agrupada y coherente la conformación del Componente Corporativo de Control.
- La Metodología, para el diseño e implementación, donde se explica el método general bajo el cual se debe realizar el diseño e implementación de cada Componente de Control.
- Un Procedimiento, que describe los pasos a seguir para realizar el diseño e implementación de cada elemento o Estándar de Control.
- Un Instructivo materializado en una Guía de Implementación, que determina los métodos específicos para desarrollar cada uno de los pasos del procedimiento establecido.

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

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

- Los Instrumentos que documentan los procedimientos de diseño e implementación de los Estándares de Control.

Las **GUÍAS N° 01, 02, y 03** proponen la forma de iniciar la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

Los **FORMATOS: N° 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09** sugieren la forma de documentar la etapa inicial del diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN					
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -					
PLANEACIÓN DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO					
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS					
PLANEACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
	PASO N°	GUÍA N°	TÍTULO GUÍA	FORMATO N°	TÍTULO FORMATO
	1	01	Diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno – Compromiso Institucional con el Control Interno	01	Acta de Compromiso para la Implementación del MECIP
	2			02	Acto Administrativo de Adopción del MECIP
	1	02	Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno – Definición de Comités de Trabajo	03	Integración Grupo de Trabajo – Nivel Directivo – Implementación Modelo Estándar de Control Interno
	2			04	Integración Grupo Técnico – Equipo MECIP – Implementación del Modelo Estándar de Control Interno
	3			05	Acto Administrativo por el cual se designa al Responsable de la Alta Dirección y al Equipo MECIP y se definen sus Roles y Responsabilidades
	1	03	Diseño e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno – Elaboración Plan de Trabajo y Seguimiento	06	Diagnóstico del Control Interno
	2			07	Resultados del Diagnóstico del Control Interno
	3			08	Requerimientos – Implementación Modelo Estándar de Control Interno
4	09			Plan de Trabajo – Implementación – Modelo Estándar de Control Interno	

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

Descripción

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

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

Requerimientos

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

Responsables

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

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Dependencia responsable por la administración del MECIP.

Operación

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

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

Se sugiere utilizar como base, el **Formato N° 01**, Proyecto Acta de Compromiso con el Control Interno.

2. Utilizar como base el **Formato N° 02**, Proyecto de Acto Administrativo, para la adopción interna del MECIP. El área o unidad jurídica deberá realizar los ajustes que consideren necesarios, según las características propias de la Institución pública.
3. Obtener la validación por parte del Comité de Control Interno para verificar su ajuste a la estructura del Modelo propuesto.
4. Obtener aprobación y firma del proyecto de acto administrativo, por parte de la máxima autoridad de la Institución y expedición de dicho Acto.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECIP -

FORMATO: Proyecto Acta de Compromiso para la Implementación del MECIP

Nº: 01

ACTA Nº.

LUGAR Y FECHA: _____

El (cargo máxima autoridad de la institución), conjuntamente con el Equipo Directivo de la Institución, manifiestan su compromiso de asumir y apoyar de manera directa y recurrente, la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno para las Instituciones Públicas del Paraguay - MECIP- en (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN), a través de la expedición de un acto administrativo por medio del cual se adopta y reglamenta el Modelo Estándar de Control Interno, en cumplimiento del mandato constitucional y legal de la Institución y en particular a lo establecido en las normas de orden superior que obligan a su implementación.

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

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

El (nombre del cargo) y su Equipo Directivo para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del Control Interno de la Institución, conforme al *Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP* convoca a los demás niveles directivos y a todos los funcionarios a poner en marcha los métodos y procedimientos necesarios, para que el Control Interno se convierta en un medio efectivo para el cumplimiento de la Misión y los objetivos institucionales de nuestra entidad.

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

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

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

(Cargo máxima autoridad)

NOTIFICADOS:

1
Directivo Primer Nivel

2
Directivo Primer Nivel

3
Directivo Primer Nivel

4
Directivo Primer Nivel

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

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

No: 02

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

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

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

CONSIDERANDO:

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

RESUELVE:

TITULO I.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

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

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

Artículo 2. DEFINICIÓN DE CONTROL INTERNO.

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

Artículo 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

Artículo 5. ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.

1.COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO.

1.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL. ESTÁNDARES DE CONTROL

- 1.1.1. Acuerdos y Compromisos Éticos.
- 1.1.2. Desarrollo del Talento Humano.
- 1.1.3. Protocolos de Buen Gobierno.

1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. ESTÁNDARES DE CONTROL

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

1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.

ESTÁNDARES DE CONTROL

- 1.3.1. Contexto Estratégico.
- 1.3.2. Identificación de Riesgos.
- 1.3.3. Análisis de Riesgos.
- 1.3.4. Valoración de Riesgos.
- 1.3.5. Políticas de Administración de Riesgos.

2. COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN.

2.1. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL.

ESTÁNDARES DE CONTROL

- 2.1.1. Políticas de Operación.
- 2.1.2. Procedimientos.
- 2.1.3. Controles.
- 2.1.4. Indicadores.
- 2.1.5. Manual de Operación.

2.2. COMPONENTE INFORMACIÓN.

ESTÁNDARES DE CONTROL

- 2.2.1. Información Interna.
- 2.2.2. Información Externa.
- 2.2.3. Sistemas de Información.

2.3. COMPONENTE COMUNICACIÓN.

ESTÁNDARES DE CONTROL

- 2.3.1. Comunicación Institucional.
- 2.3.2. Comunicación Pública.
- 2.3.3. Rendición de Cuentas.

3. COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN.

3.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN.

ESTÁNDARES DE CONTROL

- 3.1.1. Autoevaluación del Control.
- 3.1.2. Autoevaluación de Gestión.

3.2. COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.

ESTÁNDARES DE CONTROL

- 3.2.1. Evaluación del Sistema de Control Interno.
- 3.2.2. Auditoría Interna.

3.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO.

ESTÁNDARES DE CONTROL

- 3.3.1. Plan de Mejoramiento Institucional.
- 3.3.2. Planes de Mejoramiento Funcional.
- 3.3.3. Planes de Mejoramiento Individual.

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

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

Descripción

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

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

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

Requerimientos

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

Responsables

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

- **Implementación**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

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

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.

Operación

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

1. Estudio y análisis del acto de compromiso institucional y los actos administrativos por los cuales se crea (o modifica) el Control Interno, se establecen los métodos y procedimientos de Control Interno para su funcionamiento.
2. Definir los objetivos de los grupos de trabajo, responsabilidad y resultados que se esperan, teniendo en cuenta:

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

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

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

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

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

Es importante precisar que el establecimiento y desarrollo del Control Interno en los organismos e Instituciones públicas será responsabilidad de la máxima autoridad de la Institución u organismo

correspondiente, y de los jefes de cada dependencia, así como de los demás funcionarios de la respectiva Institución (**responsabilidad de todos**). Por tal razón, la Auditoría Interna no debe participar de manera directa en las acciones de diseño e implementación del MECIP, actuando solo como promotor y asesor del control interno, respetando así su rol de Evaluador Independiente.

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

b) Integración Grupo de Trabajo – Equipo MECIP

6. Definir el perfil de los integrantes del Grupo de Trabajo y preseleccionar los integrantes de cada dependencia con la participación del directivo del primer nivel.
7. Aprobar por parte del Comité de Control Interno, del Grupo de Trabajo seleccionado, la asignación del líder correspondiente.
8. Elaborar **Formato 4**, Integración Grupo Técnico – Equipo MECIP para la implementación del Control Interno.
9. En la Casilla (1), Coordinador, indicar el nombre y cargo del directivo de primer nivel delegado para administrar el Control Interno, por la máxima autoridad de la Institución.
10. En la Casilla (2), indicar el nombre y cargo de los integrantes del Grupo de Trabajo, quienes firmarán en la última casilla en señal de aceptación y compromiso.
11. En la Casilla (3), detallar las funciones asignadas al Grupo de Trabajo.
12. En la Casilla (4), firma del directivo responsable para la administración del Control Interno y la Coordinación del Grupo de Trabajo.
13. En la casilla (4) firma la máxima autoridad de la Institución.
14. Elaborar el **Formato 5**, proyecto de Acto Administrativo por el cual se designa al Responsable de la Alta Dirección y al Equipo MECIP y se definen sus roles y responsabilidades.
15. Informar al Área encargada de la administración de Recursos Humanos, la integración de los Grupos de Trabajo para consignar en las hojas de vida de los funcionarios la nueva función, y a la Auditoría Interna Institucional para su control y seguimiento.

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

**PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
 FORMATO: INTEGRACIÓN GRUPO DE TRABAJO - NIVEL DIRECTIVO - IMPLEMENTACIÓN MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
 N°. 03**

INTEGRACIÓN GRUPO DIRECTIVO - COMITÉ DE CONTROL INTERNO

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

Nombre:

Cargo:

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

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

(3) Funciones:

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

<p>INSTITUCIÓN:</p> <p>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -</p> <p>PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN</p> <p>FORMATO: INTEGRACIÓN GRUPO TÉCNICO- EQUIPO MECIP - IMPLEMENTACIÓN MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO</p> <p>Nº. 04</p>		
<p>INTEGRACIÓN DEL GRUPO TÉCNICO DENOMINADO EQUIPO MECIP</p>		
<p>(1) COORDINADOR: (Representante de la Máxima Autoridad que garantiza la operacionalización del MECIP</p>		
<p>Nombre:</p>		
<p>Cargo:</p>		
<p>(2) Integrantes Equipo MECIP</p>		
<p>Nombre</p>	<p>Cargo</p>	<p>Firma</p>
<p>1.</p>		
<p>2.</p>		
<p>3.</p>		
<p>...</p>		
<p>(3) Funciones</p>		
<p>(4) Firma del Representante de la Máxima Autoridad garantiza la operacionalización del MECIP(Directivo de 1er. Nivel):</p>		
<p>(5) Firma de la Máxima Autoridad de la Institución:</p>		

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Proyecto de Acto Administrativo por el cual se designa al Responsable de la Alta Dirección y al Equipo MECIP y se definen sus Roles y Responsabilidades

No: 05

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

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

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

CONSIDERANDO:

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

RESUELVE:

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

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

1. Formular, orientar, dirigir y coordinar el proyecto de diseño e implementación del Modelo.
2. Asegurar que se desarrollen a cabalidad cada una de las etapas previstas para el diseño e implementación del Modelo.

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

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

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

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

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en la Ciudad...Día Mes Año

Máxima Autoridad

Secretario General o quien corresponda.

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

Descripción

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

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

Requerimientos

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

Responsables

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

• **Supervisión y seguimiento a la implementación.**

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

Operación

Directivo Responsable de la Implementación del MECIP y Equipo MECIP

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

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

C = Consulta mediante entrevista.

D = Información documental.

E = Encuesta.

T = Taller.

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

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

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

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

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

2. Aplicar los instrumentos o utilizar la fuente de información que se considere pertinente, con el fin de reunir suficientes evidencias (documentales o verbales) de acuerdo con el criterio definido.
3. Asignar, conforme a la información y la evidencia documental obtenida, un valor entre 1 y 5, en la columna (3) calificación del **Formato 06**, para calificar el grado de cumplimiento de cada criterio. La escala de calificación es la siguiente:

(1) No se cumple.

(2) Se cumple insatisfactoriamente.

(3) Se cumple aceptablemente.

(4) Se cumple en alto grado.

(5) Se cumple plenamente.

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

4. Señalar en la columna (4) Evidencia, el tipo de Evidencia (documental o Verbal) con el instrumento o fuente de información (C, D, E, T) que se definió en el numeral 1, que soporta la calificación que se asignó a la pregunta de evaluación.
5. Las calificaciones finales de cada Estándar de Control, se obtienen dividiendo el valor de la sumatoria de las calificaciones entre el número de preguntas que fueron respondidas por elemento.
6. La interpretación de los valores obtenidos por cada estándar, Componente Básico de Control y Componente Corporativo de Control y del Sistema, corresponde al rango donde se encuentre el valor así:

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

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

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

Para ello se organiza el **Formato 08**, Requerimientos, Implementación – Modelo Estándar de Control Interno. En la Columna (1) consignar la estructura del Control Interno propuesta; en la columna (2) consignar la estructura actual del Control Interno de la Institución. En la Columna (3), indicar los requerimientos de implementación de acuerdo con la situación actual del Sistema:

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

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

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

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

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

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno

No. 06

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

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno

No. 06

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

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno

No. 06

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

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

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

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

INSTITUCIÓN:		MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DEL CONTROL INTERNO							
PLANEACIÓN DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN FORMATO: Resultados del Diagnóstico del Control Interno Nº. 07		MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO							
		Puntaje por Estándar	Interpretación	Puntaje por Componente Básico	Interpretación	Puntaje por Componente Corporativo	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL								
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO								
	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS								
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL								
	INFORMACIÓN								
	COMUNICACIÓN								
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN								
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE								
	PLANES DE MEJORAMIENTO								

RANGOS DE INTERPRETACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: REQUERIMIENTOS – IMPLEMENTACIÓN MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

Nº: 08

(1) Estructura Propuesta Sistema de Control Interno	(2) Estructura Actual Sistema de Control Interno	(3) Requerimientos		(4) Acciones de Diseño e Implementación Ajustes Estándar de Control Detalle
		Diseño e Implementación	Ajuste del Estándar de Control	
1. Componente Corporativo de Control ...				
1.1 Componente de Control ...				
1.1.1 Estándar de Control ...				
2. Componente Corporativo de Control ...				
2.1 Componente de Control ...				
2.2 Estándar de Control ...				
...				
Elaborado por:		Fecha:		
Revisado por:		Fecha:		Página <input type="text"/>
Aprobado por:		Fecha:		<input type="text"/>

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

INSTITUCIÓN:

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

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

No. 09

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

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

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

INSTITUCIÓN:

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

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

No. 09

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

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

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

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

INSTITUCIÓN:

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

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

No. 09

PROGRAMACIÓN				SEGUIMIENTO									
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	7. Diseñar e implementar el Estándar Contexto Estratégico del Riesgo	7.1. Elaborar Contexto Estratégico del Riesgo	7.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	Documento que consolida los elementos internos y externos para determinar los riesgos a que esta expuesta la operación de la institución									
			7.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			7.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			7.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			7.1.5. Identificación de las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico elaborado para el diseño de los Planes y Programas										
			7.1.6. Identificación de fortalezas y debilidades evidenciadas para la definición de Planes y Programas, del MOP, Diseño de la Estructura Organizacional										
			7.1.7. Realización del análisis del Contexto Estratégico del Riesgo de la Institución con la participación de los funcionarios públicos de los distintos niveles										
			7.1.8. Validación del Análisis del Contexto Estratégico del Riesgo por la máxima autoridad										
			7.1.9. Definición de procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico del Riesgo con la ocurrencia de riesgos en la operación										
			7.1.10. Definición de procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico del Riesgo con la ocurrencia de riesgos en la operación										
8. Diseñar e implementar el Estándar Identificación de Riesgos	8.1. Identificar riesgos	8.1. Identificar riesgos	8.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	Acto Administrativo definiendo el Estándar Contexto Estratégico del Riesgo									
			8.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			8.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			8.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			8.1.5. Identificación de Riesgos en todos los niveles que conforman el MOP.										
			8.1.6. Descripción de cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades										
			8.1.7. Definición de los efectos de cada riesgo en el nivel del Modelo de Operación donde éste podría materializarse identificando los Agentes Generadores y sus causas.										
			8.1.8. Validación por parte del nivel directivo de la identificación de Riesgos en el Modelo de Operación.										
8.1.9. Definición de los efectos de cada riesgo en el nivel del Modelo de Operación donde éste podría materializarse identificando los Agentes Generadores y sus causas.													
8.1.10. Validación por parte del nivel directivo de la identificación de Riesgos en el Modelo de Operación.													
				Acto Administrativo definiendo el Estándar Identificación de riesgos									

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

INSTITUCIÓN: MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP																									
PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN																									
FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno No. 09																									
PROGRAMACIÓN					SEGUIMIENTO																				
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA												
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	12. Diseñar e implementar el Estándar de Operación	12.1. Definir Políticas de Operación - Procesos	12.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	Lineamientos para la acción y el desempeño en la ejecución de los procesos	Acto Administrativo estableciendo el Estándar Políticas de Operación																				
			12.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico																						
			12.1.3. Definición de Ajustes - Diseño																						
			12.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar																						
			12.1.5. Formulación de las Políticas de Operación coherentes con las Políticas de Administración de Riesgos																						
			12.1.6. Difusión de las Políticas de Operación																						
			12.1.7. Aplicación de las Políticas de Operación en todos los niveles y por parte de todos los funcionarios de la Institución																						
			12.1.8. Definición de las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso de su incumplimiento de las políticas																						
			12.1.9. Definición de parámetros que obligen a la revisión periódica y adaptación de las Políticas de Operación a las diferentes circunstancias que pueden presentarse en la operación de la Institución																						
			13.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar											Esquema que define los procedimientos, subprocesos y su relación con los cargos para la ejecución de la función de la Institución	Actos Administrativos que aprueba el Estándar de Control Procedimientos										
			13.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico																						
			13.1.3. Definición de Ajustes - Diseño																						
			13.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar																						
			13.1.5. Formulación de Procedimientos que describan la manera de llevar a cabo las actividades y tareas de la Institución																						
13.1.6. Difusión de los Procedimientos y responsabilidades a cargo de los funcionarios Públicos.																									
14.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	Controles inmersos en los procesos	Acto Administrativo adoptando el Estándar de Control																							
14.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico																									
14.1.3. Definición de Ajustes - Diseño																									
14.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar																									
14.1.5. Definición de controles a nivel de las actividades.																									
14.1.6. Divulgación a todos los funcionarios de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales																									
14.1.7. Definición de las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles																									
14.1.8. Definición de los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los Controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Institución																									

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno
 No. 09

ETAPA		PROGRAMACIÓN										SEGUIMIENTO				
ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS			PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA		
15. Diseñar e implementar el Estándar Indicadores	15.1.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	15.1.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar			Tablero de indicadores Acto Administrativo aprobando el Estándar de Control Indicadores											
		15.1.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico	15.1.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico													
			15.1.1.3. Definición de Ajustes - Diseño	15.1.1.3. Definición de Ajustes - Diseño												
	15.1.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar	15.1.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar														
		15.1.1.5. Diseño de indicadores de resultado coherentes con los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Institución	15.1.1.5. Diseño de indicadores de resultado coherentes con los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Institución													
			15.1.1.6. Diseño de indicadores de gestión coherentes con los parámetros definidos, en las Políticas de Operación	15.1.1.6. Diseño de indicadores de gestión coherentes con los parámetros definidos, en las Políticas de Operación												
		15.1.1.7. Diseño de los indicadores de riesgos coherentes con los parámetros definidos por la Administración de Riesgos y el análisis de los riesgos elaborado para el diseño de Controles		15.1.1.7. Diseño de los indicadores de riesgos coherentes con los parámetros definidos por la Administración de Riesgos y el análisis de los riesgos elaborado para el diseño de Controles												
	15.1.1.8. Diseño de los indicadores de desempeño de los funcionarios públicos		15.1.1.8. Diseño de los indicadores de desempeño de los funcionarios públicos													
			15.1.1.9. Definición de parámetros que obliguen a la revisión de los indicadores en forma periódica y su adaptación a las diferentes circunstancias que pueden afectar la Institución	15.1.1.9. Definición de parámetros que obliguen a la revisión de los indicadores en forma periódica y su adaptación a las diferentes circunstancias que pueden afectar la Institución												
	16. Diseñar e implementar el Estándar Manual de Operación	16.1.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar		16.1.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar											Instrumento General que contiene la información sobre el manejo de las operaciones de la Institución Acto Administrativo formalizando el Estándar Manual de Operación	
16.1.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico			16.1.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico													
			16.1.1.3. Definición de Ajustes - Diseño	16.1.1.3. Definición de Ajustes - Diseño												
16.1.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar		16.1.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar														
		16.1.1.5. Formulación de norma interna para la adopción del Manual de Operación	16.1.1.5. Formulación de norma interna para la adopción del Manual de Operación													
			16.1.1.6. Elaboración del Manual de Operación	16.1.1.6. Elaboración del Manual de Operación												
		16.1.1.7. Formulación e implementación de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de Operación		16.1.1.7. Formulación e implementación de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de Operación												
16.1.1.8. Definición de parámetros que obligan a la revisión periódica del Manual de Operación y a su actualización permanente			16.1.1.8. Definición de parámetros que obligan a la revisión periódica del Manual de Operación y a su actualización permanente													

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

INSTITUCIÓN:
 PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
 FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno
 No. 09

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

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP																	
PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN																	
FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno No. 09																	
INSTITUCIÓN:																	
PROGRAMACIÓN																	
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA				
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	20. Diseñar e Implementar el Estándar Comunicación Institucional	20.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definición Ajustes y Diseño del Estándar	20.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	Formulación y diseño de Políticas y Procedimientos para la circulación Interna de Información													
			20.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico														
			20.1.3. Definición de Ajustes - Diseño														
			20.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar														
			20.1.5. Definición de los grupos de interés internos relacionados con cada uno de los procesos, subprocesos, actividades o tareas que deben llevarse a cabo para satisfacer los propósitos institucionales														
			20.1.6. Establecimiento de las resp. de comunicación interna que cada funcionario tiene con los demás funcionarios para el ejercicio de sus cargos														
			20.1.7. Medición de la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos externos a la Institución en especial la sociedad														
	21. Diseñar e Implementar el Estándar Comunicación Pública	21.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definición Ajustes y Diseño del Estándar	21.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	21.1.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	Formulación y diseño de Políticas y Procedimientos para la socialización externa de Información												
				21.1.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico													
				21.1.1.3. Definición de Ajustes - Diseño													
				21.1.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar													
				21.1.1.5. Definición de los grupos de interés externos a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Institución													
				21.1.1.6. Definición de la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados													
				21.1.1.7. Establecimiento de las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos, actividades y tareas que configuran la operación de la Institución													
22. Diseñar e Implementar el Estándar Rendición de Cuentas	22.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación Resultados, Definición Ajustes y Diseño del Estándar	22.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	22.1.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	Formulación y diseño de Políticas y procedimientos para socialización de información a la Ciudadanía													
			22.1.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico														
			22.1.1.3. Definición de Ajustes - Diseño														
			22.1.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar														
			22.1.1.5. Definición de medios de comunicación para la Rendición de Cuentas														
			22.1.1.6. Definición de la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por el Control Ciudadano														
			22.1.1.7. Medición de la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos externos a la Institución en especial la sociedad														

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP														
PROGRAMACIÓN														
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPOORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA	
INSTITUCIÓN:														
PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN														
FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno														
No. 09														
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN														
	23. Diseñar e Implementar el Estándar Autoevaluación de Control	23.1. Diseñar cuestionario de autoevaluación de control y Definir el método de Autoevaluación de Control	23.1.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar 23.1.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico 23.1.1.3. Definición de Ajustes - Diseño 23.1.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar 23.1.1.5. Formulación de compromiso de la Máxima Autoridad con la realización de la Autoevaluación del Control 23.1.1.6. Difusión los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control 23.1.1.7. Realización de la Autoevaluación del Control	Parámetros y Procedimientos para la verificación y evaluación de Controles en los procesos Acto Administrativo que define el Estándar de Autoevaluación de Control e informes a emitir.										
	24. Diseñar e Implementar el Estándar Autoevaluación de Gestión	24.1. Definir método de Autoevaluación de Gestión	24.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar 24.1.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico 24.1.1.3. Definición de Ajustes - Diseño 24.1.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar 24.1.1.5. Realización de la medición de los indicadores 24.1.1.6. Formulación de las acciones de mejoramiento coherentes con el resultado del análisis de indicadores 24.1.1.7. Discusión de los resultados del análisis de indicadores con todos los funcionarios responsables 24.1.1.8. Generación de acciones preventivas o correctivas que genera análisis de indicadores	Parámetros y Procedimientos para la Autoevaluación de Resultados Acto Administrativo Aprobando el Estándar Autoevaluación de Gestión e informes a emitir										
	25. Diseñar e Implementar el Estándar Evaluación Independiente del SCI	25.1. Definir la Metodología de Evaluación Independiente del Control Interno y Elaborar informes de evaluación independiente del SCI	25.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar 25.1.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico 25.1.1.3. Definición de Ajustes - Diseño 25.1.1.4. El área ha identificado todos los procesos necesarios a ejecutar sus funciones básicas de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno? 25.1.1.5. Diseño e implementación de los procesos que soportan la función de Evaluación Independiente. 25.1.1.6. Establecimiento de los procedimientos necesarios a realizar la función de Evaluación Independiente 25.1.1.7. Realización de la Evaluación Independiente al SCI. 25.1.1.8. Elaboración y presentación de los informes de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno ante la Máxima Autoridad y el Nivel Directivo	Procedimientos e Instrumentos para verificar de manera independiente la efectividad del Control Interno Acto Administrativo definiendo el Estándar de Control Evaluación Independiente del Control Interno										

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

<p style="text-align: center;">MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP</p> <p style="text-align: center;">INSTITUCIÓN: PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN FORMATO: Plan de Trabajo - Implementación Modelo Estándar de Control Interno No. 09</p>													
PROGRAMACIÓN						SEGUIMIENTO							
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CORESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	29. Diseñar e implementar el Estándar Plan de Mejoramiento Individual	29.1. Elaborar el Plan de Mejoramiento Individual	29.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	Instrumento definiendo y programando las Acciones de Mejora al Desempeño de los Funcionarios Acto Administrativo definiendo el Estándar Plan de Mejoramiento Individual									
			29.1.2 Evaluación de Resultados del Diagnóstico										
			29.1.3. Definición de Ajustes - Diseño										
			29.1.4. Formular normatividad interna del carácter procedimental que establezca los parámetros y procedimientos en los métodos que permita el diseño, implementación, función y autoevaluación del Estándar										
			29.1.5 Elaboración anual del Plan de Mejoramiento Funcional										
			29.1.6. Ejecución del Plan de Mejoramiento Individual										
EVALUACION A LA IMPLEMENTACION DEL MODELO	1. Verificar el cumplimiento del Plan de Trabajo	1.1 Seguimiento al Plan de Implementación	1.1.1 Seguimiento al Avance del Plan	Informe de Verificación al Diseño e Implementación del MECIP									
			1.1.2 Evaluar periódicamente nivel de desarrollo e implementación										
			1.1.3 Verificar suficiencia, calidad y especificaciones de los recursos asignados										
			1.1.4 Evaluar coherencia entre actividades planeadas y ejecutadas										
			1.1.5 Evaluar permanentemente el desempeño de los grupos responsables										
			1.1.6 Identificar dificultades y debilidades presentadas										
			1.1.7 Recomendar acciones de ajuste										
			2.1.1. Analizar las acciones de ajuste										
			2.1.2 Establecer método de ajuste										
			2.1.3 Realizar ajustes										
2.1.4 Efectuar seguimiento a los ajustes													
EVALUACION A LA IMPLEMENTACION DEL MODELO	2. Efectuar ajustes al diseño e implementación		Estándares de control ajustados										

MECIP

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY

A map of Paraguay is shown in the background, divided into several colored regions: light green, yellow, light blue, orange, and grey. The text is overlaid on the map.

Manual de Implementación

CAPITULO 3

A. Componente Corporativo de Control Estratégico

- MECIP -

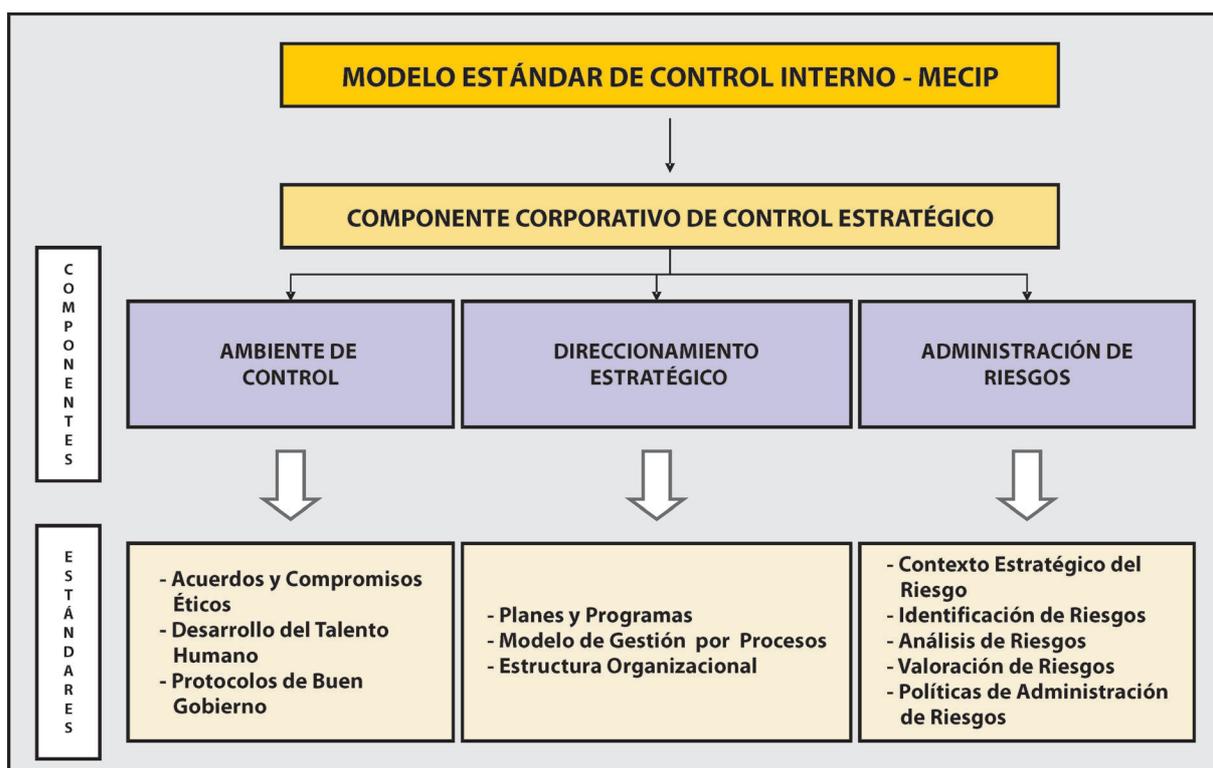
A . DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

Ambiente de Control / Direccionamiento Estratégico / Administración de Riesgos/

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

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

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



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

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

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

Plan de Diseño e Implementación

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

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

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

- Componente Ambiente de Control, fundamento de los demás Componentes y Estándares de Control, para lo cual se debe establecer lineamientos de manera compartida con los funcionarios de los diferentes niveles, a fin de garantizar una cultura organizacional basada en principios y valores institucionales, orientada al servicio público transparente y eficiente.
- Componente Direccionamiento Estratégico, materializado en instrumentos y mecanismos que soportan organizacionalmente el desarrollo de la función administrativa que compete a la institución pública.

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

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

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

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO						
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO N°	GUÍA N°	TÍTULO GUÍA	FORMATO N°	TÍTULO FORMATO
AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS	1	04	Diagnóstico Ético	10	Encuesta Percepción, Estándar, Acuerdos y Compromisos Éticos
		2			10-1	Valoración Encuesta, Estándar, Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia
		3			10-2	Análisis Estándar, Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia
		1	05	Diseño e Implementación del Elemento Acuerdos y Compromisos Éticos	11	Valoración Encuesta, Estándar, Acuerdos y Compromisos Éticos – Consolidado Institución
		2			12	Matriz Plan de Mejoramiento de la Gestión Ética
		1	06	Constitución Comité de Ética		
	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	1	07	Diagnóstico Situación del Desarrollo del Talento Humano	13	Encuesta Percepción – Estándar Desarrollo del Talento Humano
		2			14	Valoración Encuesta Estándar Desarrollo del Talento Humano por Dependencia
		3			15	Análisis Estándar Desarrollo del Talento Humano por Dependencia
		4			16	Valoración Encuesta Desarrollo del Talento Humano – Consolidado Institución
		5			17	Análisis Estándar Desarrollo del Talento Humano – Consolidado Institución
		1	08	Definición de Criterios Base y Formulación del elemento Desarrollo del Talento Humano	18	Formulación de Políticas Desarrollo del Talento Humano
		2			19	Implementación de Políticas Desarrollo del Talento Humano

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN								
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -								
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO								
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS								
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS			
		PASO N°	GUÍA N°	TÍTULO GUÍA	FORMATO N°	TÍTULO FORMATO		
AMBIENTE DE CONTROL	PROTOSCOLOS DE BUEN GOBIERNO	1	09	Diagnóstico sobre Protocolos de Buen Gobierno	20	Encuesta Percepción – Estándar Protocolos de Buen Gobierno		
		2			21	Valoración Encuesta Estándar Protocolos de Buen Gobierno por Dependencia		
		3			22	Análisis Estándar Protocolos de Buen Gobierno por Dependencia		
		4			23	Valoración Encuesta Estándar Protocolos de Buen Gobierno – Consolidado Institución		
		5			24	Análisis Estándar Protocolos de Buen Gobierno – Consolidado Institución		
		1	10	Definición de Criterios Base y Formulación de los Protocolos de Buen Gobierno				
		DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	1	11	Diagnóstico Situación Planes y Programas	25	Encuesta Percepción – Estándar Planes y Programas
				2			26	Valoración Encuesta Estándar Planes y Programas por Dependencia
				3			27	Análisis Estándar Planes y Programas por Dependencia
				4			28	Valoración Encuesta Estándar Planes y Programas – Consolidado Institución
				5			29	Análisis Planes y Programas – Consolidado Institucional
1	12			Análisis Estratégico Interno y Externo	30	Análisis Estratégico Externo		
2					31	Análisis Estratégico Interno		
3					32	Matriz D.O.F.A		
1	13			Definición de Criterios Base para la Formulación de Planes y Programas	33	Definición Misión de la Institución		
2					34	Definición Visión de la Institución		
3					35	Diseño Mapa Estratégico de la Planeación		
4	14			Diseño de Planes y Programas	36	Diseño de Planes y Programas		

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO						
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO N°	GUÍA N°	TÍTULO GUÍA	FORMATO N°	TÍTULO FORMATO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS	1	15	Definición de Macroprocesos / Procesos / Subprocesos	37	Definición Macroprocesos
		2			38	Identificación Procesos
		3			39	Identificación Subprocesos
		4			40	Cadena de Valor
		5			41	Matriz de Relación Objetivos Macroproceso / Procesos
		1	16	Estructuración Base Legal Macroprocesos / Procesos / Subprocesos	42	Normograma
		1	17	Esquema Relacional Macroprocesos – Procesos	43	Matriz Interacción de Macroprocesos
		2			44	Matriz de Interacción de Procesos
		1	18	Definición Mapa de Procesos	45	Mapa de Procesos
		1	19	Diseño de Procesos	46	Determinación Productos, Clientes y/o Grupos de Interés – Proceso / Subproceso
		2			47	Determinación Insumos Proveedores Proceso / Subproceso
		3			48	Definición Actividades en los Procesos / Subprocesos
		4			49	Identificación Tareas en las Actividades de los procesos / subprocesos
		5			50	Informe Proceso / Subproceso – Grupos de Interés Internos y Externos

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO						
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO N°	GUÍA N°	TÍTULO GUÍA	FORMATO N°	TÍTULO FORMATO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	1	20	Diagnóstico Estado Estructura Organizacional	51	Encuesta Percepción – Estándar Estructura Organizacional
		2			52	Valoración Encuesta Estándar Estructura Organizacional por Dependencia
		3			53	Análisis Estándar Estructura Organizacional por Dependencia
		4			54	Valoración Estructura Organizacional – Consolidado Institución
		5			55	Análisis Estándar Estructura Organizacional – Consolidado Institución
		1	21	Diseño Estructura Organizacional	56	Organigrama – Diseño Estructura Organizacional Orientada a Procesos
		2			57	Matriz Relación Macroprocesos y Dependencia – Primer Nivel
		3			58	Matriz Relación Procesos y Dependencia – Segundo Nivel
		1	22	Definición Plantilla de Personal	59	Diseño Plantilla de Personal - Procesos
		2			60	Diseño Plantilla de Personal – Proyectos
		3			61	Diseño Plantilla de Personal – Consolidado Institución
		1	23	Definición de Cargos	62	Parámetros Definición de Cargos

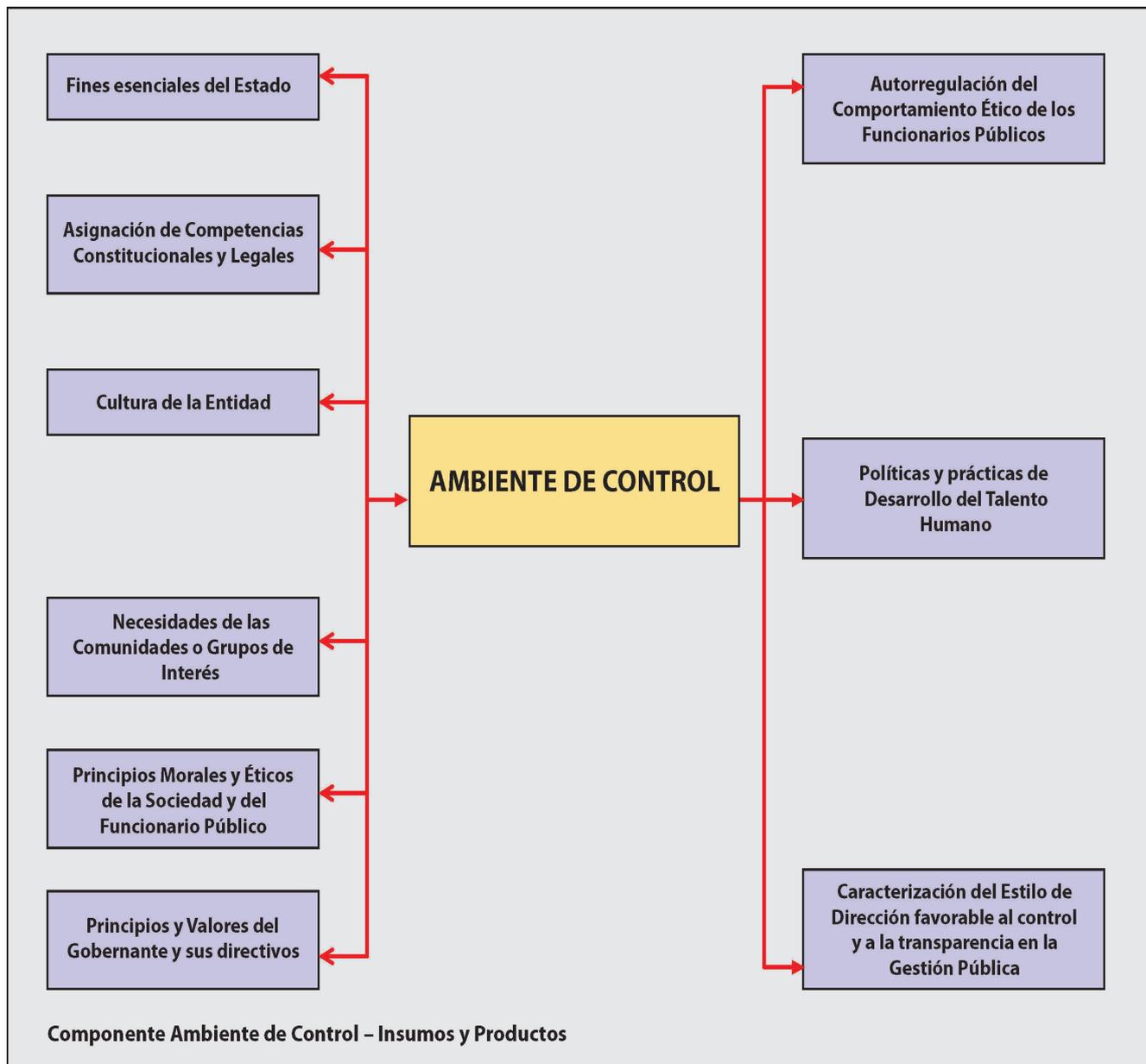
MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO						
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO N°	GUÍA N°	TÍTULO GUÍA	FORMATO N°	TÍTULO FORMATO
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO	1	24	Elaboración Contexto Estratégico	63	Contexto Estratégico del Riesgo – Análisis Externo
		2			64	Contexto Estratégico del Riesgo - Análisis Interno
		3			65	Informe de Contexto Estratégico del Riesgo
	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	1	25	Identificación de Riesgos	66	Identificación de Riesgos – Objetivos Institucionales
		2			67	Identificación de Riesgos – Macroprocesos
		3			68	Identificación de Riesgos – Procesos
		4			69	Identificación de Riesgos - Subprocesos
		5			70	Identificación de Riesgos - Actividades
	ANÁLISIS DE RIESGOS	1	26	Análisis de Riesgos	71	Calificación y Evaluación de Riesgos – Objetivos Institucionales
		2			72	Calificación y Evaluación de Riesgos – Objetivos Macroprocesos
		3			72	Calificación y Evaluación de Riesgos – Procesos
		4			74	Calificación y Evaluación de Riesgos – Subprocesos
		5			75	Calificación y Evaluación de Riesgos – Actividades

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN							
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -							
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO							
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS							
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS		
		PASO N°	GUÍA N°	TÍTULO GUÍA	FORMATO N°	TÍTULO FORMATO	
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	VALORACION DE RIESGOS	1	27	Valoración de Riesgos	76	Ponderación Objetivos Institucionales y Riesgos	
		2			77	Ponderación Macroprocesos y Riesgos	
		3			78	Ponderación Procesos y Riesgos	
		4			79	Ponderación Subprocesos y Riesgos	
		5			80	Ponderación Actividades y Riesgos	
		6			81	Priorización Riesgos y Objetivos Institucionales	
		7			82	Priorización Riesgos y Macroprocesos	
		8			83	Priorización Riesgos y Procesos	
		9			84	Priorización Riesgos y Subprocesos	
		10			85	Priorización Riesgos y Actividades	
			1	28	Elaboración Mapa de Riesgos	86	Mapa de Riesgos – Objetivos Institucionales
			2			87	Mapa de Riesgos – Macroprocesos
			3			88	Mapa de Riesgos – Procesos
			4			89	Mapa de Riesgos – Subprocesos
			5			90	Mapa de Riesgos – Actividades
		POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	1	29	Políticas de Administración de Riesgos	91	Definición Políticas de Administración de Riesgos – Objetivos Institucionales

1. AMBIENTE DE CONTROL

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

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



Metodología de Diseño e Implementación

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

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

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

1.1 Acuerdos y Compromisos Éticos

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

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

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

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

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

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

a) Procedimiento

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

1. **Realizar un Diagnóstico** que permita identificar el estado de las prácticas éticas al interior de la Institución y establecer las necesidades de diseño o ajuste a la implementación del Estándar de Control.
2. **Definir criterios** base para el diseño e implementación de los Acuerdos y Compromisos Éticos, para lo cual se remite al Modelo de Gestión Ética antes mencionado, el cual presenta las bases conceptuales, las metodologías y los instrumentos necesarios para su implementación, que permitan:
 - Diseñar el estándar de control que contenga el **Referente Ético** en el cual se consignan los **principios y valores de la Institución** y sus compromisos frente a los grupos de interés, constituyéndose en instrumento orientador de una gestión socialmente responsable.
 - **Desarrollar una Estrategia para la Gestión Ética**, que movilice el Referente Ético por medio de procesos organizacionales encaminados a fortalecer los planes estratégicos, evaluar los efectos conseguidos y ajustar las políticas éticas.
 - **Realizar un Seguimiento y Evaluación** para verificar los resultados obtenidos en el proceso y dar a conocer la situación de la Institución frente a los principios éticos; es decir, la capacidad de atención de las expectativas de los grupos sociales con los cuales se relaciona.
3. **Constituir un Comité de Ética**, integrado por los más Altos Directivos y las instancias más relevantes de la Institución, designando un Gerente de Ética y un Líder de Ética, como agentes ejecutores y dinamizadores del proceso de gestión Ética en la Institución.

b) Instructivos de Diseño e Implementación

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

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

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

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

c) Instrumentos de Diseño e Implementación

Los **FORMATOS 10, 11 y 12**, así como los **Anexos N° 01 y 02**, constituyen los instrumentos que facilitan el diseño e implementación del estándar.

GUIA 04 Diagnóstico Ético

Descripción

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

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

1. Utilizar un Cuestionario de Evaluación que permite conocer la existencia del referente ético en la organización y su grado de aplicación.
2. Aplicar los cuestionarios de Percepción y de Evaluación, siguiendo la metodología consignada en el Capítulo Sexto del Documento “Manual de Ética Pública para Instituciones del Estado”, desarrollado en el marco del Programa “Eje Lucha contra la Impunidad y la Corrupción”, de USAID.

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

Requerimientos

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

Responsables

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

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Directivo Responsable de la Implementación del MECIP

Operación

Comité de Control Interno

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

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

Equipo MECIP:

2. Analizar los aspectos del **Formato 10**, Instrumento de Percepción sobre el Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos y adicionar los que se consideren necesarios de acuerdo con las características específicas de la Institución, continuando con la numeración consecutiva.
3. Solicitar un listado de los funcionarios por dependencia a la instancia correspondiente, ordenado alfabéticamente y asignando un número consecutivo a cada funcionario.
4. Determinar los funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta, utilizando el **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES** incluido como **ANEXO 1** del presente Manual.
5. Reunir a los funcionarios seleccionados para proceder a la aplicación del Instrumento, explicando los objetivos del mismo, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 10** para su implementación, y estableciendo un término de prudencia para la entrega del mismo una vez finalizado. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia miembro del Equipo MECIP.

INSTITUCIÓN: <p style="text-align: center;">MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO</p> COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS FORMATO: Encuesta Percepción Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos N°: 10		
Indique el nombre de la Dependencia en la cual trabaja		
DEPENDENCIA		
Califique cada Afirmación de la Encuesta, de acuerdo con la siguiente tabla:		
Valor	Descripción	
0	No sabe *	
1	No se cumple	
2	Se cumple Insatisfactoriamente	
3	Se cumple aceptablemente	
4	Se cumple en alto grado	
5	Se cumple plenamente	
Núm.	Afirmaciones	(1) Valoración
1. PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS PERSONALES		
1.1	Para usted, la honradez es uno de los valores más importantes como funcionario.	
1.2	En el ejercicio de sus funciones públicas, el interés general siempre debe prevalecer sobre el interés personal o particular.	
1.3	Su principal función como funcionario es contribuir para que su Institución preste un excelente servicio a la ciudadanía.	
1.4	En el desempeño de sus funciones como funcionario, usted considera que no debe hacer nada que no pueda ser contado en público, con excepción de aquellas actuaciones que por ley son de carácter reservado.	
1.5	Usted considera que no debe recibir regalos o dádivas de particulares como contraprestación por el cumplimiento de sus funciones como funcionario.	
1.6	Para cumplir cabalmente con sus funciones, usted considera que es necesario aplicar principios y valores éticos .	
2. PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS EN LA INSTITUCIÓN En esta Institución:		
2.1	Se promueven los valores éticos como requisito para ser un buen funcionario.	
2.2	Todos los funcionarios aplican principios y valores éticos en el desempeño de sus funciones.	
2.3	Todos los funcionarios públicos son honrados.	
2.4	En el desempeño de su cargo, los funcionarios no tienen actuaciones por fuera de la ética.	
2.5	Todos los funcionarios asumen que su función primordial es prestar un excelente servicio a los ciudadanos y comunidades.	
2.6	Ningún funcionario acepta regalos o dádivas de los particulares como contraprestación por sus servicios.	
2.7	Todos los funcionarios ejercen su cargo dando prelación al interés público sobre los intereses individuales o privados.	
2.8	Son muy raros los casos de corrupción.	
2.9	Existen relaciones de confianza entre todos porque los funcionarios de la Institución son honestos y transparentes.	
2.10	Cuando se conoce de actuaciones de algún funcionario en contra de la ley, la Institución lo denuncia ante los organismos competentes.	
3. LIDERAZGO DE LOS DIRECTIVOS EN LA GESTIÓN ÉTICA En esta Institución:		
3.1	Los directivos poseen conocimientos, experiencia y capacidades que los hacen idóneos para ocupar sus cargos.	
3.2	Las actuaciones de los directivos siempre buscan atender el interés general de la ciudadanía y/o de lo público con los cuales la Institución tiene responsabilidades	
3.3	La comunicación entre los directivos y los demás funcionarios de la Institución es clara, efectiva y oportuna.	
3.4	En el desempeño de sus funciones los directivos actúan con independencia de amigos y grupos de interés particulares.	
3.5	Los estilos de dirección promueven los principios, valores y políticas éticas que la Institución ha adoptado.	
3.6	Los directivos practican el diálogo y son respetuosos en las relaciones con sus equipos de trabajo.	
3.7	Es una característica de los directivos la coherencia ente lo que dicen y lo que hacen.	

<p>INSTITUCIÓN:</p> <p style="text-align: center;">MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO</p> <p>COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS FORMATO: Encuesta Percepción Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos Nº: 10</p>		
<p>Indique el nombre de la Dependencia en la cual trabaja DEPENDENCIA</p>		
4. RELACIONES CON LOS FUNCIONARIOS En esta Institución:		
4.1	Los sistemas de contratación, salario y Seguridad Social en los procesos institucionales se ciñen a lo determinado por la ley.	
4.2	Se respetan los derechos constitucionales de las personas, incluyendo el Derecho a la Asociación.	
4.3	Se da un trato igualitario a todos los funcionarios, sin ninguna clase de discriminación.	
4.4	Se garantiza la igualdad en la contratación, la capacitación, la evaluación y la promoción de sus funcionarios.	
4.5	Se respeta el debido proceso en las investigaciones disciplinarias contra sus funcionarios.	
4.6	Los salarios que se pagan a los funcionarios guardan correspondencia con sus niveles de formación, habilidades y experiencia.	
4.7	Se promueve el trabajo en equipo y la participación del funcionario en la vida institucional.	
4.8	Para resolver los conflictos se acude a los principios y valores éticos de la Institución y al diálogo como mecanismo básico de solución.	
4.9	Se promueve y practica el respeto a las opiniones de sus funcionarios.	
5. RELACIONES CON LOS CONTRATISTAS Y PROVEEDORES En esta Institución:		
5.1	La selección de los contratistas y proveedores de la Institución se hace de forma transparente y otorgando los mismos derechos y obligaciones a todos los oferentes.	
5.2	El criterio que se aplica para la selección de los contratistas y proveedores es el de la mejor propuesta presentada y no el favoritismo derivado de relaciones de afinidad, amistad, consanguinidad o pago de favores políticos.	
5.3	A los contratistas y proveedores se les exige el cumplimiento de pautas éticas que son de conocimiento público.	
5.4	En los procesos de adjudicación de contratos, las evaluaciones y resultados se informan a los participantes del proceso y a la comunidad en general.	
5.5	Se promueve la firma de pactos éticos con el sector privado para combatir la corrupción en la contratación con el Estado.	
5.6	Se aplican políticas y normas institucionales para prevenir sobornos, comisiones o presiones por parte de los contratistas y proveedores.	
5.7	Se respetan y cumplen integralmente los compromisos contractuales con los contratistas y proveedores.	
5.8	A los contratistas y proveedores se les hace auditoría para evaluar la calidad de los servicios, productos, objeto del Contrato y cumplimiento del mismo.	
6. RELACIONES CON OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS En esta Institución:		
6.1	Se desarrollan acciones de coordinación con aquellas instituciones con las cuales se dan relaciones en el ejercicio de la Misión Institucional.	
6.2	Existen acuerdos y/o convenios de cooperación con otras organizaciones públicas en áreas de interés institucional o comunitario.	
6.3	Se comparte con otras instituciones públicas las experiencias relevantes en la construcción de unas prácticas transparentes y honestas en el ejercicio de su función.	
6.4	La información que se entrega a otras instituciones es veraz y confiable .	
6.5	La información que se entrega a los diferentes organismos de control es veraz y se suministra en forma oportuna.	

INSTITUCIÓN: <p style="text-align: center;">MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO</p> COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS FORMATO: Encuesta Percepción Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos Nº: 10		
Indique el nombre de la Dependencia en la cual trabaja DEPENDENCIA		
7. RELACIONES CON LA COMUNIDAD En esta Institución:		
7.1	Se cuenta con un proceso institucional para garantizar la participación ciudadana tanto en la formulación del Plan de Desarrollo como en las contralorías ciudadanas sobre su ejecución.	
7.2	Se tienen y aplican mecanismos para garantizar la participación activa de la comunidad en la vigilancia o control ciudadano de su gestión.	
7.3	Los proyectos que se ejecutan para mejorar las condiciones de vida de la comunidad han sido diseñados consultando el interés de los beneficiarios.	
7.4	La ejecución del Plan de Desarrollo y/o de inversiones se traduce en servicios de calidad para la comunidad.	
7.5	Se aplica una política de excelencia en el servicio y atención a la ciudadanía y comunidades.	
7.6	Los ciudadanos y comunidades valoran muy positivamente los servicios y la atención que presta la Institución.	
7.7	Se promueve y garantiza la comunicación de doble vía con la comunidad.	
7.8	Se coopera con los diferentes sectores económicos y sociales en obras de interés público.	
7.9	En atención a la transparencia, se rinden cuentas en forma periódica a la comunidad sobre la realidad financiera y el cumplimiento de los objetivos sociales.	
8. RELACIONES CON EL MEDIO AMBIENTE En esta Institución:		
8.1	Se tienen políticas y se aplican prácticas de reciclaje en los procesos internos.	
8.2	Se tiene una administración de recursos orientada al cuidado y protección del medio ambiente.	
8.3	Se desarrollan actividades de formación y capacitación de sus funcionarios hacia el cuidado y protección del medio ambiente.	
8.4	Se coopera con la comunidad y con otras instituciones en planes o proyectos para proteger el medio ambiente.	
8.5	Se aplica una política de ahorro de materiales y de utilización de insumos no contaminantes.	
9. EXISTENCIA REFERENTE ÉTICO En esta institución:		
9.1	Existen valores compartidos en la Institución que se han venido generando de manera informal.	
9.2	Existe un Código de Ética o un Documento sobre Valores y Principios Éticos de la Institución (Si responde "No sabe", "Muy en desacuerdo" o "más en desacuerdo que de acuerdo", deje sin responder las que siguen a continuación)	
9.3	Este Código y/o Decálogo fue elaborado mediante el diálogo y la participación de empleados y directivos.	
9.4	El Código de Ética se adoptó con la participación de representantes de las principales dependencias y unidades de la Institución.	
9.5	Se han puesto en marcha políticas y estrategias de gestión para aplicar el Código de Ética en todas las dependencias y unidades.	
9.6	Existe un Comité que promueve el cumplimiento del Código de Ética de la Institución.	
9.7	Los conflictos se resuelven según el Código de Ética.	

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS

FORMATO: Valoración Encuesta Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia

Nº: 10-1

(1) DEPENDENCIA

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS

FORMATO: Valoración Encuesta Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia

Nº: 10-1

(1) DEPENDENCIA

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS

FORMATO: Valoración Encuesta Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia

Nº: 10-1

(1) DEPENDENCIA

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
 ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS
 FORMATO: Valoración Encuesta Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia
 N°: 10-1

(1) DEPENDENCIA									
(2)N° de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Casillas de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
7.5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7.6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7.7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7.8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7.9	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8.1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8.2	Frecuencia								
	%								
	Frecuencia								
8.3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8.4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8.5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9.7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
(6) Valoración General de la Dependencia									
(7) Interpretación									
Elaborado por:					Fecha				
Revisado por:					Fecha				
Aprobado por:					Fecha				

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS

FORMATO: Análisis Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos por Dependencia

Nº: 10-2

(1) DEPENDENCIA:

(2) VALORACIÓN GENERAL DE LA DEPENDENCIA (PUNTAJE) :

(3) INTERPRETACIÓN

(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación

(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

ANEXO 1

INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES

1. Determinación de la muestra poblacional

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

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

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

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

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

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

Tabla No. 2. Población y tamaño de la muestra

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

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

10% en el nivel directivo;

8% en el nivel asesor;

52% en el nivel profesional;

14% en el nivel técnico; y

16% en el nivel asistencial.

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

10% de 170= 17 directivos;

8% de 170= 14 asesores;

52% de 170= 88 profesionales;

14% de 170= 24 técnicos; y

16% de 170= 27 del nivel asistencial.

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

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

Ejemplo:

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

10% en el Área 1;

8% en el Área 2;

52% en el Área 3;

14% en el Área 4; y

16% en el Área 5.

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

10% de 170= 17 funcionarios del Área 1;

8% de 170= 14 funcionarios del Área 2;

52% de 170= 88 funcionarios del Área 3;

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

16% de 170= 27 funcionarios del Área 5.

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

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

Método de la tómbola

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

Ejemplo:

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

Muestra por selección sistemática

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

Ejemplo:

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

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

Tabla de números aleatorios

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

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

ANEXO 2

Procedimiento para la tabulación de encuestas e interpretación de resultados

Una vez que se haya aplicado la encuesta correspondiente, se deben tabular las respuestas con el fin de organizar la información que cada una arroja, y analizarla para consolidar los resultados respectivos. Este procedimiento servirá para la tabulación e interpretación de las encuestas de diagnóstico utilizadas en el Manual de Implementación.

Tabulación de Encuestas

Para efectos de la tabulación, a cada respuesta de la escala de valoración, se le asignó un valor, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

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

Las Acciones a adelantar son:

1. Definir, para cada afirmación, la frecuencia o número de veces que una respuesta obtuvo cada uno de los valores establecidos en la tabla anterior. **Ejemplo:** En una encuesta aplicada a 15 personas, la afirmación número 3 tuvo las siguientes frecuencias:

Afirmación N° 3	
Valor	Frecuencia
0	1
1	3
2	4
3	2
4	3
5	2

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

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

En el caso del ejemplo, estos porcentajes quedarían así:

Afirmación N° 3		
Valor	Frecuencia	Porcentaje (Frecuencia /Total de encuestas)
0	1	(1/15) 7%
1	3	(3/15) 20%
2	4	(4/15) 27%
3	2	(2/15) 13%
4	3	(3/15) 20%
5	2	(2/15) 13%

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

En el ejemplo, la situación sería:

Afirmación N° 3			
Valor	Frecuencia	Porcentaje	Valor parcial (Valor * Porcentaje)
0	1	7%	0
1	3	20%	0.2
2	4	27%	0.54
3	2	13%	0,39
4	3	20%	0.8
5	2	13%	0.65

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

En el ejemplo, la sumatoria dará como resultado:

$$0 + 0.2 + 0.54 + 0.39 + 0.8 + 0.65 = 2.58$$

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

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

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

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

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

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

Formato 26 – Valoración Encuesta Planes y Programas por Dependencia

Formato 52 – Valoración Encuesta Estructura Organizacional por Dependencia

Formato 103 – Valoración Encuesta Información Interna Macroproceso/Proceso

Formato 109 – Valoración Encuesta Información Externa Macroproceso/Proceso

Formato 115 – Valoración Encuesta Sistemas de Información Macroproceso/Proceso

Formato 121 – Valoración Encuesta Comunicación Institucional Macroproceso/Proceso

Formato 127 – Valoración Encuesta Comunicación Pública Macroproceso/Proceso

Formato 133 – Valoración Encuesta Rendición de Cuentas Macroproceso/Proceso

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

Institución									
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO COMPONENTE CORPORATIVO _____									
Componente:									
Estándar:									
Formato: Valoración encuesta _____									
N°:									
(1) Dependencia / Macroproceso/Proceso									
(2) No de Afirmación	(3) % de Participación	(4) Casillas de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
(6) Valoración General									
(7) Interpretación									

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

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

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

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

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

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

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

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

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

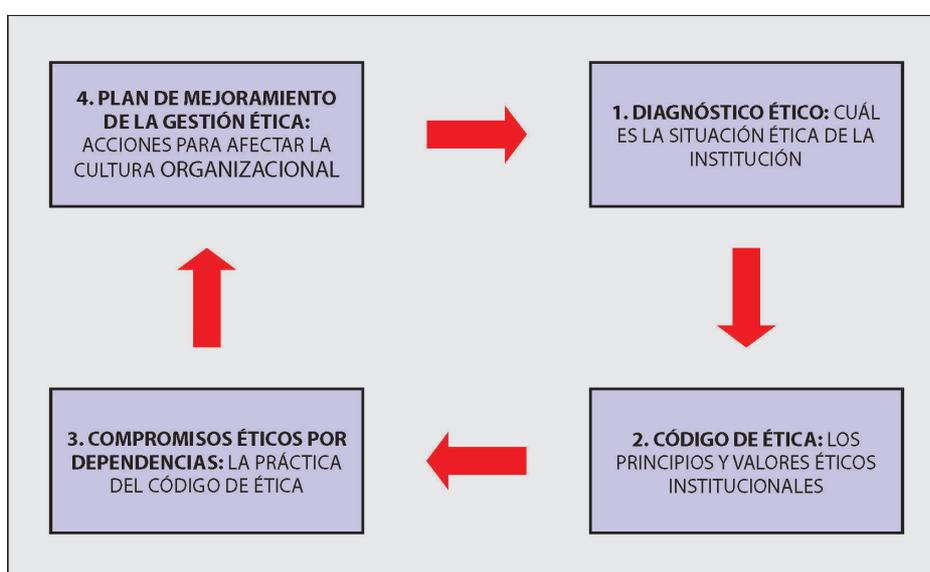
Si se trata de una encuesta de diagnóstico, dependiendo del rango en que se encuentre ubicado el Estándar de Control, se proponen las acciones para garantizar la existencia del elemento; si el elemento se encuentra ubicado en los rangos inadecuado o deficiente, se deben proponer acciones para el diseño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

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

Descripción

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

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



Requerimientos

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

Responsables

• Diseño y Apoyo a la Implementación

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Comité de Control Interno.
- Equipo MECIP.
- Gerente de Ética.
- Líder de Ética.

• Implementación

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Dependencia de Gestión Humana.

• Supervisión y seguimiento a la implementación

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

• Mantenimiento y actualización permanente

- Directivo Responsable Implementación MECIP.

Operación

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

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

2. Formulación del Código de Ética de la Institución.

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

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

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

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

3. Construcción de Compromisos Éticos por Dependencias

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

Estas formas concretas de actuación se denominan Compromisos Éticos, y hacen referencia a los compromisos de orden práctico que, de acuerdo con la especificidad de la respectiva área, los funcionarios públicos que integran la misma están dispuestos a asumir en el día a día de la Institución, como manera de cumplir con los principios, valores y directrices para la gestión ética.

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

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

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

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

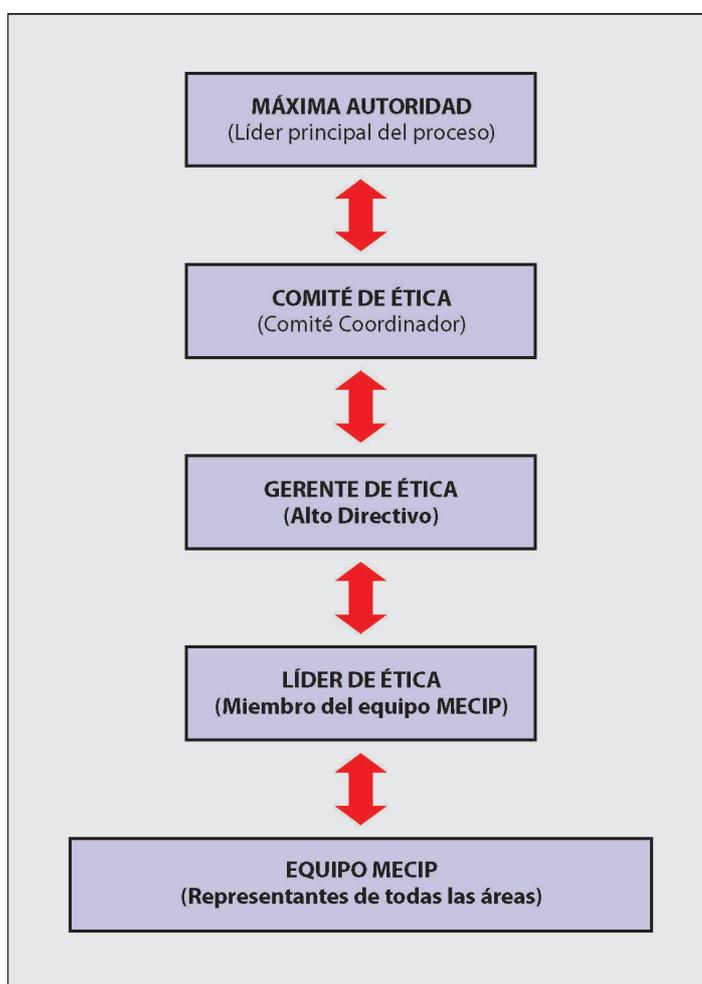
La metodología específica para formular el Plan de Mejoramiento se encuentra en el Capítulo Undécimo del Manual de Ética Pública para Instituciones del Estado.

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

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

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

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



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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS

FORMATO: Valoración Encuesta Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos Consolidado Institución

Formato Nº 11

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS

FORMATO: Análisis Estándar Acuerdos y Compromisos Éticos Consolidado Institución

Nº: 11-1

(1) PUNTAJE GENERAL DEL DIAGNÓSTICO:

(2) INTERPRETACIÓN

(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control (Retomar las conclusiones del informe de diagnóstico ético)

--	--

(4) Acciones de Diseño e Implementación

(Retomar y ampliar las recomendaciones sobre diseño e implementación del Estándar de control que arrojó el diagnóstico ético)

(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

(Retomar y ampliar las recomendaciones sobre ajuste a la implementación del Estándar de control que arrojó el diagnóstico ético)

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS

FORMATO: MATRIZ PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN ÉTICA

No: 12

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

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

GUIA 06 Constitución del Comité de Ética

Descripción

EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA ENTIDAD

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

1. Conformación del Comité de Ética

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

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

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

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

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

2. Funciones del Comité de Ética

Las principales funciones del Comité de Ética son:

1. Definir políticas generales para el fortalecimiento de la ética pública en la entidad y frente a los grupos de interés externos.
2. Garantizar la difusión del Código de Buen Gobierno (CBG), el Código de Ética y los Compromisos Éticos a los grupos de interés pertinentes.
3. Garantizar la sostenibilidad y permanencia del Equipo de Alto Desempeño en Ética y del Equipo Formador de Formadores en Ética.
4. Aprobar el Plan de Mejoramiento de la ética pública que elabore el Equipo de Alto Desempeño en Ética (EAD).

5. Gestionar los recursos necesarios para la ejecución del Plan de Mejoramiento.
6. Realizar seguimiento y evaluar las actividades desarrolladas por el Gerente, el Líder y el Equipo de Alto Desempeño en Ética.
7. Aprobar ajustes al Plan de Mejoramiento de la ética pública.

Requerimientos

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

Responsable

- El representante legal de la entidad.

Operación

1. El Comité de Control Interno analiza las funciones del Comité de Ética que se proponen en la presente Guía, ajusta y complementa las que se consideren necesarias, de acuerdo con las características de la entidad. Define además el número de integrantes y las representaciones especiales que conformarán el Comité de Ética de la entidad.
2. Someter a consideración de la máxima autoridad de la entidad pública los cargos propuestos para integrar el Comité. La máxima autoridad de la entidad seleccionará el Coordinador del Comité de Ética.
3. Elaborar un Acto Administrativo mediante el cual se constituye el Comité de Ética de la entidad, estableciendo sus funciones.

Gerente de Ética

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

Entre las funciones que debe desempeñar se encuentran:

- Convocar y presidir las reuniones del Comité de Ética.
- Hacer seguimiento a las decisiones tomadas en el Comité de Ética.

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

Líder de Ética

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

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

Funciones

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

1.2 Desarrollo del Talento Humano

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

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

a) Procedimiento

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

b) Instructivos de Diseño e Implementación

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

c) Instrumentos de Diseño e Implementación

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

GUÍA 07 Diagnóstico Situación del Desarrollo del Talento Humano

Descripción

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

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

Requerimientos

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

Responsables

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

Operación

Comité de Control Interno

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

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

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 13** Cuestionario Encuesta existencia del Estándar Desarrollo del Talento Humano. Adicionar los aspectos que se consideren necesarios de acuerdo con las características específicas de la Entidad, continuando con la numeración consecutiva.
3. Solicitar un listado de los funcionarios públicos por dependencia a instancia correspondiente, ordenado alfabéticamente y asignando un número consecutivo a cada funcionario.
4. Determinar los funcionarios Públicos a los cuales se aplicará la encuesta, utilizando el **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES** incluido como ANEXO 1 del presente Manual.
5. Reunir los funcionarios seleccionados para dar aplicación a la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 13** Encuesta existencia del Estándar Desarrollo del Talento Humano para su ejecución, estableciendo un término prudencial para su entrega. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia miembro del Equipo MECIP.
6. Una vez aplicadas las encuestas por los funcionarios seleccionados, proceder a organizar el **Formato 14**, utilizando el **PROCEDIMIENTO PARA TABULACIÓN DE ENCUESTAS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS** incluido como **ANEXO 2** del presente Manual.
7. Estructurar el **Formato 15** Análisis del Estándar Desarrollo del Talento Humano- Dependencia, siguiendo las siguientes instrucciones:
 - En la casilla (1) indicar el nombre de la dependencia a la cual se le realiza el análisis.
 - En la casilla (2) valoración, registrar el resultado que corresponde a la dependencia – **Formato 14**.
 - En la casilla (3) Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 14**.
 - En la casilla (4) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de control.
 - En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación resultantes de la evaluación general.
 - En la casilla (6) registrar las acciones de ajuste e implementación resultantes de la evaluación general.
8. Consolidar el resultado institucional una vez realizados los análisis por dependencias.

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

- Relacionar en las líneas de la columna (1) todas las dependencias de la entidad, y frente a cada una indicar en la columna (2) el número de funcionarios públicos asignados a la dependencia, y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación de la dependencia con relación al total de funcionarios de la entidad (dividir el número de funcionarios de cada dependencia sobre el número de funcionarios total de la entidad).
- Tomar cada una de las valoraciones de los **Formatos 15** por cada dependencia y registrarlos en las líneas correspondientes de la columna (4).
- Obtener los puntajes parciales por dependencia multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada dependencia, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).
- Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6) Total Valoración Consolidado Entidad.
- Registrar en la Casilla (7) interpretación, el resultado de la casilla (6), utilizando los rangos indicados en el ANEXO 2, mencionado en el numeral 6 de esta Guía.

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

- En la casilla (1), valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 16**.
- En la casilla (2), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 16**.
- En la casilla (3) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de control, teniendo en cuenta cada una de las evaluaciones llevadas a cabo por dependencia, establecidas en los 19 formatos completados.
- En la casilla (4) registrar las acciones de **diseño** e implementación resultantes de la evaluación general que en forma consensuada el Grupo de Trabajo establezca.
- En la casilla (5) registrar las acciones de **ajuste** e implementación resultantes de la evaluación general que en forma consensuada el Grupo de Trabajo establezca.

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

Comité de Control Interno

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: DESARROLLO DE TALENTO HUMANO

FORMATO: Encuesta Percepción del Estándar de Control

Nº: 13

Indique el nombre de la Dependencia en la cual trabaja

DEPENDENCIA

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

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

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

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

INSTITUCIÓN:

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

**COMPONENTE: AMBIENTE DEI CONTROL
ESTÁNDAR: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
FORMATO: Valoración Encuesta Estándar de Control
Nº: 14**

(1) DEPENDENCIA

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

(6) Valoración General de la Dependencia

(7) Interpretación

Elaborado por:

Fecha

Revisado por:

Fecha

Aprobado por:

Fecha

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
 ESTÁNDAR: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
 FORMATO: Análisis del Estándar de Control por Dependencia
 N°: 15

(1) DEPENDENCIA:

(2) VALORACIÓN GENERAL DE LA DEPENDENCIA (PUNTAJE) :

(3) INTERPRETACIÓN

(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

--	--

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

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

FORMATO: Análisis Estándar de Control – Consolidado Institución

Nº: 17

(1) VALORACIÓN (PUNTAJE) :

(2) INTERPRETACIÓN

(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

--	--

(4) Acciones de Diseño e Implementación

(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

--	--

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

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

Descripción

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

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

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

1. Formulación de Criterios, tomando como base los conceptos que se presentan y que deben complementarse con las normas vigentes y las específicas que apliquen a la entidad.
2. Identificar los aspectos del proceso de Gestión del Talento Humano en donde se requiere diseñar o ajustar políticas para el desarrollo del Estándar de Control.
3. Definición de Políticas, que permitan operativizar el estándar de control.
4. Especificar alcances y responsables para la implementación de las políticas definidas.

Requerimientos

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

Responsables

- **Diseño y Apoyo a la Implementación**

- Dependencia de Gestión Humana.
- Comité de Control Interno.
- Equipo MECIP.

- **Implementación**

- Dependencia de Gestión Humana.
- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.
- Área de Gestión Humana.

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Dependencia de Gestión Humana.

Operación

Formulación de criterios

Dependencia de Gestión Humana y Comité de Control Interno

1. Establecer a partir de las necesidades de diseño o ajuste, e implementación identificadas en el Diagnóstico Situación del Talento Humano, detallado en la **Guía 07**, los criterios de diseño o ajuste, e implementación del Estándar de Control Desarrollo del Talento Humano.
2. Definir los criterios específicos de la entidad para el Desarrollo del Talento Humano teniendo en cuenta:
 - La naturaleza de las funciones de la entidad.
 - Las normas específicas aplicables para la administración del Talento Humano.

- La formación de los funcionarios públicos y su aptitud para el desempeño de los cargos.
 - Las características de los grupos de interés que atienden la entidad en general y las dependencias en particular.
 - La existencia de perfiles definidos para cada uno de los cargos.
 - La existencia de políticas que definen los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y retiro.
 - Reconocimiento del derecho de los funcionarios públicos a recibir tratamiento cortés, sobre la base de los principios básicos de relaciones humanas, a concursar para obtener promociones, a percibir puntualmente la remuneración fijada, a la seguridad social, a la participación en programas de bienestar social y a disfrutar de estímulos e incentivos.
 - Coordinación con el área responsable para la asignación de los recursos necesarios para la aplicación de políticas de desarrollo humano, de acuerdo a los recursos disponibles y en cumplimiento de normas vigentes.
 - La existencia de procesos/procedimientos definidos para la evaluación del desempeño de los funcionarios.
3. Analizar los siguientes aspectos del proceso administrativo del Talento Humano, complementando con lo establecido en las normas vigentes y los aspectos que se apliquen específicamente a la entidad, para la fijación de criterios, tales como:
- **Planeación:** permite a la administración pública contar con recurso humano calificado de acuerdo con la naturaleza de los cargos de la entidad, y los recursos financieros disponibles requeridos para atender las necesidades del servicio, de manera adecuada y oportunamente, teniendo en cuenta los factores que pueden incidir, como el sobretiempo, el ausentismo, las vacaciones, las licencias, etc., así como las necesidades de formación, capacitación y bienestar social que contribuyan a su desarrollo personal, profesional y al mejoramiento de la productividad.
 - **Selección:** permite escoger a los funcionarios públicos mas competentes para los fines que pretende la entidad, fundamentado en los perfiles definidos para cada cargo y en el cumplimiento de los principios de mérito, igualdad, publicidad, transparencia, imparcialidad, confiabilidad, eficacia y eficiencia. Comprende las actividades de convocatoria, reclutamiento, aplicación de pruebas o instrumentos de selección, la conformación de listas de elegibles y el período de prueba.
- Puede hacerse a través de concursos abiertos o de ascenso, dependiendo del tipo de empleo a proveer y de los perfiles requeridos.
- **Inducción:** fortalece la integración del funcionario público a la cultura de la organización, estimulando el aprendizaje, el desarrollo individual y organizacional. Para ello, es fundamental iniciar al nuevo funcionario público en el conocimiento, aplicación y evaluación de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos; hacia el direccionamiento estratégico que se trace; habituarlo a las características propias del servicio público, de las funciones generales del Estado y de la entidad; informarlo sobre las inhabilidades e incompatibilidades relativas a su cargo y sobre las políticas internas y externas, tendientes a prevenir actos que van en contra de la ética institucional.

- **Reinducción:** tiene como propósito reorientar la integración del empleado a la cultura organizacional, en virtud de los cambios generados por reformas en la organización del Estado, en la misión institucional o de las funciones propias de su dependencia o puesto de trabajo.
- **Formación:** facilita el desarrollo integral del ser humano al potenciar actitudes, habilidades y conductas en las dimensiones ética, creativa, comunicativa, crítica, sensorial, emocional e intelectual, y lo prepara para cumplir de manera eficiente y eficaz su papel al interior de la entidad. Además, posibilita el conocimiento y entendimiento relacionados con los aspectos propios del desarrollo individual de las personas, como una manera de propiciar el autocontrol. Al ser una obligación del Estado, consignada en el artículo 54 de la Constitución Política, las unidades responsables del Desarrollo del Talento Humano tienen la obligación de formular y ejecutar el plan de formación que satisfaga las necesidades de los funcionarios de la entidad.
- **Capacitación:** brinda, refuerza y complementa las competencias necesarias para incrementar la capacidad de los funcionarios públicos, contribuyendo de la manera más positiva al cumplimiento de la misión institucional, a la mejor prestación de servicios a la comunidad y al eficaz desempeño del cargo. Por lo tanto, debe orientarse al desarrollo de las habilidades y destrezas requeridas para el incremento de la eficiencia organizacional.
- **Compensación:** tiene como propósito remunerar a los funcionarios públicos de acuerdo con las normas legales vigentes. La adecuada y equitativa remuneración, acorde con los niveles de conocimiento requeridos para el desempeño de los cargos y con las responsabilidades asignadas, permite contar con funcionarios cada vez más competentes e idóneos para el desarrollo de sus funciones constitucionales y legales.
- **Bienestar Social:** garantiza que la gestión institucional y los procesos de administración del Talento Humano tengan en cuenta el bienestar y el desempeño eficiente y eficaz de los funcionarios. Se organiza a partir de las iniciativas de los funcionarios públicos, como procesos permanentes orientados a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del funcionario, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia; asimismo deben permitir elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación del funcionario con el servicio de la entidad en la cual trabaja.
- **Evaluación del desempeño:** permite calificar el rendimiento del funcionario a partir de los objetivos fijados y planes operativos acordados, buscando su mejoramiento y desarrollo. Se tiene en cuenta para conceder estímulos a los funcionarios, formular programas de capacitación, evaluar los procesos de selección y determinar la permanencia en el servicio. Debe realizarse teniendo en cuenta los procedimientos e instrumentos proporcionados por la ley y las normas reglamentarias.

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

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

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

Dependencia de Gestión Humana

Formulación de las políticas de Desarrollo del Talento Humano

4. Establecer criterios base que permitan el diseño de políticas que garanticen un adecuado diseño e implementación del proceso de desarrollo y gestión del Talento Humano. Para ello utilizar el **Formato 18**, siguiendo las siguientes instrucciones:
 - Tomar los resultados del diagnóstico **Formato 17** - identificar en cuáles aspectos del proceso administrativo de gestión del Talento Humano (Selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, etc.) se requiere formular o ajustar políticas. Se estructurará el **Formato 18** para cada aspecto identificado.
 - Proceder a organizar la totalidad del **Formato 18**, siguiendo los pasos indicados en el Anexo N° 3, Procedimiento para la formulación de políticas.

Implementación de las políticas

5. Tomando como base el **Formato 19**, y siguiendo los pasos indicados en el Anexo N° 3, Procedimiento para la formulación de políticas, se definirá el alcance y los responsables de la implementación y seguimiento de las políticas.

Comité de Control Interno

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

Directivo Responsable de la Implementación del MECIP

7. Tramitar el Acto Administrativo por el cual se definen las políticas de desarrollo del Talento Humano en la entidad, y una vez aprobado integrar al Manual de Procedimientos (Operación).
8. Determinar el procedimiento para socializar las Políticas de Desarrollo del Talento Humano a todos los funcionarios de la entidad y para conocimiento de los grupos de interés.

Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

FORMATO: FORMATO PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

Nº: 18

POLÍTICA DE _____

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

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

FORMATO: FORMATO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS

Nº: 19

TEMA DE LA POLÍTICA (1)	ENUNCIADO DE LA POLÍTICA (2)	ALCANCE (3)	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN (4)	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO (5)
Elaborado por:				
				Fecha:
Revisado por:				
				Fecha:
Aprobado por:				
				Fecha:

ANEXO N°. 3

INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

IMPORTANCIA DE LAS POLÍTICAS

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

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

¿QUÉ ES UNA POLÍTICA?

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

¿CÓMO SE ENUNCIA UNA POLÍTICA?

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

Ejemplo de una Política de Calidad:

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

Ejemplo de una Política de Integridad:

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

¿QUIÉNES Y CÓMO SE FORMULAN LAS POLÍTICAS?

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

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

PASOS PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

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

Formato para la formulación de políticas

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

IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS

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

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

Formato para la implementación de políticas

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

1.3 Protocolos de Buen Gobierno

El modo o la manera que asume el nivel directivo en la conducción de la Institución, define un estilo de administración y gestión propio que, a pesar de tener como base los principios y valores individuales de la máxima autoridad y de su nivel directivo, obliga a asumir los requisitos de tipo moral, ético, de responsabilidad, compromiso, con el servicio público; conocimiento, suficiencia, capacidad gerencial, necesarios para conducir la entidad pública, y de transparencia en el actuar, que exigen las comunidades a las cuales se debe atender.

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

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

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

a) Procedimiento

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

b) Instructivos de Diseño e Implementación

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

c) Instrumentos de Diseño e Implementación

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

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

GUÍA 09 Diagnóstico sobre Protocolos de Buen Gobierno

Descripción

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

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

Los Protocolos de Buen Gobierno permiten que los funcionarios públicos se desempeñen en un ambiente que facilite tanto la comprensión y el respeto por el control, como la motivación para la sugerencia de medidas que fomenten el mejoramiento en la prestación del servicio público.

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

Requerimientos

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

Responsables

• Diseño y Apoyo a la Implementación

- Equipo Directivo.
- Comité de Control Interno.
- Equipo MECIP (apoyo en el diagnóstico).

• Implementación

- Equipo Directivo.
- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.
- Equipo Directivo.

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

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

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

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos del **Formato 20**, Cuestionario Encuesta existencia del Estándar Protocolos de Buen Gobierno, y adicionar los que se consideren necesarios de acuerdo con las características específicas de la entidad, continuando con la numeración consecutiva.
3. Solicitar un listado de los funcionarios públicos por dependencia a la instancia correspondiente, ordenado alfabéticamente y asignando un número consecutivo a cada funcionario.
4. Determinar los funcionarios públicos a los cuales se aplicará la encuesta, utilizando el **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES**, incluido como ANEXO 1 del presente Manual.
5. Reunir los funcionarios seleccionados para dar aplicación a la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 20**, Cuestionario Encuesta existencia del Estándar Protocolos de Buen Gobierno, para su llenado, estableciendo un término prudencial. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia miembro del Equipo MECIP.
6. Una vez aplicadas las encuestas por los funcionarios seleccionados, proceder a organizar el **Formato 21**, utilizando el **PROCEDIMIENTO PARA TABULACIÓN DE ENCUESTAS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**, incluido como ANEXO 2 del presente Manual.

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

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

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

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

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

- En la casilla (1), valoración, registrar el resultado consolidado del Formato 23.
- En la casilla (2), interpretación, registrar la interpretación obtenida en el Formato 23.
- En la casilla (3) registrar la evaluación general a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control, teniendo en cuenta cada una de las evaluaciones llevadas a cabo por dependencia.

- En la casilla (4) registrar las acciones de diseño e implementación, resultantes de la evaluación general.
- En la Casilla (5) registrar las acciones de ajuste e implementación resultantes de la evaluación general.

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

Comité de Control Interno

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO

FORMATO: Encuesta Percepción Estándar de Control

Nº: 20

Indique el nombre de la Dependencia en la cuál Trabaja

Dependencia

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

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

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

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO

FORMATO: Valoración Encuesta Estándar de Control por Dependencia

Nº: 21

(1) DEPENDENCIA

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

(6) Valoración General Dependencia

(7) Interpretación

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL
ESTÁNDAR: PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO
FORMATO: Análisis Estándar de Control por Dependencia
 N°: 22

(1) DEPENDENCIA:

(2) VALORACIÓN (PUNTAJE) :

(3) INTERPRETACIÓN

(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación

(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:

Fecha

Revisado por:

Fecha

Aprobado por:

Fecha

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDAR: PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO

FORMATO: Análisis Estándar de Control – Consolidado Institución

Nº: 24

(1) VALORACIÓN (PUNTAJE) :

(2) INTERPRETACIÓN

(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

--	--

(4) Acciones de Diseño e Implementación

(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

--	--

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

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

Descripción

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

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

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

Requerimientos

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

Responsables

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

• **Supervisión y seguimiento a la implementación**

- Equipo directivo.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.
- Comité de Buen Gobierno

• **Mantenimiento y actualización permanente**

- Equipo Directivo.
- Comité de Buen Gobierno.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Formulación de criterios

Comité de Control Interno

1. Establecer, a partir de las necesidades de diseño o ajuste, e implementación, identificadas en el Diagnóstico de los Protocolos de Buen Gobierno, detallado en la Guía 09, los criterios de diseño o ajuste e implementación del Estándar de Control Protocolos de Buen Gobierno.
2. Definir los criterios específicos de la entidad para los Protocolos de Buen Gobierno, teniendo en cuenta:
 - La naturaleza de las funciones de la entidad.
 - Los requisitos de la entidad para ocupar cargos de nivel directivo.
 - El nivel de conocimiento especializado y experiencia requerido para el desempeño de los cargos de nivel directivo.
 - Acreditación de requisitos exigidos por la ley para la posesión y el desempeño del cargo.
 - El perfil psicológico de quienes ingresan a desempeñar cargos de nivel directivo.
 - Conocimiento sobre la organización del Estado y de las funciones específicas de la entidad en la cual se desempeña el directivo.
 - Conocimiento de la misión y visión de la entidad.

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

Equipo Directivo

Formulación de políticas (Elaboración del Código de Buen Gobierno)

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

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

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

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

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

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

El directivo responsable de la implementación del MECIP

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

El Comité de Control Interno

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

Equipo Directivo

Comité de Buen Gobierno

Directivo Responsable de la Implementación del MECIP

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

Procedimiento general para asegurar la operación del Estándar de Control

7. Aprobación del Código de Buen Gobierno en sesión del comité directivo de la entidad.
8. Adopción del Código de Buen Gobierno mediante acto administrativo interno.
9. Designación de un promotor del Código de Buen Gobierno.
10. Difusión del Código de Buen Gobierno a todos los grupos de interés, en especial a:
 - Los funcionarios de la entidad.
 - Los contratistas y proveedores.
 - Los medios de comunicación.
 - Los Órganos de Control.
 - La ciudadanía.
 - Gremios empresariales.
11. Conformación y operación del Comité de Buen Gobierno.
12. Uso sistemático del Código de Buen Gobierno como referente de actuación de los altos directivos de la entidad.
13. Medición de Gobernabilidad.

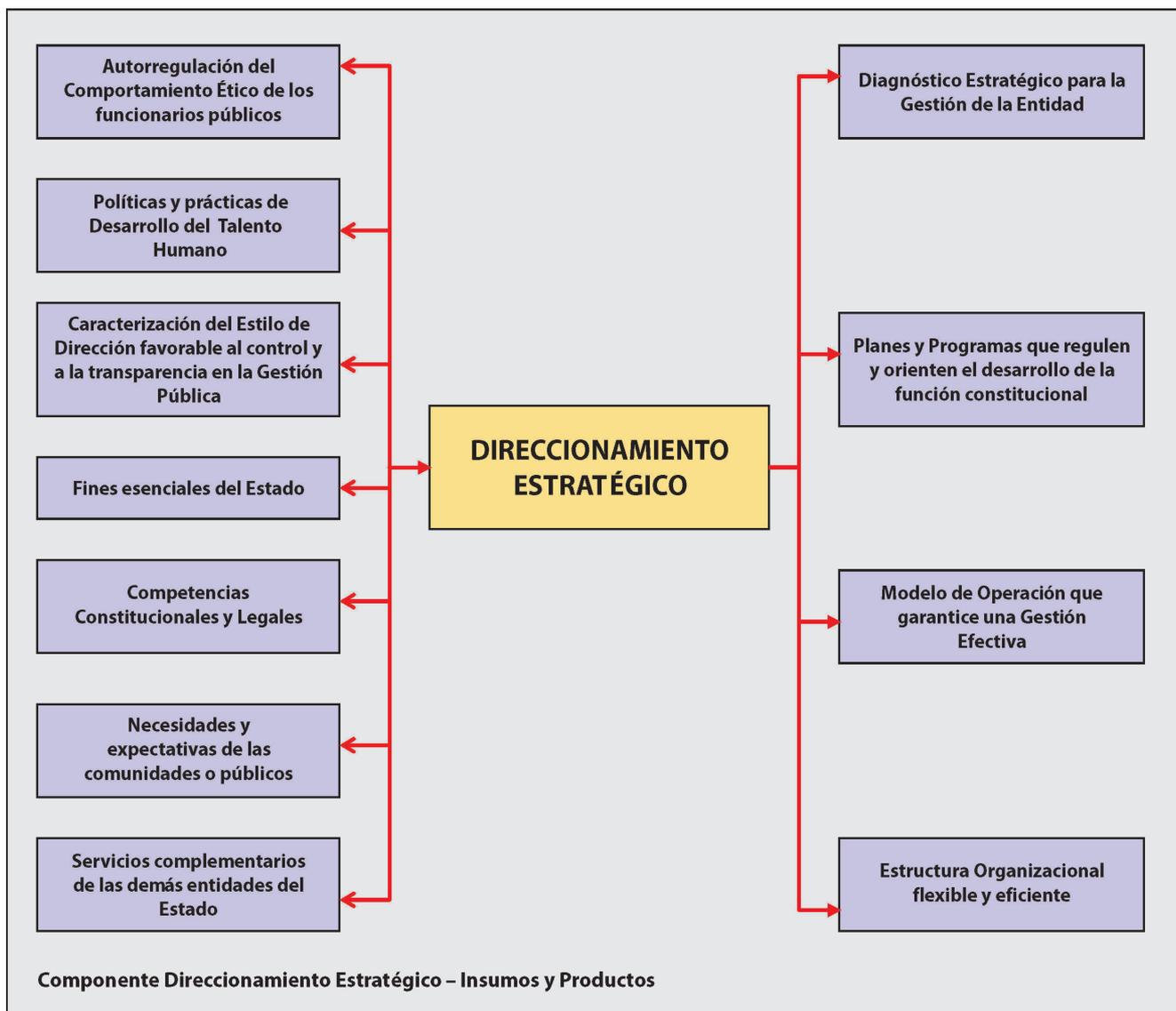
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

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

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

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

La siguiente ilustración presenta los insumos requeridos para el diseño de este Componente de Control, así como los Productos que se obtienen de su operación. En algunos casos, los productos serán tomados como insumos de otros Componentes.



Metodología de diseño e implementación

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

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

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

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

2.1 Planes y Programas

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

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

a) Procedimiento

1. Realizar un diagnóstico sobre el estado de los Planes y Programas a partir de una Encuesta de Opinión, que consulte la percepción de los funcionarios sobre su existencia y aplicación, permitiendo establecer las necesidades de diseño, ajuste o implementación del Estándar de Control.
2. Realizar un análisis estratégico de la institución, que comprenda:
 - Un Análisis Externo, tendiente a identificar las principales oportunidades y amenazas, y definir las estrategias necesarias para aprovechar las unas y minimizar las otras.
 - Un Análisis Interno, tendiente a identificar las fortalezas y debilidades que puedan potenciar o afectar la capacidad de la institución para atender sus funciones y alcanzar sus objetivos.
 - Construir la matriz de variables internas y externas (Matriz FODA) la cual incluye las principales oportunidades y amenazas, así como las fortalezas y debilidades a las que está expuesta la institución en su operación diaria.
3. Definir criterios para el diseño e implementación de los Planes y Programas a partir de:
 - La definición de la Misión.
 - La formulación de la Visión.
 - La elaboración del Mapa Estratégico de la Planeación.

4. Diseñar los Planes y Programas.

b) Instructivos de diseño e implementación

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

c) Instrumentos de Diseño e Implementación

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

GUÍA 11 Diagnóstico Situación Planes y Programas

Descripción

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

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

Requerimientos

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

Responsables

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

- **Implementación**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

Operación

Comité de Control Interno

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

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 25**, Encuesta Percepción Planes y Programas. Adicionar los ítems que se consideren necesarios de acuerdo con las características específicas de la institución, continuando con la numeración consecutiva.
3. Solicitar un listado de los funcionarios por dependencia a la instancia correspondiente, ordenado alfabéticamente y asignando un número consecutivo a cada funcionario.
4. Determinar los funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta, utilizando el **Instructivo para la Selección de Muestras Poblacionales**, incluido como **ANEXO 1** del presente Manual.
5. Reunir a los funcionarios seleccionados para dar aplicación a la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 25**, Encuesta Percepción Planes y Programas, para su llenado, estableciendo un término prudencial. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia miembro del Equipo MECIP.
6. Una vez completadas las encuestas por los funcionarios seleccionados, proceder a organizar el **Formato 26**, utilizando el **procedimiento para tabulación de encuestas e interpretación de resultados**, incluido como **ANEXO 2** del presente Manual.
7. Completar el **Formato 27**, Análisis Planes y Programas por Dependencia, siguiendo las instrucciones
 - En la casilla (1) indicar el nombre de la dependencia a la cual se le realiza el análisis.
 - En la casilla (2), valoración, registrar el resultado que corresponde a la dependencia – **Formato 26**.
 - En la casilla (3), interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 26**.
 - En la casilla (4) registrar la evaluación general a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.
 - En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación, resultantes de la evaluación general.
 - En la casilla (6) registrar las acciones de ajuste a la implementación que en forma consensuada el Grupo de Trabajo establezca.

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

- Relacionar en las líneas de la columna (1) todas las dependencias de la institución, y frente a cada una indicar en la columna (2) el número de funcionarios asignados a la dependencia, y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación de la dependencia con relación al total de funcionarios de la institución (dividir número de funcionarios de cada dependencia sobre el número de funcionarios total de la institución).
- Tomar cada una de las valoraciones del **Formato 27** por cada dependencia y registrarlas en las líneas correspondientes de la columna (4) del **Formato 28**.
- Obtener los puntajes parciales por dependencia multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada dependencia, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).
- Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6), Total Valoración Consolidado Institución.
- Registrar en la casilla (7), interpretación, el resultado de la casilla (6) utilizando los rangos indicados en el **ANEXO 2**, mencionado en el numeral 6 de esta Guía.

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

- En la casilla (1), valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 28**.
- En la casilla (2), interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 28**.
- En la casilla (3) registrar la evaluación general a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.
- En la casilla (4) registrar las acciones de diseño e implementación, resultantes de la evaluación general.
- En la casilla (5) registrar las acciones de ajuste e implementación que, en forma consensuada, el Grupo de Trabajo establezca.

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

Comité de Control Interno

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

INSTITUCIÓN:

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

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

Indique el nombre de la Dependencia en la cuál trabaja

Dependencia

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

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

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

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

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS

FORMATO: Valoración Encuesta Planes y Programas por Dependencia

Nº: 26

(1) DEPENDENCIA

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

(6) Valoración General Dependencia

(7) Interpretación

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS

FORMATO: Análisis Planes y Programas por Dependencia

Nº: 27

(1) DEPENDENCIA:

(2) VALORACIÓN (PUNTAJE) :

(3) INTERPRETACIÓN

(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación

(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS

FORMATO: Análisis Planes y Programas – Consolidado Institución

Nº: 29

(1) VALORACIÓN (PUNTAJE) :

(2) INTERPRETACIÓN

(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(4) Acciones de Diseño e Implementación

(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

GUÍA 12 Análisis Estratégico Interno y Externo

Descripción

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

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

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

Requerimientos

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

Responsables

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

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

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

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

Equipo MECIP

Análisis Estratégico Externo e Interno

2. Examinar los aspectos considerados en el **Formato 30**, Análisis Estratégico Externo y el **Formato 31**, Análisis Estratégico Interno. Adicionar aquellos sugeridos por el Comité de Control Interno y los que se consideren necesarios de acuerdo con las características específicas de la institución, continuando con la numeración consecutiva.
3. Analizar grupalmente los factores del **Formato 30**, Análisis Estratégico Externo, y registrar en la columna (1) Oportunidades, o en la columna (2) Amenazas, de acuerdo con las conclusiones del grupo.
4. Analizar grupalmente las capacidades internas de la institución en el **Formato 31**, Análisis Estratégico Interno, y registrar en la columna (1) las Fortalezas o en la columna (2) Debilidades, de acuerdo con las conclusiones del grupo.

Elaboración Matriz D.O.F.A.

5. Elaborar la Matriz D.O.F.A de la institución, completando el **Formato 32**, Matriz F.O.D.A., de acuerdo con las siguientes instrucciones:
 - Registrar en la casilla (3) Oportunidades y casilla (4) Amenazas, los resultados correspondientes, tomando del **Formato 30**, Análisis Estratégico Externo.
 - Registrar en la casilla (1) Fortalezas y casilla (2) Debilidades, los resultados correspondientes, tomando del **Formato 31**, Análisis Estratégico Interno.
 - Cruzar los efectos de las Fortalezas, casilla (1) con las Oportunidades casilla (3), para establecer las estrategias que permitan alcanzar las oportunidades con base en sus fortalezas, y registrarlas en la casilla (5) Estrategias FO.

- Cruzar los efectos de las Fortalezas, casilla (1), con las Amenazas, casilla (4), y establecer las estrategias que permitan neutralizar las amenazas con base en sus fortalezas internas y registrarlas en la casilla (7), Estrategias FA.
 - Cruzar los efectos de las Debilidades, casilla (2), con las Oportunidades, casilla (3), y establecer las estrategias que permitan neutralizar las debilidades internas con el aprovechamiento de las oportunidades externas, y registrarlas en la casilla (6), Estrategias DO.
 - Cruzar los efectos de las Debilidades, casilla (2), con las Amenazas externas, casilla (4), y establecer las estrategias que permitan superar las debilidades y neutralizar las amenazas, y registrarlas en la casilla (8), Estrategias DA.
6. Entregar al directivo responsable del MECIP, los resultados del Análisis Estratégico Interno y Externo y la Matriz FODA desarrollada por el Grupo, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

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

Dependencia responsable del Proceso

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS

FORMATO: Análisis Estratégico Externo

Nº: 30

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS

FORMATO: Análisis Estratégico Externo

Nº: 30

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

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS

FORMATO: Análisis Estratégico Interno

Nº: 31

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS

FORMATO: Análisis Estratégico Interno

Nº: 31

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS

FORMATO: Matriz F.O.D.A

Nº: 32

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

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

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

Descripción

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

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

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

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

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

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

Requerimientos

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

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**

- Comité de Control Interno.
- Equipo MECIP.

- **Implementación**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

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

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

Análisis de la Misión

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

3. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 33**, Definición Misión de la Institución. Adicionar aquellos que se consideren necesarios, de acuerdo a las características específicas de la Institución, (continuando con la numeración consecutiva). Para las preguntas de la casilla (1) registrar su respuesta en la casilla (2), comparar y analizar las respuestas con la definición de la Misión y hacer los ajustes necesarios o definir la misión si no se cuenta con este direccionamiento. Registrar la definición en la casilla (3).

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

Análisis de la Visión

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

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

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

5. Utilizar herramientas gerenciales tales como, los Diagramas de Árbol, Diagramas de Relación, etc., para la documentación o presentación del Plan Estratégico o de Desarrollo.
6. Efectuar un análisis de la institución, teniendo en cuenta las fortalezas, las debilidades, las amenazas y las oportunidades a las que se encuentra expuesta la institución, identificadas previamente en la **Guía 12**.

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

Elaboración del Mapa Estratégico de la Planeación de la institución

7. Diligenciar el **Formato 35**, Diseño Estratégico de la Planeación. Registrar en la casilla (1) la Misión ajustada y en casilla (2) la Visión ajustada, de acuerdo con los **Formatos 33 y 34**.
8. De acuerdo con la Misión y la Visión, y el análisis estratégico interno y externo, determinar los objetivos institucionales, casilla (3), que permitan establecer las metas a largo plazo que la institución espera alcanzar.

Para definir los objetivos se pueden hacer los siguientes cuestionamientos:

¿Qué resultados se espera lograr a largo plazo?

¿A través de qué se logrará hacerlo?

¿Cuál es el fin?

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

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

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

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

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

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

Para las metas:

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

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

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

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

13. Determinar los factores críticos para que los lineamientos estratégicos trazados puedan ser alcanzados, es decir, los aspectos de la gestión que son necesarios controlar para que no existan desviaciones o se presenten eventos que puedan alejar a la institución de la ruta de acción señalada y, a partir de ellos, construir indicadores de gestión que le permitan monitorear la ejecución del Plan. (Remitirse a Indicadores del componente Actividades de Control).
14. Adicionar el número de filas necesarias para registrar toda la información que se genere en el **Formato 35**, asociado a este procedimiento.
15. Entregar al directivo responsable de la implementación del MECIP, la revisión de la Misión y la Visión de la institución, y el Mapa Estratégico desarrollado, para su presentación al Comité de Control Interno.
16. Analizar y verificar la información del Diseño Estratégico de la Planeación de la institución, frente a los planes y programas vigentes, estableciendo sus observaciones y recomendaciones para el Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

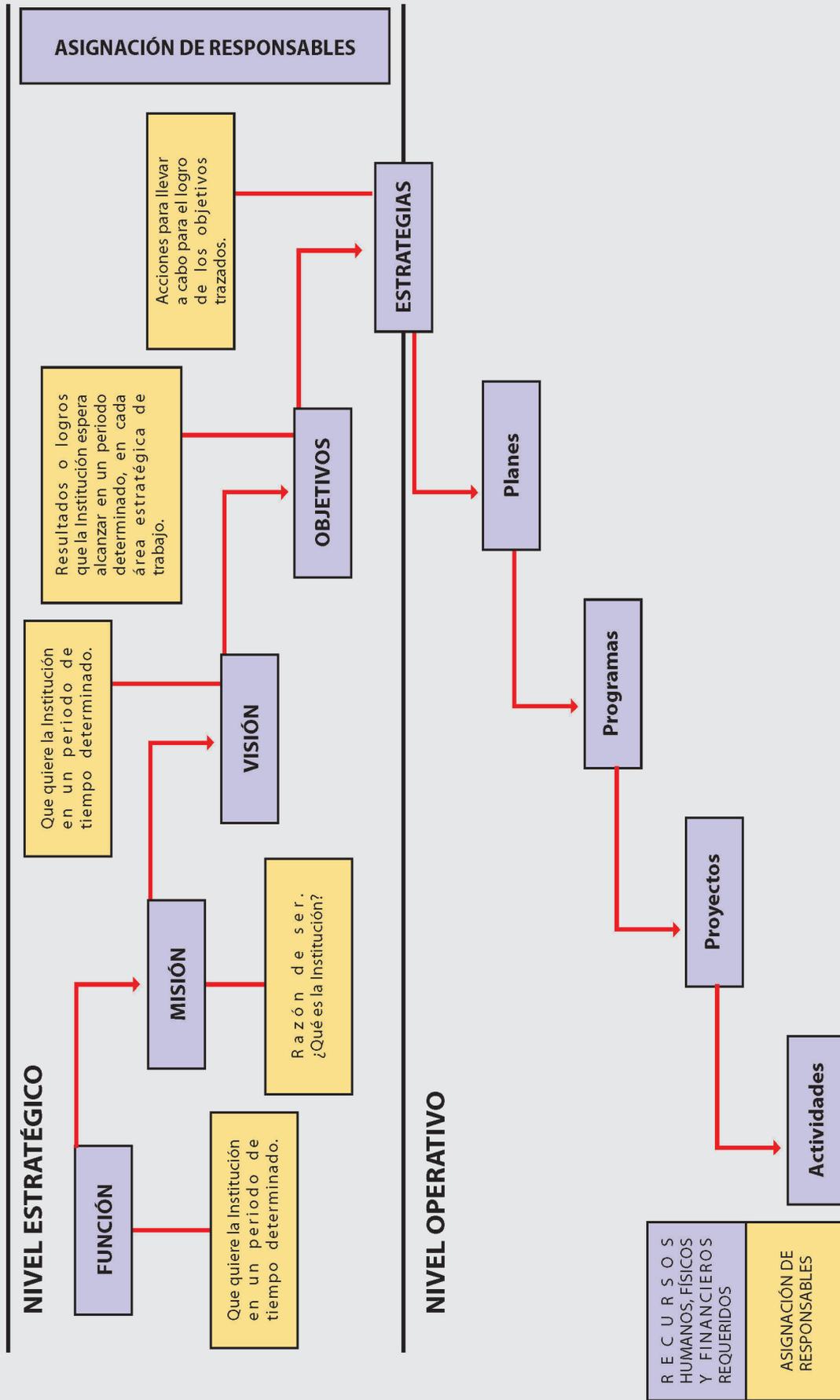
17. Evaluar los informes de análisis de la Misión y la Visión, y el Mapa estratégico resultante para la institución. Establecer las necesidades de ajuste que están a cargo del área responsable del proceso.

Dependencia responsable del Proceso

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

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

DESPLIEGUE DE LA PLANEACIÓN



Jerarquía y secuencia de la Planeación

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS

FORMATO: Definición Misión de la Institución

Nº: 33

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

(3) Definición de la Misión

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: PLANES Y PROGRAMAS

FORMATO: Formulación Visión de la Institución

Nº: 34

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

Aspectos a considerar en la Visión

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

(3) Formulación de la visión

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

GUÍA 14 Diseño de Planes y Programas

Descripción

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

El diseño de los Planes y Programas requiere:

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

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

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

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

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

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

- Los objetivos, metas y estrategias del Plan Estratégico o de Desarrollo, según el tipo de institución, para identificar el margen de acción institucional.
- Los programas y proyectos del Plan Plurianual de Inversiones para ser ejecutados en cada vigencia fiscal.
- La Misión de la dependencia responsable por el Plan de Acción, en el contexto de los objetivos establecidos en la planeación estratégica y en el marco legal e institucional que rige su naturaleza, sus objetivos y sus funciones.

- La disponibilidad de procedimientos, instrumentos, recursos humanos, económicos e institucionales, adecuados para cumplir con los objetivos y metas propuestos.
- La identificación de las acciones para fortalecer la capacidad de gestión.

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

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

Requerimientos

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

Responsables

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

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Coordinación de Control Interno

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

Equipo MECIP

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

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

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

Comité de Control Interno

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

Dependencia responsable del Proceso de Planeación

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

Directivo responsable de la implementación del MECIP

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

INSTITUCIÓN:

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

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

PLAN ESTRATÉGICO O DE DESARROLLO:

ESTRATEGIA:

SECTOR:

(1) Programas	(2) Proyectos	(3) Actividades	(4) Recursos		(5) Total recursos
			Humanos	Físicos	
Programa 1	Proyecto 1	Act 1			
		Act n.			
	Total Proyecto 1	Act 1			
	Proyecto 2	Act n			
Total proyecto 2					
Total Programa 1					
Programa 2	Proyecto 1	Act 1			
		Act n			
	Total Proyecto 1	Act 1			
	Proyecto 2	Act n			
Total Proyecto 2					
Total Programa 2					
Elaborado por:					
Fecha:					
Revisado por:					
Fecha:					
Aprobado por:					
Fecha:					

2.2 Modelo de Gestión por Procesos

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

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

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

a) Procedimiento

1. Definir los Macroprocesos que garantizan el cumplimiento de la función y misión de la institución y clasificarlos según sean: estratégicos, misionales o de apoyo. Si se encuentran ya definidos los Macroprocesos, se verifica que sean consistentes con las especificaciones requeridas para su definición.
2. Identificar los Procesos/Subprocesos en que se hace necesario desagregar cada Macroproceso, definiendo su objetivo y como resultado de ello estructurar la Cadena de Valor.
3. Definir los objetivos de los Macroprocesos y Procesos estableciendo su congruencia y alineación con la función, misión y objetivos estratégicos de la institución.
4. Determinar la base legal de los Macroprocesos y Procesos de acuerdo con la normatividad general y específica que se aplica a la institución y elaborar un Normograma, donde se recopilan las normas, asociadas con los objetivos del proceso, ya sean estos de carácter externo (leyes, acuerdos, decretos, resoluciones, etc.) o de carácter interno, que brindan elementos para su direccionamiento.
5. Definir la relación entre los diferentes Macroprocesos y Procesos de la institución.
6. Elaborar el Mapa de Procesos que contenga el despliegue de los Macroprocesos en el primer nivel, la identificación de los Procesos en el segundo nivel, y los Subprocesos en tercer nivel.
7. Integrar los Grupos de Trabajo para la Modelación de Procesos, que actuarán al interior de cada dependencia, bajo la coordinación del director de primer nivel, responsable del Proceso.
8. Modelar los Procesos de la institución a partir de:
 - La identificación de las actividades necesarias para la ejecución de los procesos y la obtención de sus resultados de información, bienes o servicios.
 - La definición de las tareas necesarias para el desarrollo de cada actividad.
 - Determinación de los insumos, los proveedores, los productos, los clientes y/o grupos de interés.
 - Definir los resultados del Proceso/Subproceso en informes, bienes o servicios, a los grupos de interés, internos y externos, de la institución.

La Determinación de insumos y proveedores internos y externos, así como los productos del proceso, deben incluir las condiciones de calidad y oportunidad requeridas para la satisfacción del cliente o grupo de interés correspondiente, ya sea este interno o externo.

9. Diseñar los instrumentos necesarios para relacionar la información requerida para la ejecución de una tarea o una actividad, así como los documentos que consignen los datos o la información generada por la tarea o actividad que, a su vez, constituyen el insumo de otra actividad o proceso, según los pasos detallados en la **Guía 25**, Informes del Proceso.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 15, 16, 17, 18 y 19** presentan los instructivos para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 y 50** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 15 Definición de Macroprocesos/ Procesos/Subprocesos

Descripción

El diseño del MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS se inicia con la identificación de los Macroprocesos, que constituyen un primer nivel del conjunto de acciones encadenadas que la institución debe realizar, a fin de cumplir con su función constitucional y legal, la Misión fijada y la Visión proyectada.

Con el fin de especificar sus objetivos, en términos de los resultados requeridos para la satisfacción de los clientes y/o grupos de interés, los Macroprocesos se derivan en Procesos/Subprocesos. De allí que el Modelo de Gestión por Procesos establece la identificación de los procesos de la institución, sus respectivas interacciones y la realización de actividades que los operativizan, en una secuencia que agregue valor al cumplimiento de los objetivos de la institución. A su vez, cada actividad utiliza recursos y se gestiona con el fin de permitir que sus insumos se transformen en resultados, contribuyendo al cumplimiento del objetivo del proceso.

Los objetivos de los Macroprocesos/Procesos que se definen inicialmente, deben ser alineados para garantizar que los objetivos de los primeros se cumplan cabal y totalmente en los objetivos fijados para los segundos. Con este fin, la guía incluye una matriz de relación de Objetivos de los Macroprocesos y Procesos que permite visualizar con mayor claridad el cumplimiento de la correspondencia total entre unos y otros.

Finalmente, se construye el Mapa de Procesos, que además de presentar la información anterior, permite visualizar el despliegue y conformación, a su máximo nivel, del Modelo de Gestión por Procesos en Macroprocesos/Procesos/ Subprocesos.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Normas que regulan la institución.
- Ley o normas que regulan las competencias y recursos asignados a la institución.
- Conjunto de Planes y Programas.
- Documentación inherente a los Macroprocesos, Procesos, Subprocesos y Actividades (si existe).

Responsables

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

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

- Equipo MECIP.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Definición de macroprocesos

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando la identificación de Macroprocesos/Procesos/ Subprocesos hacia la obtención de resultados específicos para la institución, a partir del mandato constitucional y legal que fija sus funciones y competencias, y de los planes y programas de la institución.

Equipo MECIP

2. Solicitar a las áreas respectivas, los documentos relacionados con los requerimientos planteados en esta guía, y analizar su contenido, con el fin de adquirir juicios que permitan conocer, con suficiencia, la función constitucional y legal de la institución. Para ello, responder a los siguientes interrogantes: ¿Quiénes somos?, ¿Qué hacemos?, ¿Quiénes son nuestros clientes y/o grupos de interés?, ¿Hacia dónde nos dirigimos?, ¿Cuándo lo lograremos?, ¿Cuál es la medida de cumplimiento?
3. Definir los Macroprocesos que conforman la operación de la institución; si ya se encuentran establecidos, analizar la documentación relacionada con los Macroprocesos y verificar su consistencia con lo establecido en esta Guía.
4. Clasificar los Macroprocesos, teniendo en cuenta lo siguiente:
 - **Macroprocesos Misionales:** corresponden al conjunto de actividades que debe realizar una institución para cumplir con las funciones que le fija la Constitución y/o la Ley, de acuerdo con su nivel y naturaleza jurídica. Cada Macroproceso definido debe conducir a resultados o productos específicos que permitan ser analizados en conjunto.

Cada Macroproceso Misional debe responder a un objetivo específico, derivado de las funciones definidas a la institución, de origen constitucional y/o legal, que conduzca a satisfacer los requerimientos o necesidades básicas de la comunidad y/o grupos de interés.

- **Macroprocesos Estratégicos:** se definen a partir del mandato constitucional que establece la obligación de aplicar Planes de Desarrollo o Estratégicos en las instituciones de todo nivel, que derivan en planes de acción, operativos y financieros, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la institución, y los demás que se definan de acuerdo con sus funciones y objetivos.
 - **Macroprocesos de apoyo y soporte a los básicos o misionales:** son aquellos que no tienen relación directa con el mandato constitucional o legal ni con el conjunto de Planes y Programas, pero que son fundamentales para lograr los objetivos de éstos.
5. Definir el objetivo para cada Macroproceso Estratégico, Misional y de Apoyo. Para ello, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:
- Determinar el producto final esperado con la ejecución de cada Macroproceso. Incluir todas aquellas especificaciones o características que ayuden a responder la pregunta ¿Qué se quiere lograr?
 - Definir el aporte que realiza el producto del Macroproceso (identificado en el paso anterior) al cumplimiento del mandato constitucional o normas que regulan la institución, y al conjunto de Planes y Programas. En caso de ser un Macroproceso de apoyo, se determina la contribución que hace a los Macroprocesos básicos. Responder la pregunta ¿Para qué se hace?
 - Establecer la medida de cumplimiento esperada (umbral), definiendo tanto su cantidad como la unidad en que se desea.
 - Determinar el período o lapso en el cual se espera lograr los resultados indicados. Es necesario tener presente, que en los Macroprocesos el plazo tiende a ser muy largo, puesto que estos permanecen en el tiempo. Situación contraria ocurre en los procesos, donde deben estar claramente definidos.
 - Definir el objetivo de cada Macroproceso en forma clara y corta, a fin de lograr su entendimiento por parte de todos los funcionarios de la institución. Utilizar verbos en infinitivo, de tal manera que se genere acción y responsabilidad. Los objetivos deben ser completos, documentados y socializados.
6. Registrar la información obtenida en el **Formato 37**, Definición Macroprocesos. Relacionar en la columna (1) Macroprocesos, los Macroprocesos identificados en el paso anterior. Además, registrar el objetivo definido para cada uno, en la columna (2), objetivo, y señalar con una equis "X" si son estratégicos, misionales o de apoyo, en la Columna (3), tipo de Macroproceso; en la Columna (4), Cargo Responsable, indicar el cargo que corresponde al directivo de primer nivel, responsable de la dependencia a cargo del Macroproceso. En caso de ser necesario, adicionar los campos requeridos para incluir todos los Macroprocesos de la institución.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

7. Revisar el Formato presentado por el Equipo MECIP y presentarlo al Comité de Control Interno.
8. Socializar la información a los Funcionarios relacionados con cada Macroproceso y divulgar ampliamente en toda la institución.
9. Revisar periódicamente la definición de los Macroprocesos, verificando su validez y realizar los ajustes necesarios.

Identificación de procesos/subprocesos

Equipo MECIP

10. Proceder a identificar los Procesos/Subprocesos a partir de los Macroprocesos definidos y teniendo en cuenta las directrices del Nivel Directivo. Diligenciar en el **Formato 38**, Identificación Procesos.

- a) Registrar en la casilla (1), Macroproceso, el nombre del Macroproceso que se analice.
- b) Registrar en la casilla (2), Objetivo, el objetivo establecido para el Macroproceso correspondiente.
- c) Analizar el objetivo del Macroproceso e identificar los productos y servicios esperados. De acuerdo con lo anterior, definir los procesos requeridos para lograr el objetivo del Macroproceso, y asignar a cada uno un nombre que tenga relación con el producto que proporciona. Registrar los procesos identificados en la columna (3), Procesos.
- d) Definir el objetivo para cada uno de los Procesos y registrarlo en la columna (4), Objetivo. Para ello se debe:
 - Determinar los aspectos que respondan a la pregunta: ¿Qué se quiere lograr con la ejecución del proceso analizado?
 - Verificar que la información del paso anterior cumpla con lo estipulado para el objetivo del Macroproceso, de la casilla (2).
 - Responder con la información obtenida hasta el momento, la pregunta: ¿Para qué se hace el Proceso?
 - Definir las medidas de logro del objetivo, en tiempo y grado de cumplimiento; es decir, cuánto tiempo debe pasar para lograr el objetivo.
 - Reunir la información obtenida en los pasos anteriores y redactar el objetivo en forma clara y corta, para que sea entendido por todos los funcionarios. Utilizar verbos en infinitivo que generen acción.
 - Verificar que los procesos relacionados en la columna (3), permitan obtener los productos y servicios definidos en el objetivo del Macroproceso del cual se desprenden. De lo contrario, adicionar los procesos faltantes para garantizar su logro.

11. Analizar en cada proceso los siguientes aspectos: Complejidad, grado de cumplimiento de los objetivos, experiencias anteriores, nuevos requerimientos, recursos disponibles, debilidades y fortalezas, y demás aspectos relevantes al proceso y a la consecución de sus objetivos. Determinar la necesidad de crear Subprocesos y así garantizar el efectivo cumplimiento de las funciones y competencias de la institución.

12. En caso de requerir Subprocesos, aplicar las instrucciones dadas en los pasos 10 y 11 de esta Guía, para el llenado del **Formato 39**, Identificación Subprocesos.

13. Definir el Modelo de Gestión por Procesos de la institución en la Cadena de Valor, la cual debe presentar los Macroprocesos de la institución en tres niveles: Macroprocesos estratégicos, Macroprocesos Misionales y Macroprocesos de Apoyo. Asimismo, debe presentarse la desagregación en Procesos / Subprocesos.
14. Completar el **Formato 40**, Cadena de Valor, relacionando los Macroprocesos y Procesos en el campo indicado según su clasificación: En el campo (1), Macroprocesos Estratégicos, en el campo (2) Macroprocesos Misionales, y en el campo (3) Macroprocesos de Apoyo. De esta manera se visualiza cómo los Macroprocesos de la institución y sus respectivos procesos se complementan para lograr el mandato constitucional y legal de la institución.
15. Teniendo en cuenta que los objetivos de los Macroprocesos y los Procesos deben estar alineados para garantizar que los objetivos de los primeros se cumplan cabal y totalmente en los objetivos fijados para los segundos, se requiere diligenciar el **Formato 41** – Matriz de Relación Objetivos Macroprocesos/ Procesos, que permite visualizar la coherencia y realizar los ajustes que sean pertinentes (en los **Formatos 37 y 38**).
16. Solicitar aprobación a los Directivos de Primer Nivel, responsables de las dependencias a las cuales se les asignan los Procesos/Subprocesos, registrando su firma en los formatos correspondientes.
17. Entregar los **Formatos 37 al 41** al directivo responsable de la implementación del MECIP.

Auditoría Interna Institucional

18. Verificar la pertinencia del Modelo de Gestión por Procesos definido para la institución, frente a sus funciones y competencias constitucionales y/o legales, y el cumplimiento de los principios de eficiencia y eficacia. Presentar sus observaciones y/o recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

19. Analizar, ajustar y aprobar el Modelo de Gestión por Procesos para la institución, registrando en el Acta del Comité lo correspondiente.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

20. Autorizar la incorporación del Modelo de Gestión por Procesos al Acta emitida por el Comité de Control Interno y socializar la información a los funcionarios responsables de la ejecución y, en lo posible, a todos los funcionarios de la institución.
21. Revisar periódicamente la vigencia del Modelo de Gestión por Procesos y los objetivos correspondientes, y coordinar su actualización en caso de presentar ajustes en la estructura del mismo, a través de las instancias pertinentes.

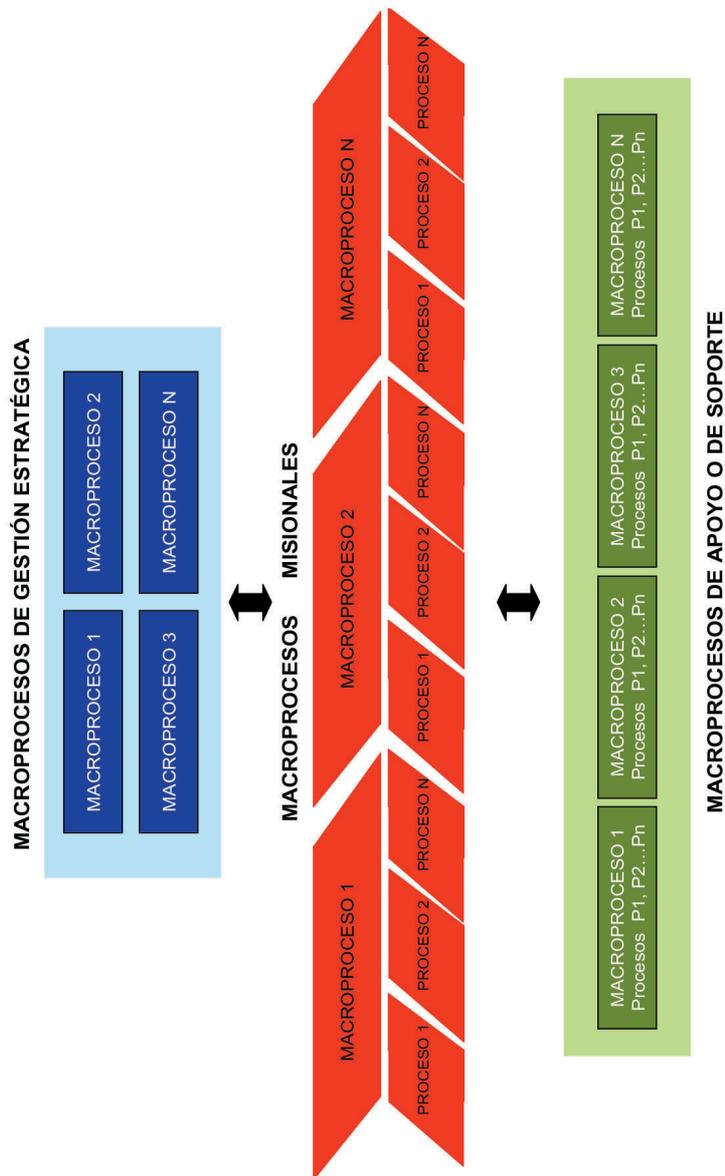
INSTITUCIÓN: MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO					
COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS FORMATO: Definición Macroprocesos Nº: 37					
(1) Macroproceso - Código	(2) Objetivo	(3) Tipo de Macroproceso			(4) Cargo Responsable
		Estratégico	Misional	Apoyo	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
...					
Elaborado por:		Fecha:			
Revisado por:		Fecha:			
Aprobado por:		Fecha:			

INSTITUCIÓN: MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO	
COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS FORMATO: Identificación Subprocesos Nº: 39	
(1) MACROPROCESO :	CÓDIGO:
(2) PROCESO:	CÓDIGO:
(3) OBJETIVO DEL PROCESO:	
(4) Subprocesos - Código	(5) Objetivo
Elaborado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
Aprobado por:	Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

**COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
 ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
 FORMATO: Cadena de Valor
 Nº: 40**



Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

**FORMATO: Matriz de Relación de Objetivos Macroproceso/Procesos
 N°: 41**

MACROPROCESOS		PROCESOS	
(1) NOMBRE	(2) OBJETIVO	(3) NOMBRE	(4) OBJETIVO
MACROPROCESO 1		Proceso 1	
		Proceso 2	
		Proceso n	
MACROPROCESO 2		Proceso 1	
		Proceso 2	
		Proceso n	
MACROPROCESO 3		Proceso 1	
		Proceso 2	
		Proceso n	
Elaborado por: Fecha:			
Revisado por: Fecha:			
Aprobado por: Fecha:			

GUÍA 16 Estructuración Base Legal Macroprocesos/Procesos/Subprocesos

Descripción

La operación de todo proceso en la institución parte de las normas que lo reglamentan, sean estas de origen externo o interno, siendo requisito indispensable para su operación el conocimiento de ella por parte de los funcionarios que direccionan, ejecutan u operan los procesos.

La base legal de los Macroprocesos – Procesos – Subprocesos se conforma en el conjunto de normas, políticas y reglamentos que fundamentan su ejecución, las cuales deben identificarse y ser socializadas entre quienes trabajan en las áreas responsables del proceso y, de ser posible, conocidas por todos los funcionarios de la institución.

Para una efectiva operación, y a fin de garantizar los objetivos de cumplimiento del Control Interno, se hace necesario establecer las normas que se aplican a cada Proceso y Subproceso, consignándolas en un Documento final de consulta, que hará parte del Manual de Operación, identificado como NORMOGRAMA (también denominado “Identificación de Requisitos Legales” en el Sistema de Gestión de la Calidad).

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Norma o normas que regulan la institución.
- Ley o norma que regula los recursos y competencias de la institución.
- Planes y Programas.
- Macroprocesos, Procesos y Subprocesos de la institución.
- Documentación de aplicación específica a cada proceso (Normas y Reglamentación adicional)

Responsables

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

- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

• **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso, Proceso y Subprocesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando las fuentes de información para la identificación de la Base Legal de los Macroprocesos, Procesos/ Subprocesos, de acuerdo con las características de operación de la institución.

Equipo MECIP

2. Obtener la normatividad vigente que sea aplicable a las funciones y objetivos de la institución.
3. Organizar la normatividad según su jerarquía (Constitución, Leyes, Ordenanzas, Acuerdos, Decretos, Directivas Presidenciales, fijación de Políticas, etc.) y demás tipos de normatividad que se aplique a la institución. Completar el **Formato 42**, Normograma, para cada Macroproceso.
4. Reunir y analizar información adicional requerida, teniendo en cuenta las directrices impartidas por el nivel directivo, para establecer las fuentes de información y suministro de las bases legales.
5. Registrar el nombre del Macroproceso, en el campo (1), Macroproceso.
6. Indicar en la columna (2), Jerarquía de la Norma, el nivel correspondiente: Constitución Nacional, Ley, Ordenanza, Acuerdo, Decreto, Resolución, Políticas, Reglamentos, etc.
7. Indicar en la columna (3), Número/Fecha, el número que corresponde a la norma y la fecha de expedición.
8. Registrar en la columna (4), Título, el nombre que identifica la norma.
9. Indicar en la columna (5), Artículo, el número del artículo o artículos que se consideren relacionados con cada uno de los Procesos, en casillas independientes, según corresponda/n a un Proceso/Subproceso diferente.
10. Consignar en la columna (6), Aplicación Específica, un resumen puntual del artículo o artículos relacionado/s resaltando los aspectos relevantes que se apliquen al Proceso/Subproceso.

Simultáneamente, registrar en la columna (7), el Nombre del Proceso/Subproceso al cual se aplica el artículo relacionado en la columna (4). Tener en cuenta que una norma se puede aplicar a uno o más procesos.

11. Definir las normas internas que permitan dar cumplimiento a las políticas administrativas y operativas en la ejecución del Proceso/Subproceso, y relacionándolas en el Normograma.

12. Identificar eventos que se presenten en el Proceso/Subproceso, los cuales podrán requerir reglamentación especial. Por ejemplo: caja chica. Para cada uno de esos eventos preparar un reglamento, que contenga: nombre, responsable, objetivo general y específicos, forma de ejecutar el evento, fecha de vigencia del reglamento, nombre y firma del funcionario con autoridad para emitir reglamentos.

Los reglamentos internos constituyen el último nivel de jerarquía en la normatividad de los Macroprocesos y también se deben registrar en el **Formato 42**, Normograma.

13. Entregar el Normograma de cada macroproceso al directivo responsable de la implementación del MECIP, para su revisión y aprobación.

Directivo de la Dependencia responsable del proceso

14. Revisar y aprobar el Normograma para el Macroproceso/Proceso asignado.

Comité de Control Interno

15. Analizar y aprobar el Normograma para cada Macroproceso, registrando lo correspondiente en el Acta del Comité.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

16. Autorizar la incorporación al Manual de Operación, el Acta emitida por el Comité de Control Interno y Normograma aprobado. Socializar la información a los funcionarios responsables de la ejecución y, en lo posible, a todos los funcionarios de la institución.

17. Revisar periódicamente el Normograma.

GUÍA 17 Esquema Relacional Macroprocesos - Procesos

Descripción

Para establecer las bases para el diseño de Procesos (identificación de actividades y tareas, determinación de insumos y proveedores, productos, clientes y/o grupos de interés) se hace necesario establecer la relación existente entre los macroprocesos de la institución, determinando claramente la relación cliente-proveedor en cada uno de ellos. En igual sentido, se requiere relacionar los Procesos.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Norma o normas que regulan la institución.
- Ley o norma que regula los recursos y competencias de la institución.
- Conjunto de Planes y Programas.
- Definición de Macroprocesos de la institución.
- Identificación de Procesos para los Macroprocesos.
- Normograma Macroprocesos.
- Estudio y análisis de la relación entre los Macroprocesos y Procesos

Responsables

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

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando la identificación de interacciones entre Macroprocesos y Procesos, de acuerdo a las características específicas de la institución, que constituyan la base para el diseño de procesos.

Equipo MECIP

2. Revisar y analizar la información requerida, teniendo en cuenta las instrucciones impartidas por el nivel directivo.
3. Analizar con los funcionarios que intervienen en la ejecución de los procesos en las diferentes dependencias, la forma real como opera la relación entre procesos.
4. Analizar el cruce de información requerida entre los diferentes Macroprocesos, como **proveedores** o **clientes** a su turno, y registrar las interacciones resultantes en el **Formato 43**, Matriz de Interacción de Macroprocesos, marcando una "x". Se debe tener en cuenta el resultado al continuar con el diseño de de procesos.
5. Repetir los pasos anteriores para los procesos y registrar las interacciones en el **Formato 44**, Matriz de Interacción de Procesos. Igualmente se debe tener en cuenta este resultado en el diseño de procesos.
6. Entregar los **Formatos 43 y 44** al nivel directivo.

Auditoría Interna Institucional

7. Verificar la pertinencia y justificación de las interacciones entre los Macroprocesos y Procesos, en cumplimiento de los principios de eficiencia y economía.

Comité de Control Interno

8. Analizar, ajustar y aprobar las interacciones entre los Macroprocesos y entre los Procesos, como base para el diseño de los procesos.

<p>INSTITUCIÓN:</p> <p>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO</p> <p>COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS FORMATO: Matriz Interacción de Macroprocesos Nº: 43</p>					
(2) MACROPROCESO	Macroprocesos				
(1) MACROPROCESO	MACROPROCESO 1	MACROPROCESO 2	MACROPROCESO 3	MACROPROCESO 4	MACROPROCESO n
MACROPROCESO 1					
MACROPROCESO 2					
MACROPROCESO 3					
MACROPROCESO 4					
MACROPROCESO n					
Elaborado por:					Fecha:
Revisado por:					Fecha:
Aprobado por:					Fecha:

INSTITUCIÓN: MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO					
COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS FORMATO: Matriz Interacción de Procesos Nº: 44					
(1) MACROPROCESO		CÓDIGO:			
(2) PROCESO		Procesos			
(3) PROCESO	PROCESO 1	PROCESO 2	PROCESO 3	PROCESO 4	PROCESO n
PROCESO 1					
PROCESO 2					
PROCESO 3					
PROCESO 4					
PROCESO n					
Elaborado por:		Fecha:			
Revisado por:		Fecha:			
Aprobado por:		Fecha:			

GUÍA 18 Definición Mapa de Procesos

Descripción

El Mapa de Procesos es una herramienta que permite visualizar el despliegue y conformación del Modelo de Gestión por Procesos, a su máximo nivel, en Macroprocesos/Procesos/Subprocesos. Para ello, se establece como primer nivel los Macroprocesos, como un segundo los Procesos y como un tercer nivel los Subprocesos.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Norma o normas que regulan la institución.
- Conjunto de Planes y Programas.
- Definición de Macroprocesos de la institución.
- Identificación de Procesos/Subprocesos.

Responsables

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

Operación

Comité de Control Interno

1. Imparte instrucciones al Equipo MECIP, orientando la elaboración del Mapa de Procesos, hacia la construcción de una herramienta eficaz y funcional para la toma de decisiones en la implementación del Control Interno de la institución.

Equipo MECIP

2. Reunir la información requerida y analizar en forma integral el Modelo de Gestión por Procesos aprobado en sus diferentes niveles, verificando el cumplimiento de los objetivos institucionales y de los Macroprocesos definidos, como base para la elaboración del Mapa de Procesos, que constituye el punto de partida para el diseño de procesos. Completar el **Formato 45**, Mapa de Procesos.
3. Registrar en la casilla (1) el nombre de cada uno de los Macroprocesos definidos para la institución.
4. Registrar en la casilla (2) el nombre de cada uno de los procesos identificados, correspondiendo a su respectivo Macroproceso.
5. Registrar en la casilla (3) el nombre de cada uno de los subprocesos identificados, correspondiendo a su respectivo proceso.
6. Revisar el **Formato 45** y entregar al nivel directivo.

Auditoría Interna Institucional

7. Verificar la validez del Mapa de Procesos a partir de los Macroprocesos, Procesos y Subprocesos definidos e identificados previamente, y la cobertura de las funciones y competencias de la institución a través de los mismos, orientados a una operación en cumplimiento de los principios de eficiencia y economía.

Comité de Control Interno

8. Analizar y aprobar el Mapa de Procesos, registrando en el Acta del Comité lo correspondiente. En caso de requerir ajustes se deben repetir los pasos de las **Guías 16, 17, 18 y 19** para unificar el resultado.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

9. Autorizar la incorporación del Acta emitida por el Comité de Control Interno, al Manual de Operación. Socializar la información a los funcionarios responsables de la ejecución y, en lo posible, a todos los funcionarios de la institución.
10. Revisar periódicamente la vigencia del Mapa de Procesos y coordinar su actualización en caso de presentar ajustes en la estructura del Modelo de Gestión por Procesos.

<p>INSTITUCIÓN:</p> <p>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO</p> <p>COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS FORMATO: Mapa de Procesos Nº: 45</p>		
MACROPROCESOS (1) NOMBRE	PROCESO (2) NOMBRE	SUBPROCESOS (3) NOMBRE
MACROPROCESO 1	Proceso 1	SUBPROCESO 1
	Proceso n	SUBPROCESO n
	Proceso 1	SUBPROCESO 1
	Proceso n	SUBPROCESO n
MACROPROCESO 2	Proceso 1	SUBPROCESO 1
	Proceso n	SUBPROCESO n
	Proceso 1	SUBPROCESO 1
	Proceso n	SUBPROCESO n
MACROPROCESO 3	Proceso 1	SUBPROCESO 1
	Proceso n	SUBPROCESO n
	Proceso 1	SUBPROCESO 1
	Proceso n	SUBPROCESO n
MACROPROCESO n.	Proceso 1	SUBPROCESO 1
	Proceso n	SUBPROCESO n
	Proceso 1	SUBPROCESO 1
	Proceso n	SUBPROCESO n
Elaborado por: _____ Fecha: _____		
Revisado por: _____ Fecha: _____		
Aprobado por: _____ Fecha: _____		

GUÍA 19 Diseño de Procesos

Descripción

El diseño de procesos tiene como fin la identificación de los resultados y productos de cada proceso, orientándolos a la satisfacción de sus clientes y/o grupos de interés; la definición de los insumos requeridos para satisfacer los requerimientos de calidad y oportunidad de los productos, y la determinación de los proveedores que deben suministrarlos, derivando las actividades que se requiere realizar y las tareas mínimas para ejecutarlas. Esto implica la necesidad de definir los informes que debe recibir y suministrar cada proceso a sus grupos de interés.

El diseño del proceso responde a las preguntas: ¿Cuáles son las entradas o insumos?; ¿Qué características o especificaciones deben cumplir los insumos?; ¿Quiénes son los proveedores de cada insumo?; ¿Cuáles son las salidas, beneficios o servicios?; ¿Qué características deben cumplir los beneficios o servicios?, y ¿Quiénes son los clientes o beneficiarios de cada producto o servicio?

Para una mayor eficiencia en el diseño de procesos se deben realizar actividades sucesivas que se resumen así:

- Determinación de Productos, Clientes y/o grupos de interés.
- Determinación de Insumos y Proveedores.
- Definición de Actividades.
- Identificación de tareas en las actividades.
- Definición de informes a suministrar por el proceso.
- Definición formatos para entrada y salida de información.

Por último, se deben establecer las relaciones de las actividades de cada Proceso/Subproceso con los demás procesos de la institución, realizando el análisis de sus interacciones y verificando el cumplimiento de requisitos y especificaciones incluidas en el diseño de cada proceso, orientadas al cumplimiento eficiente de sus objetivos.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Norma o normas que regulan la institución.
- Conjunto de Planes y Programas.
- Definición Macroprocesos de la institución.
- Identificación de Procesos.
- Relación de Objetivos/Macroprocesos/Procesos.

- Matriz de interacción de Macroprocesos y Procesos.
- Mapa de Procesos.
- Identificación de clientes y/o grupos de Interés del respectivo Proceso.
- Identificación de Proveedores de insumos requeridos para ejecutar el Proceso.
- Identificación de necesidades y requerimientos de información de acuerdo con los clientes y/o grupos de interés.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**

- Comité de Control Interno.
- Equipo MECIP.

- **Implementación**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Grupo de Trabajo–Nivel Técnico, orientando el modelación de procesos a una operación que satisfaga los requerimientos de los grupos de interés, y permita alcanzar resultados de calidad, con eficiencia y economía.

Equipo MECIP

2. Reunir y analizar la información requerida teniendo en cuenta las instrucciones impartidas por el nivel directivo, para convocar y capacitar a los grupos de Trabajo que se encargarán del diseño de procesos en sus respectivas dependencias, entregando los formatos que corresponde completar e informando el cronograma de trabajo que debe cumplirse.

Directivo de Primer Nivel responsable de la Dependencia a cargo del Proceso

3. Impartir instrucciones al Grupo de Trabajo que tendrá a su cargo el diseño del Proceso asignado a su área, definiendo y aprobando las actividades para su consecución, las instrucciones específicas aplicables a las características propias del proceso y su relación con los objetivos de la institución.

Grupos de Trabajo para el diseño de Procesos

4. Recibir instrucciones y capacitación del Equipo MECIP, del directivo de primer nivel de la dependencia correspondiente, y complementar la información necesaria, entrevistando a los funcionarios responsables de la ejecución del proceso.
5. Completar los formatos que se indican a continuación en la presente Guía para **cada proceso**, de acuerdo con las fases que se detallan separadamente para el diseño de procesos.

FASE 1 - Determinación de Productos, Clientes y/o Grupos de Interés para Procesos/Subprocesos

Grupo de Trabajo para el Diseño del Proceso –Dependencia

6. Completar el **Formato 46**, Determinación Producto, Clientes y/o Grupos de Interés –Proceso/Subproceso, siguiendo las instrucciones:
 - Registrar en la fila (1) el nombre del Macroproceso al cual pertenece el proceso a analizar.
 - Registrar en la fila (2) el nombre Proceso a analizar.
 - Registrar en la fila (3) el nombre del Subproceso a analizar (cuando el nivel de desagregación así lo exija).
 - Registrar en la columna (4) el producto o resultado esperado con la ejecución del Proceso/ Subproceso, identificado a partir del objetivo definido para el Proceso/Subproceso, relacionado con el respectivo Macroproceso.
 - En la columna (5), Características del Producto, describir las especificaciones técnicas o requisitos que debe reunir el Producto, teniendo en cuenta los requerimientos de los clientes y/o grupos de interés, y los análisis previos de las interacciones entre Macroprocesos y Procesos, además del cumplimiento de requisitos legales.
 - En la columna (6) indicar de manera genérica los clientes y/o grupos de interés (internos y externos), que requieren del producto del Proceso, teniendo muy claro la necesidad que satisface al grupo respectivo.

7. Presentar para aprobación del directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso.

Directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso

8. Revisar y aprobar la definición de productos, resultados y sus características, de acuerdo a los requerimientos de los grupos de interés que satisface.

9. Autorizar la continuación de la segunda fase del diseño del Proceso, impartiendo las instrucciones requeridas, de acuerdo a las características específicas del Proceso y a los objetivos de la institución.

FASE 2- Determinación de Insumos y Proveedores, Procesos/Subprocesos

Grupo de Trabajo para el Diseño de Procesos –Dependencia

10. Diligenciar el **Formato 47**, Determinación Insumos y Proveedores –Proceso/Subproceso, siguiendo las instrucciones:

- Registrar en la fila (1) el nombre del Macroproceso al cual pertenece el Proceso a analizar.
- Registrar en la fila (2) el nombre del Proceso a analizar.
- Registrar en la fila (3) el nombre del Subproceso a analizar (cuando el nivel de desagregación así lo exija).
- Registrar en la columna (4), de manera genérica, los insumos requeridos para la ejecución del Proceso/ Subproceso y la obtención del resultado y/o Producto definido en la fase uno, teniendo en cuenta los requisitos de calidad y oportunidad del Producto.
- En la columna (5), características del Insumo, describir las especificaciones técnicas o requisitos que debe reunir el Insumo, teniendo en cuenta las características del Producto y los requerimientos de los clientes y/o grupos de interés, además del cumplimiento de requisitos legales.
- En la columna (6) indicar de manera genérica los proveedores que se han identificado y evaluado previamente como idóneos para suministrar los insumos, en cumplimiento de sus características y especificaciones.

11. Presentar para aprobación del directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso.

Directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso

12. Revisar y aprobar la definición de Insumos y sus características y la identificación de proveedores que cumplan con los requisitos de calidad y oportunidad en el suministro.

13. Autorizar la continuación de la tercera fase del diseño del Proceso, impartiendo las instrucciones requeridas de acuerdo con las características específicas del Proceso y los objetivos de la institución.

FASE 3 - Definición de Actividades en los Procesos /Subprocesos

Grupo de Trabajo Diseño de Proceso –Dependencia

14. Completar el **Formato 48**, Definición Actividades en los Procesos/Subprocesos, siguiendo las instrucciones:
 - Registrar en la fila (1) el nombre del Macroproceso al cual pertenece el Proceso/Subproceso a analizar.
 - En la fila (2) registrar el nombre del Proceso objeto de análisis.
 - En la fila (3) detallar el objetivo del Proceso, tomando la información del **Formato 38**, Identificación de Procesos.
 - En la fila (4) registrar el nombre y el código del Subproceso objeto de análisis (cuando el nivel de desagregación así lo exija).
 - En la fila (5) detallar el objetivo del Subproceso, tomando la información del **Formato 39**, Identificación Subprocesos (cuando el nivel de desagregación así lo exija).
 - En las filas de la columna identificada con el número (6) relacionar las actividades que el grupo considere necesarias para lograr el resultado propuesto y el cumplimiento de las especificaciones del producto, teniendo en cuenta su valor agregado al Proceso/Subproceso y su ejecución secuencial. Para su denominación usar verbos en infinitivo. Indicar la actividad inicial en la primera fila y en las filas siguientes registrar en orden, según la secuencia de ejecución, las demás actividades, y en la última fila indique la actividad final.
 - En las filas de la columna identificada con el número (7) definir el objetivo para cada actividad.
15. Verificar que las actividades definidas sean suficientes para el logro del objetivo del Proceso/Subproceso y para la obtención de los resultados y/o productos. En caso de no ser así, adicionar las actividades que se consideren necesarias.
16. Entregar el **Formato 48** debidamente completado para la aprobación del directivo de primer nivel, responsable de la dependencia.

Directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso

17. Revisar y aprobar la definición de actividades, verificando el cumplimiento de los objetivos de eficiencia, economía y calidad en los resultados y los productos o resultados del Proceso/Subproceso, de acuerdo a sus características específicas y los objetivos institucionales.
18. Autorizar la continuación de la cuarta fase del diseño del Proceso, impartiendo las instrucciones requeridas de acuerdo con las características específicas del Proceso y los objetivos de la institución.

FASE 4- Identificación de Tareas en las Actividades de los Procesos

Grupo de Trabajo Diseño de Proceso –Dependencia

19. Deligenciar el **Formato 49**, Identificación Tareas en las Actividades de los Procesos/Subprocesos, siguiendo las instrucciones:

- En la fila (1) registrar el nombre del Macroproceso del cual hace parte el Proceso /Subproceso a analizar.
- En la fila (2) registrar el nombre del Proceso.
- En la fila (3) registrar el nombre del Subproceso (cuando el nivel de desagregación así lo exija).
- En las filas de la columna identificada con el número (4) registrar en orden consecutivo, las actividades del Proceso/Subproceso.
- Analizar los métodos posibles para ejecutar las actividades y determinar las tareas que conduzcan a los resultados de los Procesos/Subprocesos, con economía y eficiencia, teniendo en cuenta los recursos disponibles. Registrar las tareas determinadas en las líneas de la columna identificada con el número (5), teniendo en cuenta la actividad a que corresponden.
- Analizar el tiempo de ejecución de cada tarea, considerando la disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos, y estimar el tiempo necesario en horas/funcionario. Registrar el tiempo de ejecución estimado en las casillas de la columna identificada con el número (6).
- Para estimar el tiempo de ejecución de cada tarea puede basarse en promedios históricos de ejecución del equipo actual, o a base de ellos trazar metas más eficientes, teniendo en cuenta algunas variables:
 - Número de trámites que se atienden en un periodo determinado.
 - Volumen de información procesada en un periodo determinado.
 - Tiempo promedio de producción de informes, entre otros, en un periodo determinado.
- Tener en cuenta que la estimación de las horas/funcionario constituye una base para estimar el tiempo de ejecución de las actividades y, por consiguiente, el personal requerido para su cumplimiento.

Directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso

20. Revisar y aprobar la identificación de tareas en las actividades y la estimación de tiempos para la realización de dichas tareas, verificando el cumplimiento de los principios de eficiencia, economía y calidad en los resultados y los productos o resultados del Proceso, de acuerdo a sus características específicas y los objetivos institucionales.

21. Autorizar la continuación de la quinta fase del diseño del Proceso, impartiendo las instrucciones requeridas de acuerdo a las características específicas del Proceso/Subproceso y los objetivos de la institución.

FASE 5- Informes del Proceso/Subproceso para grupos de interés internos y externos.

Grupo de Trabajo Diseño de Proceso –Dependencia

22. Identificar la información que debe generar el Proceso/Subproceso para dar cumplimiento a la normatividad vigente, a las políticas de la institución, a las exigencias de la administración, a los requerimientos de los grupos de interés, a la ejecución del mismo Proceso/Subproceso y a la operación de los demás Procesos/ Subprocesos. Tener en cuenta:
- Requerimientos de información de Grupos de Interés Internos y Externos y Especificaciones.
 - Políticas administrativas definidas para el Macroproceso; políticas operativas, normas y reglamentos definidos para el Proceso/Subproceso.
 - Actividades y tareas definidas para el Proceso/Subproceso.
 - Normatividad relacionada con el Proceso/Subproceso.
23. Deligenciar el **Formato 50**, Informes Proceso/Subproceso para grupos de interés internos y externos, siguiendo las instrucciones:
- En la fila (1) identificar el nombre del Macroproceso al cual pertenece el Proceso/Subproceso a analizar.
 - En la fila (2) identificar el nombre del Proceso a analizar.
 - En la fila (3) identificar el nombre del Subproceso a analizar (cuando el nivel de desagregación así lo exija).
 - Establecer un orden consecutivo para las agrupaciones de los informes, de acuerdo al origen, por requerimientos legales o para atender requerimientos de clientes y/o grupos de interés internos y externos. Adicionar en las filas de la columna identificada con el número (4) los grupos de origen que se requieran de acuerdo con las funciones de la institución y los objetivos del Proceso a analizar.
 - Determinar la información que debe ser generada en el Proceso/ Subproceso y el tipo de informe que se presentará, originada por exigencias legales o por requerimientos de clientes y/o grupos de interés internos y externos, efectuando un análisis detallado de sus necesidades de información y los requisitos o especificaciones de la misma. Asegurarse de generar información útil y pertinente para el destinatario, verificando que sea adecuada a sus verdaderas necesidades.
 - Relacionar en las líneas de la columna identificada con el número (5) los Informes que deben generarse en el Proceso.
 - Relacionar las especificaciones de los informes según disposiciones y/o necesidades específicas del grupo de origen, en la columna (6), Especificaciones o requisitos Origen y/o Grupo de Interés.
24. Diseñar una Guía o Instructivo que contenga los parámetros mínimos para la elaboración de cada informe, incluyendo los dispuestos por la normatividad, tanto interna como externa. Para ello se debe tener en cuenta:

- Nombre del informe.
 - Cargo Responsable de elaborar el informe.
 - Cargo Responsable de autorizar.
 - Cargo Responsable de revisar.
 - Tipo de información: administrativa, financiera, contable, comercial, etc.
 - Controles preventivos: firmas incluidas, papel membreteado con logos de la institución, claves de acceso, sellos, y demás, que se consideren necesarios.
 - Contenido: requisitos exigidos por la ley en cada caso (razón social, fecha de elaboración, dirección, teléfono, tipo de numeración, definición expresa del informe, etc.), cantidad y calidad de la información.
 - Frecuencia: períodos en los cuales se elabora el informe para lograr la oportunidad de la información.
 - Usuarios: quienes requieren el informe para la ejecución de su Proceso/ Subproceso.
 - Restricciones de uso: determinar si el informe es de circulación libre o restringida, y los niveles de acceso, o de circulación confidencial, para lo cual se determinan los funcionarios que tienen autoridad para la emisión y/o uso del informe.
 - Fuentes de información para la elaboración y forma de consulta.
 - Medio: mecanismo a través del cual se elabora y envía el informe; debe permitir la calidad, eficiencia y eficacia de la información.
 - Número de copias.
 - Detalle del recorrido de cada copia.
 - Archivo: tipo alfabético, numérico, por periodos, por tema, por clientes, cronológico, por actividad, etc., y tiempo de conservación según la ley o las normas y políticas internas.
 - Diseño: forma adecuada de presentar la información, la cual permite que ésta sea consultada y utilizada eficaz y eficientemente: campos, tipo, tamaño, color del papel, logos, etc.
25. Registrar en las líneas de la columna identificada con el número (7) el nombre de la Institución, Proceso, Usuario o Grupo de Interés interno o externo a quien se le suministra la información del Proceso.
26. Registrar en las líneas de la columna identificada con el número (8) las fechas de entrega o periodicidad (cuando sea más de una entrega en el año calendario), de acuerdo al origen, al destinatario y las especificaciones antes indicadas, para el control de su generación y suministro.
27. Consolidar en un catálogo los informes que se generan en cada Proceso/ Subproceso con sus respectivos instructivos. Incluirlo en el Manual de Operaciones asociado a cada Proceso/Subproceso.

Directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso

28. Revisar y aprobar la identificación de informes, los destinatarios, las especificaciones, las fechas de entrega y su periodicidad, teniendo en cuenta los principios de economía, eficiencia y eficacia, y en atención a los recursos disponibles.
29. Autorizar y continuar con la sexta fase del diseño del Proceso, impartiendo las instrucciones requeridas, de acuerdo a las características específicas del Proceso y los objetivos de la institución.

FASE 6- Estructura diseño de formatos Proceso/Subproceso

Grupo de Trabajo Diseño de Proceso –Dependencia

30. Preparar una propuesta de diseño de estructura a fin de registrar los datos necesarios para la operación del Proceso, y la generación de sus reportes, identificando los datos o variables que se deben registrar en los informes definidos. Para ello se debe tener en cuenta:
 - Informes definidos para el Proceso/Subproceso.
 - Base Legal del Proceso, consignada en el Normograma.
 - Diseño de Procesos.
31. Definir la estructura de captura o presentación de la información, de acuerdo a los datos requeridos, e identificar los formatos provenientes de otros Procesos que los contienen. Tener en cuenta para la definición de los formatos:
 - **Diseño de los formatos:** un buen diseño debe contener siempre la siguiente estructura básica: En la parte superior, la identificación de la institución, el nombre del documento, la fecha y la numeración; en segundo nivel el detalle de los participantes en la actividad o transacción; en tercer lugar una descripción de la transacción, en la que se consignan todos los datos; posteriormente, espacios para realizar observaciones, y el control del formato representado en autorizaciones, firmas, recibidos y otros.
 - **Definir el número de copias de cada formato:** teniendo en cuenta que existen usuarios obligados a poseer una copia para aportar nuevos datos en el diligenciamiento del formato, y otros usuarios que requieren una copia solo para conocer la información.
 - **Determinar el tipo de medio en el cual se debe elaborar el documento:** en caso de ser medio impreso, tener en cuenta que para formatos de uso interno y de corta vida de archivo, se utilizan papeles de calidad y costos bajos; para formatos de uso interno de larga vida de archivo, se usa calidad media, y los formatos que representan la imagen de la institución, por ser de trámite externo, se elaboran en papel de mejor calidad.
 - **Decidir sobre el tamaño del formato:** preferir tamaños estándar: carta, A4, oficio o legal, dos por oficio, etc., en virtud del significado que otros tamaños diferentes representa en el costo del formato, por su alto desperdicio.
 - **Definir el tiempo de archivo:** tener en cuenta las normas relacionadas con la conservación de información, establecidas legalmente para las instituciones públicas.

- **Seleccionar el tipo de archivo a implementar:** según la necesidad de manejo de los formatos. Archivos Cronológicos: administran documentos por orden cronológico; Archivos Numéricos: administran documentos en orden consecutivo ascendente, y Archivos por Actividades: administran los documentos relativos a un cliente, a un proveedor, a una contratación, a un litigio, entre otros.
- **Tener presente la parte artística del diseño:** que involucra la forma de distribución de los campos, lo cual permite que el formato sea completado, utilizado y consultado eficaz y eficientemente. Considerar en este punto, el tipo de letra, el tamaño del formato, los colores del papel de acuerdo con el recorrido de las copias, los logos, etc.

32. Preparar un instructivo para la administración de cada formato, como base de estandarización, control y manejo de los mismos; es un excelente medio para capacitar, inducir y evaluar la gestión de quienes manejan los formatos. Debe contener los siguientes detalles:

- Nombre del formato.
- Código: de ocho caracteres, los cuatro primeros correspondientes al código del proceso, los dos siguientes están preestablecidos para los formatos y los dos últimos, numéricos, corresponden al consecutivo de formatos definidos para el proceso.
- Cargo Responsable de elaborar el formato.
- Cargo Responsable de autorizar el formato.
- Cargo Responsable de revisar el formato.
- Controles: firmas incluidas, papel membreado con logos de la institución, claves de acceso y demás datos que se consideren necesarios.
- Contenido: requisitos exigidos por la ley o determinados por la propia institución.
- Numeración: según los requisitos legales o normas internas de estandarización.
- Usuarios: quienes requieren el formato para la ejecución de su proceso.
- Medio: mecanismo a través del cual se elabora el formato y se transfieren los datos a los Subsistemas; debe garantizar calidad, eficiencia y eficacia de la información.
- Número de copias.
- Detalle del recorrido de cada copia.
- Archivo: tipo de archivo.
- Tamaño del formato.
- Explicación: forma de llenar cada uno de los campos contenidos en el formato.

33. Organizar para cada Proceso un catálogo de formatos con su respectivo instructivo, que hace parte del Manual de Operación, asociado al diseño de cada Proceso/Subproceso.

34. Trasladar al directivo del área responsable del Proceso, la propuesta de diseño y definición de formatos del Proceso, para su revisión y aprobación.

Directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso

35. Revisar y aprobar el diseño y la definición de formatos del Proceso, teniendo en cuenta los objetivos del Proceso y su ejecución, bajo los principios de economía, eficiencia y eficacia, y en atención a los recursos disponibles.

36. Aprobar el resultado total del diseño del Proceso a cargo de su dependencia y autoriza la entrega al Equipo MECIP para su consolidación.

Equipo MECIP

37. Consolidar la información correspondiente al diseño de Procesos, verificando el cumplimiento de objetivos y parámetros generales y entregar al Comité de Control Interno.

Auditoría Interna Institucional

38. Verificar el cumplimiento de los objetivos de la institución, a través del diseño de Procesos a cargo de las dependencias, en relación a las funciones y competencias de las mismas. Presentar sus observaciones y/o recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

39. Analizar, ajustar y aprobar el diseño de los procesos, teniendo en cuenta las observaciones de la Auditoría Interna Institucional, registrando en el Acta del Comité lo correspondiente.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

40. Autorizar la incorporación al Manual de Operación el Acta emitida por el Comité de Control Interno y la información pertinente al diseño de cada proceso. Socializar la información a los funcionarios responsables de la ejecución y, en lo posible, a todos los funcionarios de la institución.

41. Revisar periódicamente si los Procesos/Subprocesos se ejecutan conforme al diseño y sus especificaciones, y coordinar las actualizaciones a través de las instancias pertinentes.

<p>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO</p> <p>COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS FORMATO: Determinación Productos, Clientes y/o Grupos de Interés– Proceso/Subproceso N°: 46</p>					
INSTITUCIÓN:					
(1) MACROPROCESO :	CÓDIGO:				
(2) PROCESO:	CÓDIGO:				
(3) SUBPROCESO:	CÓDIGO:				
(4) PRODUCTO	(5) CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO	(6) CLIENTES Y/O GRUPOS DE INTERÉS			
*					
*					
*					
*					
*					
*					
*					
*					
*					
*					
*					
*					
*					
*					
*					
*					
*					
*					
Elaborado por:		Fecha:			
Revisado por:		Fecha:			
Aprobado por:		Fecha:			

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: MODELO GESTIÓN POR PROCESOS

FORMATO: Definición Actividades en los Procesos/Subproceso

Nº: 48

(1) MACROPROCESO:

CÓDIGO:

(2) PROCESO:

CÓDIGO:

(3) OBJETIVO:

(4) SUBPROCESO

CÓDIGO:

(5) OBJETIVO:

(6) RELACIÓN DE ACTIVIDADES CON CÓDIGO

(7) OBJETIVO

Inicial:

Final:

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

FORMATO: Identificación Tareas en la Actividades de los Procesos/Subprocesos

Nº: 49

(1) MACROPROCESOS:

CÓDIGO:

(2) PROCESO

CÓDIGO:

(3) SUBPROCESO:

CÓDIGO:

Nº	(4) Actividad	(5) TAREA POR ACTIVIDAD	(6) TIEMPO DE EJECUCIÓN (Horas/ Funcionario)
1		1	
		2	
		n	
2		1	
		2	
		n	
3		1	
		2	
		n	
4		1	
		2	
		n	
n		1	
		2	
		n	

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

FORMATO: Informe Proceso/ Subproceso – Grupos de interés Internos y Externos
Nº: 50

(1) MACROPROCESO :

(2) PROCESO:

(3) SUBPROCESO:

Nº	(4) Origen y/o Grupos de Interés	(5) Informes	(6) Especificación o Requisitos Origen y/o Grupos de Interés	(7) Destinatario	(8) Fecha de Entrega Periodicidad
1	Requerimientos Legales.	1			
		2			
		n.			
2	Normas y Políticas internas de operación.	1			
		2			
		n.			
3	Disposiciones Administrativas internas.	1			
		2			
		n.			
4	Requerimientos para la operación del proceso.	1			
		2			
		n.			
5	Requerimientos para cumplimiento de obligaciones de información.	1			
		2			
		n.			

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

2.3 Estructura Organizacional

Se constituye en el Elemento o Estándar de Control, que autocontrola el funcionamiento de la institución en cuanto a la interacción que se da entre los niveles de responsabilidad y autoridad, y la gestión de operaciones.

Para ejercer con propiedad este Control, la institución debe establecer una configuración de cargos, por niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de los procesos, que garantice la gestión de manera eficiente y bajo los preceptos de descentralización, desconcentración y delegación de funciones.

En una institución pública orientada a Procesos, la ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL define las dependencias, en base al desarrollo detallado de los procesos, incluyendo las actividades y tareas; define los procedimientos necesarios para cumplir sus objetivos, sus interacciones y los flujos de información y comunicación, a partir de los cuales se deben diseñar los cargos requeridos; define los niveles de autoridad, de responsabilidad y la asignación de cargos.

La ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL debe configurar, por lo tanto, de manera integral y articulada, los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de autoridad y responsabilidad que permitan dirigir y ejecutar los procesos y actividades definidas en la institución, de conformidad con su función constitucional y legal. Para su diseño, la institución debe consultar las normas específicas que le son aplicables.

a) Procedimiento

1. Realizar con base en el Modelo de Gestión por Procesos, un análisis acerca de los cargos que son necesarios para la dirección y ejecución de cada uno de los Procesos de la institución, adicionando elementos para un mejor diseño a través de un diagnóstico sobre la validez actual de la Estructura Organizacional, que consulte a los funcionarios, en sus diferentes niveles, la forma como interactúan los cargos con la gestión de operaciones, la cual debe ser valorada por cada dependencia y en forma consolidada.
2. Diseñar la ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, tomando como base la **Guía 21**, Diseño Estructura Organizacional, orientándola a procesos de acuerdo al organigrama que se incluye, y teniendo en cuenta la Matriz de Relación Macroprocesos y Dependencias de primer nivel, y Matriz de Relación Macroprocesos y Dependencias de segundo nivel.
3. Diseñar la Plantilla de Personal requerida para ejecutar los Procesos y Proyectos que mejoren la gestión de manera consolidada. Obtener el diseño de la Plantilla de Personal para la Institución, estableciendo los siguientes parámetros por cargo, así:
 - Definición de funciones, roles y responsabilidades.
 - Definición de niveles de autoridad y responsabilidad.
 - Definición de perfiles del cargo.
 - Funciones de los funcionarios encaminadas al logro de los objetivos de los Procesos, y el grado de autonomía que se debe otorgar a los funcionarios para tomar decisiones en procura de garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos.
 - Conjunto de características y requisitos para el desempeño de un cargo público. La importancia de su definición radica en el impacto que su actuación tiene sobre el proceso o sobre la actividad, por lo que se requiere de la competencia profesional, compromiso y sentido de pertenencia de la persona designada.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 20, 21, 22 Y 23** presentan los instructivos para la implementación del estándar de Control Estructura Organizacional.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 y 62** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 20 Diagnóstico Estado de la Estructura Organizacional

Descripción

La Estructura Organizacional es la definición de la manera de coordinar las acciones que una Institución Pública debe realizar para cumplir con la función que le asigna la Constitución, la ley o norma específica. Comprende el conjunto de políticas, de metodologías, de técnicas y de mecanismos administrativos utilizados para la coordinación de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos y financieros, en procura del cumplimiento de su Misión.

En esta Guía se detallan las instrucciones para realizar el diagnóstico inicial que permitirá establecer el estado de la Estructura Organizacional de la institución, como base para su posterior diseño, orientado al Modelo de Gestión por Procesos.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la institución.
- Norma que regula la institución.
- Modelo de Gestión por Procesos.
- Estructura actual de la organización.
- Perfiles de los cargos existentes, que incluyan los deberes y responsabilidades de cada uno de ellos.

Responsables

• Diseño y apoyo a la implementación

- Comité de Control Interno.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.

• Implementación

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

• Supervisión y seguimiento a la implementación

- Directivo responsable de la Implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando la realización de la encuesta hacia el involucramiento de todas las dependencias de la institución, con las indicaciones específicas que se requieran de acuerdo con la entidad o institución.

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 51**, Encuesta Percepción Estructura Organizacional. Adicionar los aspectos que se consideren necesarios, de acuerdo a las características específicas de la institución, continuando con la numeración consecutiva.
3. Solicitar un listado de los funcionarios por dependencia a la instancia correspondiente, ordenado alfabéticamente y asignando un número consecutivo a cada funcionario.
4. Determinar los funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta, utilizando el **instructivo para la selección de muestras poblacionales**, incluido como **ANEXO 1** del presente Manual.
5. Reunir a los funcionarios seleccionados para proceder a la aplicación de la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 51**, Encuesta Percepción Estructura Organizacional, para su llenado, estableciendo un término prudencial. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada dependencia, miembro del Equipo MECIP.
6. Una vez completadas las encuestas por los funcionarios seleccionados, proceder a organizar el **Formato 52**, utilizando el procedimiento para tabulación de encuestas e interpretación de resultados, incluido como **ANEXO 2** del presente Manual.
7. Completar el **Formato 53** Análisis Estructura Organizacional - Dependencia:
 - En la casilla (1) indicar el nombre de la dependencia a la cual se le realiza el análisis.
 - En la casilla (2), Valoración, registrar el resultado que corresponde a la Dependencia – **Formato 52**.
 - En la casilla (3), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 52**.
 - En la casilla (4) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.
 - En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación resultantes de la Evaluación General.
 - En la casilla (6) registrar las acciones de ajuste e implementación resultantes de la Evaluación General.

8. Completar el **Formato 54**, Valoración Encuesta Estructura Organizacional – Consolidado Institución, siguiendo las siguientes instrucciones:

- Relacionar en la casilla (1) todas las dependencias de la institución, y frente a cada una, en la columna (2), indicar el número de funcionarios de la dependencia, y en la columna (3), el porcentaje de participación con relación al total de funcionarios de la institución.
- Tomar cada una de las valoraciones de los **Formatos 53** por cada dependencia y registrarlos en la casilla (4).
- Obtener los puntajes parciales por dependencia, multiplicando el valor de la casilla (4) por el porcentaje de participación de la casilla (3) y registrarlo en la casilla (5).
- Sumar los puntajes parciales en la casilla (6), Total Valoración Consolidado Institución.
- Utilizar los rangos indicados en el ANEXO 2, mencionado en el numeral 6, para definir la valoración cualitativa (interpretación) en la casilla (7), al puntaje obtenido en la casilla (6), e interpretar los resultados.

9. Completar el **Formato 55**, Análisis Estructura Organizacional –Consolidado Institución:

- En la casilla (1), Valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 54**.
- En la casilla (2), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 54**.
- En la casilla (3) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control.
- En la casilla (4) registrar las acciones de diseño e implementación, resultantes de la Evaluación General.
- En la casilla (5) registrar las acciones de ajuste e implementación, resultantes de la Evaluación General, que en forma consensuada el Grupo de Trabajo establezca.

10. Entregar al directivo responsable por la Administración del Control Interno, los formatos diligenciados: **Formato 51, 52, 53, 54 y 55**, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

11. Revisar y aprobar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de Control, las acciones de diseño e implementación y las acciones de ajuste e implementación identificadas por el Equipo MECIP.

<p>INSTITUCIÓN:</p> <p style="text-align: center;">MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO</p> <p>COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL FORMATO: Encuesta Percepción Estructura Organizacional Nº: 51</p>		
<p>Indique el nombre de la Dependencia en la cuál labora</p> <p>DEPENDENCIA:</p>		
<p>Califique cada afirmación de la Encuesta, de acuerdo con la siguiente tabla:</p>		
VALOR	DESCRIPCIÓN	
0	No sabe *	
1	No se cumple	
2	Se cumple insatisfactoriamente	
3	Se cumple aceptablemente	
4	Se cumple en alto grado	
5	Se cumple plenamente	
Núm	Afirmación	(1) Valoración Individual
1	La estructura organizacional actual permite cumplir las funciones que le asigna la Constitución y/o la ley a la institución.	
2	La estructura organizacional permite enfrentar cambios en el entorno (políticos, económicos, sociales) sin alterar el desarrollo de sus procesos misionales.	
3	La Estructura Organizacional permite adaptarse a las necesidades de los grupos de interés de la institución y permite responder de manera oportuna a ellos.	
4	La Estructura Organizacional actual permite la cobertura del servicio a todos los grupos de interés a quienes tiene la función de servir la institución, en todas las regiones de su competencia.	
5	Existe articulación y coordinación entre las funciones que realizan las áreas organizacionales que conforman la estructura actual.	
6	Las áreas organizacionales de la estructura actual permiten coordinar integralmente la ejecución de los procesos del Modelo de Operación por Procesos de la institución.	
7	Está definido el directivo responsable de cada proceso que se desarrolla en la institución.	
8	Están definidos los niveles de autoridad para tomar las decisiones requeridas en cada proceso.	
9	Están claramente definidas las responsabilidades por las actuaciones y decisiones de los funcionarios en cada cargo.	
10	Los funcionarios responsables de tomar decisiones son competentes para las funciones encargadas.	
11	Los funcionarios cuentan con autonomía para tomar decisiones relacionadas con las responsabilidades que les son asignadas.	
12	Se estudian y analizan los puestos de trabajo para definir los perfiles de los empleos que conforman la planta de personal.	
13	La asignación y distribución de cargos responde a los requerimientos de los procesos.	
14	La institución cuenta con manuales de funciones y competencias actualizados.	

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

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
 ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
 FORMATO Valoración Encuesta Estructura Organizacional por Dependencia
 N°: 52

(1) DEPENDENCIA:

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

(6) VALORACIÓN GENERAL DEPENDENCIA:

(7) INTERPRETACIÓN:

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

FORMATO: Análisis Estructura Organizacional por Dependencia

Nº: 53

(1) DEPENDENCIA:

(2) VALORACIÓN (PUNTAJE) :

(3) INTERPRETACIÓN:

(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(5) Acciones de Diseño e Implementación

(6) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

FORMATO: Análisis Estructura Organizacional – Consolidado Institución

Nº: 55

(1) VALORACIÓN :

(2) INTERPRETACIÓN:

(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control

(4) Acciones de Diseño e Implementación

(5) Acciones de Ajuste a la Implementación

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

GUÍA 21 Diseño Estructura Organizacional

Descripción

Teniendo en cuenta la naturaleza de las funciones asignadas a la institución y las relaciones que deben generarse para la ejecución de la labor que le fuera asignada por mandato constitucional o legal, el Comité de Control Interno podrá diseñar o adaptar la estructura organizacional para permitir agilidad, flexibilidad y efectividad en la operación.

El diseño de la Estructura Organizacional implica el establecimiento de las unidades o dependencias, la definición de los puestos de trabajo requeridos, los roles y responsabilidades, los perfiles del personal que los ocupe, el establecimiento de los enlaces entre unidades organizacionales y la definición del sistema de toma de decisiones.

El modelo de Estructura Organizacional que se sugiere para instituciones del Estado se basa en una estructura horizontal, alineada con el Modelo de Gestión por Procesos, para lo cual en esta Guía se especifican instrucciones que se agrupan en las siguientes actividades para facilitar su ejecución:

- Definición Esquema de la Estructura Organizacional.
- Diseño de puestos de trabajo requeridos a base de las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos.
- Conformación de la Superestructura de la Institución.
- Diseño de los Enlaces Laterales de la Estructura.
- Establecimiento del Sistema de toma de Decisiones.
- Configuración Estructural de la Institución.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la Institución.
- Norma de creación o constitución de la Institución.
- Normatividad aplicable en general.
- Planes Estratégicos o de Desarrollo y Planes de Acción.
- Modelo Operativo por Procesos.
- Diagnóstico del Estado de la Estructura Organizacional.
- Información relativa a la estructura actual de la Institución.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**

- Comité de Control Interno.
- Equipo MECIP.

- **Implementación**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

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

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando el Diseño de la Estructura Organizacional hacia el Modelo de Gestión por Procesos adoptado para la Institución, teniendo en cuenta las características específicas de la institución, su función constitucional y legal, y su entorno.

Directivo de Primer Nivel responsable de la Dependencia a cargo del Proceso

2. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, coordinando la capacitación específica que se requiera para realizar su función.

Equipo MECIP

3. Recibir las instrucciones y la capacitación específica, reunir y analizar la información requerida, teniendo en cuenta las instrucciones impartidas por el Comité de Control Interno y por el directivo responsable de la dependencia a cargo del Proceso.
4. Proceder a realizar el diseño de la Estructura Organizacional, conforme a las actividades que se definen a continuación y aplicando los formatos sugeridos.

Definición Esquema de la Estructura Organizacional

5. Para la definición del Esquema de la Estructura Organizacional, basada en el Modelo de Gestión por Procesos, puede tomarse del **Formato 56**, en el cual se proponen tres categorías de Dependencias de primer nivel: Dependencias Gerenciales, Dependencias Operativas y Dependencias Administrativas, equivalentes al primer nivel del Nivel de Operación - Macroprocesos.
6. Diligenciar el **Formato 57**, Matriz Relación Macroprocesos y Dependencias primer nivel, siguiendo las instrucciones:
 - Relacionar en las filas de la columna (1), Macroprocesos, todos los Macroprocesos aprobados en el Modelo de Gestión por Procesos.
 - Relacionar en las columnas que se identifican como Dependencia 1, Dependencia 2 y sucesivas, las dependencias de primer nivel que conforman actualmente la estructura de la institución.
 - Establecer la relación entre los Macroprocesos y las áreas determinadas como responsables de su direccionamiento y ejecución, y señalar con una "x" o sombrear el recuadro correspondiente.
 - Analizar la correspondencia entre las dependencias de primer nivel y la asignación de un Macroproceso, para establecer un posible ajuste en la estructura de primer nivel, de tal manera que exista correspondencia directa entre la existencia de éstas áreas y la asignación de un Macroproceso específico. Se observará si existen áreas de primer nivel que no tengan asignadas responsabilidad de dirección o ejecución de un Macroproceso.
 - Determinar cuáles de los Macroprocesos deben dar lugar a la conformación de un grupo de operación o unidad organizacional que sea responsable por la entrada de un insumo, la transformación del mismo y salida de un producto o servicio, ajustado a las necesidades de los grupos de interés de la institución o de los internos.
7. Completar el **Formato 58**, Matriz Relación Procesos y Dependencias, Segundo Nivel:
 - Relacionar en las filas de la columna (1), Procesos, todos los Procesos aprobados en el Modelo de Gestión por Procesos de la Institución.
 - Relacionar en las columnas que se identifican como Dependencia 1, Dependencia 2 y sucesivas, las dependencias de segundo nivel que conforman actualmente la estructura de la Institución.
 - Establecer la relación entre los Procesos y las áreas determinadas como responsables de su direccionamiento y ejecución, y señalar con una "x" o sombrear el recuadro correspondiente. Se observará si existen áreas de segundo nivel que no tengan asignadas responsabilidad de dirección o ejecución de un proceso.
8. Proceder a diseñar el esquema de la Estructura Organizacional a partir del Modelo de Gestión por Procesos, teniendo en cuenta las dependencias de primer y segundo nivel identificadas como responsables de un Macroproceso o Proceso, o varios de ellos. Para este fin, puede tomar como base el esquema de la estructura que se presenta en el **Formato 56**, Organigrama Diseño Estructura Organizacional orientada a Procesos, que se adjunta a esta Guía. Presentar el Esquema propuesto al Comité de Control Interno.

9. Analizar, ajustar y aprobar el esquema de la Estructura Organizacional proyectada para aplicar al Modelo Operativo por procesos, y autorizar al Equipo MECIP para continuar la segunda actividad. Diseño de puestos de trabajo requeridos a base de las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos.
10. Proceder al diseño de los puestos de trabajo, a base de las actividades y tareas identificadas en cada uno de los procesos diseñados y los Planes y Programas fijados, teniendo en cuenta los criterios de especialización del Trabajo, la formalización del comportamiento y la preparación y el adoctrinamiento necesarios para su ejecución, teniendo en cuenta:
 - *La Especialización del Trabajo*, se relaciona con el número de tareas que un funcionario puede desempeñar, su alcance y la profundidad o control ejercido sobre el mismo, lo cual debe traducirse en la carga laboral que le será asignada, en términos de horas/hombre requeridas para la ejecución de las tareas.
 - *La Formalización del Comportamiento*, describe en forma detallada los pasos secuenciales a ser realizados para lograr el objetivo del cargo, los proyectos que cada funcionario debe llevar a cabo para el cumplimiento de los fines de la Institución y el establecimiento de las reglas de actuación requeridas para su función. Todo ello, en concordancia con los Planes y Programas y con el Modelo de Gestión por Procesos y el Diseño Detallado de los Procesos.
 - *La Preparación y el Adoctrinamiento*, necesarios para el desempeño del cargo, que se diseña mediante el establecimiento de las capacidades, habilidades y conocimientos específicos que debe poseer el funcionario para ejercer su cargo, es decir, el perfil de los cargos o los requisitos mínimos. La definición de estos niveles guarda estrecha relación con las dos características anteriores, pues ellas definen el alcance de dicha preparación.

Directivo responsable del Proceso

11. Analizar, ajustar y aprobar el Diseño de los Puestos de Trabajo correspondientes al proceso.
12. Revisar y aprobar el diseño de los Puestos de Trabajo y autorizar al Equipo MECIP para continuar la tercera actividad.

Conformación de la Estructura de la Institución

Equipo MECIP

13. Agrupar los puestos de trabajo que tengan relación con el desarrollo de los flujos de operación de cada proceso, a partir del Esquema de la Estructura Organizacional y procediendo a la conformación de las unidades organizacionales de primer nivel.

La agrupación de los Puestos de Trabajo puede realizarse según las habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar un conjunto determinado de cargos, según los Procesos, sin dejar de lado variables tales como el tiempo de operación, los públicos atendidos, o las zonas geográficas cubiertas. Debe mantenerse la coherencia con el Modelo de Gestión por Procesos.

Para que la Estructura esté completamente diseñada, es necesario establecer un sistema de supervisión común a unidades organizacionales y puestos de trabajo; determinar la manera de distribución de los recursos necesarios para cumplir la función de la institución y las medidas básicas para evaluar la economía, la eficiencia y la eficacia de la gestión. Adicionalmente se requiere normalizar o caracterizar los resultados o productos que la institución entrega a la comunidad.

14. Revisar, ajustar y aprobar de manera preliminar la conformación de la Estructura de la Institución y autorizar al Grupo Técnico para continuar con la actividad cuatro.

Diseño de los Enlaces Laterales de la Estructura

15. Proceder al diseño de los Enlaces Laterales de la Estructura, tomando como base los productos obtenidos en las tres primeras fases, lo cual implica la definición de los sistemas de planificación y control de las unidades organizacionales, y de los dispositivos de enlace necesarios para mantener la orientación institucional hacia el logro de su propósito, esto es, la identificación clara de las relaciones entre unidades organizacionales y el diseño de los dispositivos de enlace que estimulen los contactos ente los funcionarios y los grupos de operación, con el fin de hacer efectiva la coordinación de sus acciones.

16. Presentar para aprobación los Enlaces Laterales planteados para la estructura.

Comité de Control Interno

17. Revisar, ajustar y aprobar de manera preliminar los Enlaces Laterales de la Estructura Organizacional y autorizar al Equipo MECIP para continuar con la siguiente actividad.

Sistema de Toma de Decisiones

Equipo MECIP

18. Establecer el Sistema de Toma de Decisiones que operará en la Estructura Organizacional de la Institución, distribuyendo el poder o autoridad formal necesarios para la toma de decisiones, tanto en los procesos misionales como en los de apoyo. De acuerdo a la naturaleza de las funciones asignadas a la institución, el poder puede concentrarse en un único punto de la Estructura (centralizada) o puede distribuirse entre varias dependencias o funcionarios (descentralizada).

Estas decisiones dependerán de la estabilidad, complejidad, la diversidad y/o la hostilidad del entorno de la institución, para lo cual debe tenerse en cuenta:

- **La estabilidad del entorno**, es decir, la capacidad institucional para predecir, detectar y enfrentar los cambios en los ámbitos político, cultural, económico o social, sin alterar sus fines, propósitos o Macroprocesos misionales. Así, mientras más preparada esté una institución para predecir los fenómenos del entorno, capaces de afectar el cumplimiento de sus planes y programas, más flexible podrá ser su estructura, favoreciendo los fundamentos de la autorregulación y el autocontrol. La distinción de los siguientes aspectos del entorno fundamenta los niveles de descentralización en la toma de decisiones y la asignación de los niveles de autoridad y responsabilidad.
- **La complejidad del entorno**, se relaciona con los conocimientos necesarios para interpretar las necesidades de los públicos y buscar la mejor forma para satisfacerlas. A mayor necesidad de conocimientos para entender el entorno, se requiere trabajar con una estructura organizacional flexible, que promueva la toma de decisiones descentralizada, contando con funcionarios preparados para comprender y responder, de manera oportuna, a las exigencias de la comunidad o grupos de interés.
- **La diversidad de públicos**, se refiere a la cantidad de habitantes, ciudadanos, clientes o personas con las que una institución, no solo debe interactuar sino tiene la función de servir. De igual manera, guarda relación con las zonas geográficas o regiones en las cuales desarrolla sus acciones para lograr

su propósito. Un entorno diverso impone una estructura descentralizada que permita la adaptación de las unidades organizacionales a los diferentes públicos o regiones en donde opere. La descentralización se logra al precisar los productos emanados del MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS.

- **La hostilidad del entorno**, permite calificar la calidad de las relaciones con los grupos de interés. Así, cuando éstas son armónicas, sinceras y transparentes con la comunidad, la Estructura Organizacional puede ser más flexible, descentralizada, en la toma de decisiones, y simple en su forma de operar.
- **Factores internos** como la edad, el tamaño de la institución y los medios tecnológicos y recursos necesarios para el cumplimiento de los fines de la institución también deben tenerse en cuenta. Entre ellos:
 - La edad y el tamaño tienen incidencia en la manera como se formaliza el comportamiento para lograr los fines esenciales del Estado. Cuanto más antigua sea la institución y mayor sea su tamaño, más formalizado estará su comportamiento haciendo más difícil los procesos de reestructuración y adaptación al entorno.
 - El sistema técnico, es decir, los medios tecnológicos y los recursos materiales necesarios, deberán considerarse para el rediseño o adaptación de la Estructura.

19. Presentar para aprobación del nivel directivo el sistema de toma de decisiones.

20. Revisar, ajustar y aprobar de manera preliminar el sistema de toma de decisiones diseñado para la institución, ajustado al Modelo de Gestión por Procesos.

Configuración Estructural de la Institución

21. Definir la Configuración Estructural de la Institución garantizando la coordinación efectiva de los procesos y la generación de productos con calidad, eficiencia y oportunidad.

En la Estructura Organizacional orientada a Procesos, el principal mecanismo de coordinación es la normalización de los Procesos y su parte fundamental es el núcleo de operaciones. Los parámetros de diseño más relevantes son la preparación de los funcionarios, la especialización horizontal del trabajo, y la descentralización vertical y horizontal para la toma de decisiones.

Para el diseño e implementación de la Estructura Organizacional, es preciso que la institución tenga en cuenta los parámetros establecidos por el órgano competente, de acuerdo al nivel y sector al cual pertenece o se encuentra adscrita.

22. Presentar para aprobación del nivel directivo la propuesta de Configuración de la Estructura Organizacional.

Comité de Control Interno

23. Analizar, revisar y aprobar de manera preliminar la propuesta de Estructura Organizacional para la Institución y autorizar la presentación completa del Diseño al Comité de Control Interno.

Auditoría Interna Institucional

24. Revisar la propuesta de Estructura Organizacional, verificando la conformidad del Diseño con las funciones de la institución, sus objetivos y el cumplimiento de los principios de eficiencia, economía y celeridad en el diseño de puestos de trabajo requeridos, la conformación de la superestructura, los enlaces laterales de la estructura y en el sistema de toma de decisiones. Presenta sus observaciones y recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

25. Revisar, analizar, ajustar y aprobar el proyecto de Diseño de la Estructura Organizacional, teniendo en cuenta las observaciones de la Auditoría Interna Institucional, consignando en el acta respectiva del Comité.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

26. Coordinar la presentación del proyecto de Diseño Estructura Organizacional para la aprobación del órgano competente, de acuerdo al nivel al que pertenece la institución o su origen legal.

27. Una vez aprobada la Estructura Organizacional adecuada al Modelo de Gestión por Procesos, se integra el acto administrativo correspondiente al Manual de Operación y se socializa a todos los funcionarios de la Institución, iniciando el proceso de implementación.

INSTITUCIÓN:

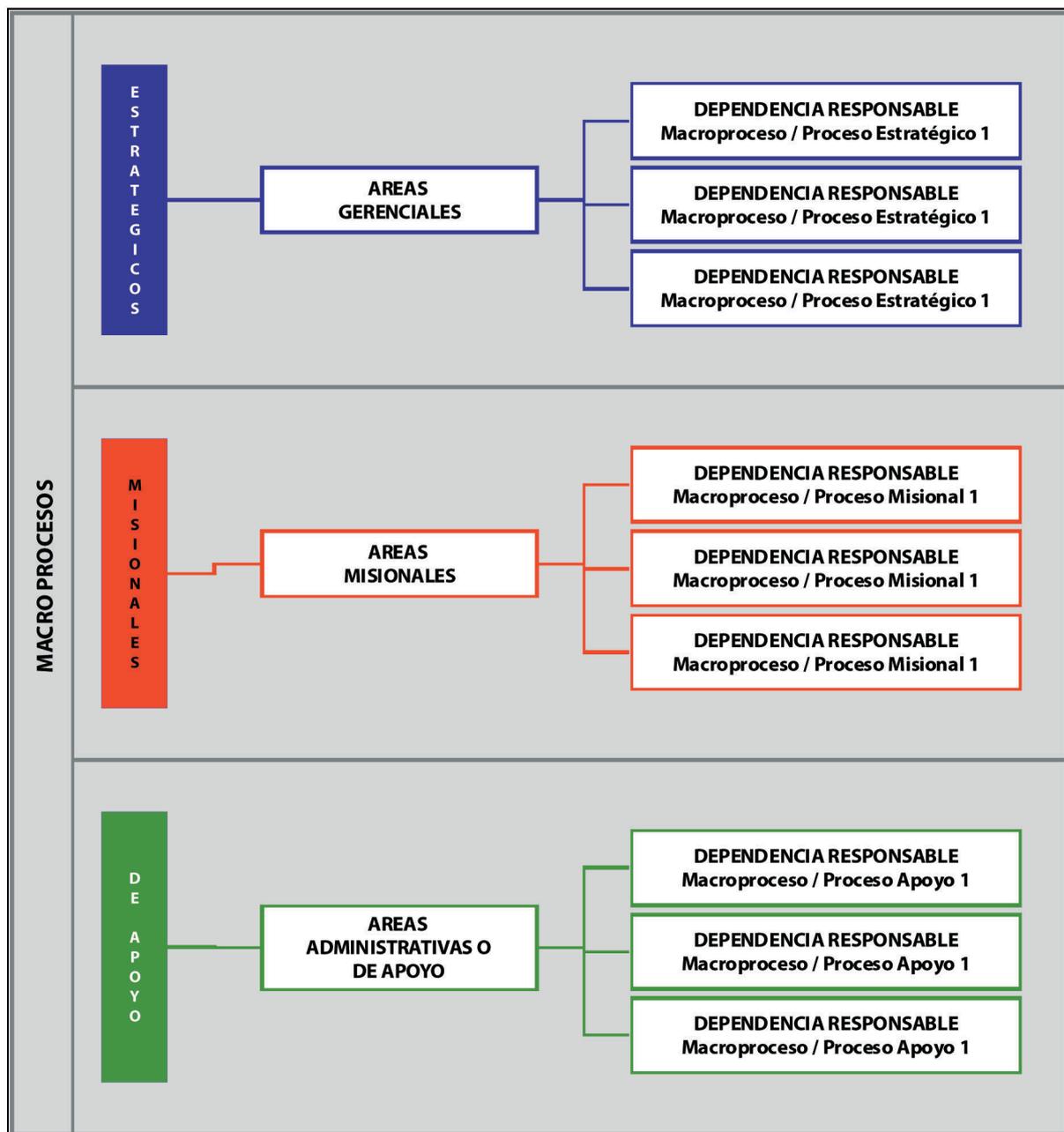
**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO**

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

FORMATO: Organigrama - Diseño Estructura Organizacional Orientada a Procesos

Nº: 56



INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

FORMATO: Matriz Relación Macroprocesos y Dependencia – Primer Nivel

Nº: 57

(1) DEPENDENCIA PRIMER NIVEL	DEPENDENCIA 1	DEPENDENCIA 2	DEPENDENCIA 3	DEPENDENCIA N
(1) MACROPROCESO				
MACROPROCESO 1				
MACROPROCESO 2				
MACROPROCESO 3				
MACROPROCESO 4				
MACROPROCESO n				

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

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

INSTITUCIÓN:

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: Estructura Organizacional
FORMATO: Matriz Relación Procesos y Dependencias – Segundo Nivel
Nº: 58

(1) PROCESO	DEPENDENCIA 1	DEPENDENCIA 2	DEPENDENCIA 3	DEPENDENCIA N
(1) DEPENDENCIAS SEGUNDO NIVEL				
PROCESO 1				
PROCESO 2				
PROCESO 3				
PROCESO 4				
PROCESO n				
Elaborado por:				
Fecha:				
Revisado por:				
Fecha:				
Aprobado por:				
Fecha:				

GUÍA 22 Definición Plantilla de Personal

Descripción

La Plantilla de Personal se diseña y establece a base de los tiempos que por disciplina y nivel de especialización o experiencia de cada funcionario se requieren para el desempeño permanente de los Procesos de la institución, por consiguiente, su revisión es necesaria cuando se requiera alguna modificación del Modelo de Operaciones de la institución.

La presente Guía incluye las instrucciones para el diseño de Plantilla de Personal, a realizar en tres grupos de actividades sucesivas, para facilitar su implementación:

- Diseño Plantilla de Personal –Procesos
- Diseño Plantilla de Personal –Proyectos
- Diseño Plantilla de Personal Consolidado Institución

El diseño de Plantilla de Personal es necesario en la institución pública, para lograr una eficiente utilización del talento humano que conduzca a la obtención de los óptimos resultados para la institución, con eficiencia, economía y celeridad.

Requerimientos

- Estructura Organizacional.
- Macroprocesos, Procesos, Actividades y Tareas.
- Planes y Programas.

Responsables

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

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando el Diseño de la Plantilla de Personal de manera acorde a la Estructura Organizacional definida, a los objetivos de los procesos establecidos en el Modelo de Gestión por Procesos, objetivos de los proyectos y a los objetivos específicos de la institución.

Diseño de Plantilla de Personal -Procesos

Equipo MECIP

2. Retomar las tareas que se hayan definido para cada Proceso, tomando como base el **Formato 49**, Identificación Tareas en las Actividades de los Procesos, registrándolas en la Columna (1) del **Formato 59**, Diseño Plantilla de Personal –Procesos.
3. A base de las disciplinas o profesiones y los perfiles del personal de apoyo que son requeridos para la ejecución de las actividades y tareas de cada Proceso, definir las clases de cargo requeridas y registrarlas en la fila (2), Clase de Cargo, del **Formato 59**.
4. Estimar tiempos por disciplina o perfiles del personal de apoyo, para las actividades y/o tareas (horas/funcionario/mes o año), y registrar en la casilla de cruce entre la actividad o tarea del Proceso, así como la clase de cargo requerido para su ejecución. Para determinar tiempos, tomar como base la información contenida en el **Formato 49**, Identificación de Tareas en las Actividades de los Procesos, teniendo en cuenta niveles de desempeño a partir de estadísticas históricas existentes y datos actuales de desempeño en el desarrollo de las operaciones. Este análisis debe basarse en condiciones eficientes, es decir, teniendo en cuenta la calificación óptima del funcionario que la desempeñe y la disponibilidad de los recursos físicos requeridos.
5. Totalizar las horas/funcionario requeridas por clase de cargo en las casillas correspondientes, efectuando una sumatoria de las horas/mes o año asignadas en cada columna, correspondiente a una clase de cargo; el total por Proceso que se obtiene efectuando la sumatoria de las horas/mes o año asignadas en cada fila. Finalizado esto, se habrá obtenido el estudio de Cargas Laborales por clase de Cargos –Procesos – Actividades día a día, de la institución.
6. Dividir el número de horas/mes/año estimadas (sean por actividad, tarea, Proceso, Proyecto y las totales), en la jornada laboral máxima reglamentaria (sea mes o año), con el fin de determinar el número equivalente de personas/ mes o año requeridas para la ejecución de las actividades de los Procesos.
7. Ajustar los valores obtenidos y a base del personal equivalente obtenido, determinar el número real de personas necesarias por disciplina o clase de cargo y por Proceso, las cuales harán parte de cada dependencia.

8. Presentar el Diseño de Plantilla de Personal al directivo responsable del Proceso para su aprobación preliminar.

Directivo Primer Nivel, Responsable de la Dependencia a cargo del Proceso

9. Revisar, ajustar y aprobar el proyecto de diseño de Plantilla de Personal para el Proceso a cargo del área.
10. Autorizar al Equipo MECIP para realizar la siguiente actividad, impartiendo las instrucciones necesarias para determinar los Proyectos que son considerados permanentes, por cuanto hacen parte de las estrategias de mejoramiento continuo de la institución y que deberán ser ejecutados por el personal de la plantilla.

Diseño de Plantilla de Personal - Proyectos

11. Determinar los Proyectos que son considerados permanentes por cuanto hacen parte de las estrategias de mejoramiento continuo de la institución y que deberán ser ejecutados por el personal de plantilla, y listarlos con sus respectivas actividades en la columna (1), del **Formato 60**, Diseño Plantilla de Personal - Proyectos.
12. Estimar tiempos para los Proyectos especiales (horas/funcionario/mes), por clase de cargo del personal de apoyo y registrarlos en la casilla o celda de cruce entre la actividad del Proyecto y la clase de cargo requerido.
13. Totalizar las horas/funcionario requeridas por clase de cargo, efectuando una sumatoria de las horas/mes asignadas en cada columna y por proyecto, efectuando una sumatoria, y obtener un dato estimado de horas/hombre/mes o año, totales requeridas. Finalizado esto, se habrá obtenido el estudio de **Cargas Laborales por Clase de Cargos- Proyectos permanentes**, de la institución.
14. Dividir el número de horas mes/año estimadas (sean por actividad, acumuladas por Proyecto y las de todos los Proyectos), en la jornada laboral máxima reglamentaria (sea mes o año), con el fin de determinar el **número equivalente de personas/mes o año** requeridas para la ejecución de las actividades de los Proyectos.
15. Ajustar los valores obtenidos a base del personal equivalente, determinar el número real de personas necesarias por cada clase de cargo para cada Proyecto, y el Total por todos los Proyectos, los cuales se integrarán al Proceso al cual esté asociado el Proyecto.
16. Consolidar los valores absolutos obtenidos de personal requerido para cada Proceso y Proyectos asociados a cada uno de los Procesos. Completar el **Formato 61**, Diseño Plantilla de Personal - Consolidado Institución, clasificado por clase de cargos, y de ésta forma obtendrá el número de puestos de trabajo necesarios para conformar las dependencias y la Estructura de la Institución, para llevar a cabo la función asignada.
17. De acuerdo a las funciones, roles y responsabilidades que se le asignen a cada puesto de trabajo, se podrán efectuar agrupaciones para la denominación de cargos, dada la necesidad de varios puestos para ejecutar labores similares.
18. Presentar al directivo de primer nivel responsable de la dependencia a cargo del proceso.

Directivo Primer Nivel Responsable de la Dependencia a cargo del Proceso

19. Revisar, ajustar y aprobar de manera preliminar el proyecto de diseño de Plantilla de Personal - Proyectos permanentes del Proceso y el Consolidado del Proceso a cargo del área.
20. Analizar, revisar y aprobar de manera preliminar el proyecto de diseño de la Plantilla de Personal por dependencias y el consolidado Institución, para la presentación completa del diseño al Comité de Control Interno.

Auditoría Interna Institucional

21. Revisar la propuesta de diseño de la Plantilla de Personal y verificar la conformidad del diseño con las funciones de la institución y sus objetivos, y el cumplimiento de los principios de eficiencia, economía y celeridad en la definición de puestos de trabajo requeridos, de acuerdo a la conformación de la Estructura, los enlaces laterales y al sistema de toma de decisiones. Presentar sus observaciones y recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

22. Revisar, analizar, ajustar y aprobar el proyecto de Diseño de la Plantilla de Personal, teniendo en cuenta las observaciones de la Auditoría Interna Institucional, consignando en el acta respectiva del Comité lo correspondiente.

Dependencia responsable por la administración del Control Interno

23. Coordinar la presentación del proyecto de Plantilla de Personal para la aprobación del órgano competente, de acuerdo al nivel al cual pertenezca la Institución o su origen legal.
24. Integrar el acto administrativo correspondiente al Manual de Operación, una vez aprobada la Planta de Cargos, socializándolo a todos los funcionarios de la Institución e iniciando el proceso de implementación, con arreglo a las normas vigentes.

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
 ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
 FORMATO: Diseño Plantilla de personal - Procesos
 N°: 59

(1) Actividad/ Tareas/ Proceso	CARGO 1 Horas Funcionario/ periodo tiempo		CARGO 2 Horas Funcionario/ periodo tiempo		CARGO 3 Horas Funcionario/ periodo tiempo			CARGO n Horas Funcionario/ periodo tiempo		Total Hora/ Funcionario Mes – año por PROCESO	% Jornada LABORAL	Total Personal Equivalente por proceso
	Horas	Periodo Tiempo	Horas	Periodo Tiempo	Horas	Periodo Tiempo	Horas	Periodo Tiempo	Horas	Periodo Tiempo	Horas	Periodo Tiempo			
Proceso															
Actividad															
Tareas															
Proceso															
Actividad															
Tareas															
Proceso															
Actividad															
Tareas															
Proceso															
Actividad															
Tareas															
Total horas funcionario/ mes año cargo															

Elaborado por: _____ Fecha: _____

Revisado por: _____ Fecha: _____

Aprobado por: _____ Fecha: _____

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
FORMATO: Diseño Plantilla de personal - Proyectos
N°: 60

(1) Actividad/ Tareas/ Proceso	CARGO 1 Horas Funcionario/ periodo tiempo		CARGO 2 Horas Funcionario/ periodo tiempo		CARGO 3 Horas Funcionario/ periodo tiempo		CARGO n Horas Funcionario/ periodo tiempo		Total Personal Equivalente por proceso	
	Horas	Periodo Tiempo	Horas	Periodo Tiempo	Horas	Periodo Tiempo			Horas	Periodo Tiempo		Total Horal/ Funcionario Mes - año por PROCESO
DTH												
NÓMINA												
Actividad												
Tareas												
CAPACITACIÓN												
Actividad												
Tareas												
Proyecto												
Actividad												
Tareas												
Proyecto												
Actividad												
Tareas												
Total horas funcionario/ mes año cargo												

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

GUÍA 23 Definición de Cargos

Descripción

El Diseño de Cargos se realiza una vez adelantados los pasos de las Guías 20, 21 y 22. Incluye la definición de funciones, roles y responsabilidades; la definición de niveles de autoridad y responsabilidad y la definición de perfiles de cargo, que en su conjunto se integran al Modelo de Gestión por Procesos, para lograr una ejecución eficiente de las actividades y tareas, y alcanzar los objetivos de los procesos y, por consiguiente, de la institución.

Cada cargo en la Plantilla de Personal de la institución debe contar con funciones, roles y responsabilidades específicas, que orienten al funcionario que los ocupa, y le permitan ejecutar el rol necesario para contribuir efectivamente al logro de los objetivos de los Procesos en los cuales participa, como así también de los objetivos de la institución.

Se deben determinar las competencias, habilidades y experiencia del Talento Humano que son requeridas para el desempeño de los roles y responsabilidades, asignados al cargo a partir de la función constitucional y/o legal de la institución.

Las instrucciones para el Diseño de Cargos, se agrupan en las siguientes actividades para facilitar su diseño e implementación:

- Definición de Roles y Responsabilidades.
- Definición de Niveles de Autoridad y Responsabilidad.
- Definición de Perfiles del Cargo.

Requerimientos

- Macroprocesos, Procesos, Actividades y Tareas.
- Diseño Estructura Organizacional.
- Diseño Plantilla de Personal.

Responsables

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

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

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

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Impartir instrucciones al Equipo MECIP, orientando el Diseño de Cargos al cumplimiento de los objetivos específicos de la institución.

Equipo MECIP

Definición de Roles y Responsabilidades

2. Retomar las Actividades y Tareas de cada Proceso diseñado del Modelo de Gestión por Procesos de la institución y las actividades de los Proyectos considerados como permanentes, asociados a cada Proceso o Dependencia.
3. Identificar, los Cargos que son necesarios para el desarrollo de las Tareas y Actividades de Proyectos, de acuerdo con la Carga Laboral determinada y el número de personas requeridas por cada Proceso y sus Proyectos asociados, según las disciplinas, profesiones o clases de cargos, como quedó consignado en los **Formatos 59, 60 y 61**.
4. Definir Funciones, Roles y Responsabilidades para cada Cargo, a partir de las Tareas y Actividades de Proyecto que justifican cada puesto de Trabajo en la Plantilla de Personal, para lo cual se debe tener en cuenta:
 - Iniciar con un verbo que implique acción, de acuerdo con el nivel jerárquico del Cargo.
 - Señalar el atributo o aspecto por el cual recae la acción, y del que es responsable el cargo.
 - Calificar el atributo.
 - Establecer términos o periodos de ejecución cuando sea requerido.

Cargos de Dirección

Utilizar verbos como: dirigir, definir, establecer, coordinar, aprobar, revisar, asignar, y otros específicos de las tareas propias del Cargo.

Cargos de Asesoría

Utilizar verbos como: asistir, asesorar, estudiar, proyectar, generar, proponer y *otros específicos de las tareas propias del Cargo*.

Cargos de Ejecución

Utilizar verbos como: elaborar, preparar, efectuar, diagramar, diseñar, proyectar, desarrollar, proponer y *otros específicos de las tareas propias del Cargo*.

Cargos de Apoyo

Utilizar verbos como: colaborar, apoyar, organizar, distribuir, registrar, ajustar y *otros específicos de las tareas propias del Cargo*.

Definición de niveles de autoridad y responsabilidad

5. Determinar a partir de los roles y responsabilidades asignados a cada cargo, aquellos que deben participar en los procesos de decisión de la institución, definiendo los niveles de autoridad y de responsabilidad correspondientes; completar el **Formato 62**, Parámetros Definición de Cargos, siguiendo las instrucciones:

- Registrar el nombre y código del Proceso correspondiente y de la dependencia a la que pertenece el cargo a analizar.
- Registrar el nombre y Código del Cargo.
- Determine el nivel de autoridad del cargo, es decir, la competencia para tomar decisiones o emprender acciones, teniendo en cuenta: la autoridad en el nivel estratégico (en la definición de objetivos, metas, políticas, estrategias, planes y programas, que direccionan las acciones a realizar); administrativo (en la distribución de recursos y coordinación de trabajos) y operativo (en la operación de los procesos).
- Marcar con una equis (X), en el campo correspondiente del formato, el nivel de autoridad del cargo, en el (3) si es estratégico, en el (4) si es administrativo o en el (5) si es operativo.
- En el campo (6), Objetivo del Cargo, definir el objetivo establecido para el cargo que se analiza.
- En el campo (7) describir las competencias que representan el nivel de autoridad del cargo, en términos de acciones que impliquen decisiones, aprobaciones, autorizaciones, asignaciones, definiciones y, en general, acciones de decisión en el nivel correspondiente.
- En el campo (8) definir las responsabilidades que debe asumir quien ocupe el cargo, por la ejecución, producción, implementación, divulgación entre otros, de las funciones asignadas al mismo.
- En el campo (9), Cualidades requeridas por el Cargo, relacionar las características especiales que debe cumplir el candidato respecto de unos estándares de conducta asociados a los principios, valores, relaciones, carácter, entre otros.

- En el campo (10), Conocimientos y Experiencia requeridos por el Cargo, definir las competencias, conocimientos, habilidades, formación académica, capacitación y experiencia profesional. Esta relación se establece de conformidad al Modelo de Gestión por Procesos, sus roles, niveles de autoridad y responsabilidad.

Si se requiere, adicionar el número de filas o de columnas necesarias para registrar la información del cargo.

6. Revisar, ajustar y aprobar de manera preliminar el Diseño de Cargos y su asignación a Procesos, de acuerdo con los procesos asignados a las dependencias y con los objetivos de la institución.

Auditoria Interna Institucional

7. Revisar la definición de los perfiles de cargos y verificar la conformidad con las funciones de la dependencia a la cual se asigna, y con los objetivos de la institución.

Comité de Control Interno

8. Revisar, analizar, ajustar y aprobar la definición de perfiles de cargos, teniendo en cuenta las observaciones de la Auditoria Interna Institucional, consignando en el acta respectiva del Comité, para continuar el trámite que corresponda, de acuerdo a las normas que se apliquen a la institución.

Directivo responsable de la implementación del MECIP

9. Coordinar la elaboración del acto administrativo por el cual se adoptan los perfiles de cargos definidos para la institución, en aplicación a las normas que rigen la entidad, de acuerdo al nivel al cual pertenece o su origen legal.
10. Integrar el acto administrativo correspondiente al Manual de Operación, una vez aprobado el diseño de cargos por el órgano o autoridad competente, socializándolo a los funcionarios públicos de la institución e iniciando el proceso de implementación, de acuerdo a las normas vigentes.
11. Anexar el **Formato 62** a los Roles y Responsabilidades del Cargo correspondiente.
12. Diseñar los mecanismos que permitan entregar y lograr el entendimiento de tales asignaciones al funcionario público que sea nombrado en el cargo, mediante los procesos de inducción y reinducción.
13. Determinar el procedimiento para socializar la información con los funcionarios públicos, relacionados con las responsabilidades del cargo analizado.
14. Revisar periódicamente las autoridades y responsabilidades asociadas a cada Proceso/Subproceso, y realizar los ajustes en caso de ser necesario.

<p>INSTITUCIÓN:</p> <p>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO</p> <p>COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</p> <p>ESTÁNDAR: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</p> <p>FORMATO: Parámetros definición de Cargos N°: 62</p>			
(1) Proceso/Subproceso:		Código:	
(2) Cargo:		(3) Estratégico	
Dependencia:		(4) Administrativo	
Nombre:		(5) Operativo	
Código:			
(6) Objetivo del Cargo:			
(7) Nivel de Autoridad del Cargo			
(8) Nivel de Responsabilidad del Cargo Asociados a la Autoridad			
(9) Cualidades requeridas por el Cargo			
(10) Conocimientos y experiencias requeridas por el cargo			
Conocimientos:			
Habilidades requeridas por el cargo:			
Formación Académica y Capacitación:			
Experiencia Profesional:			

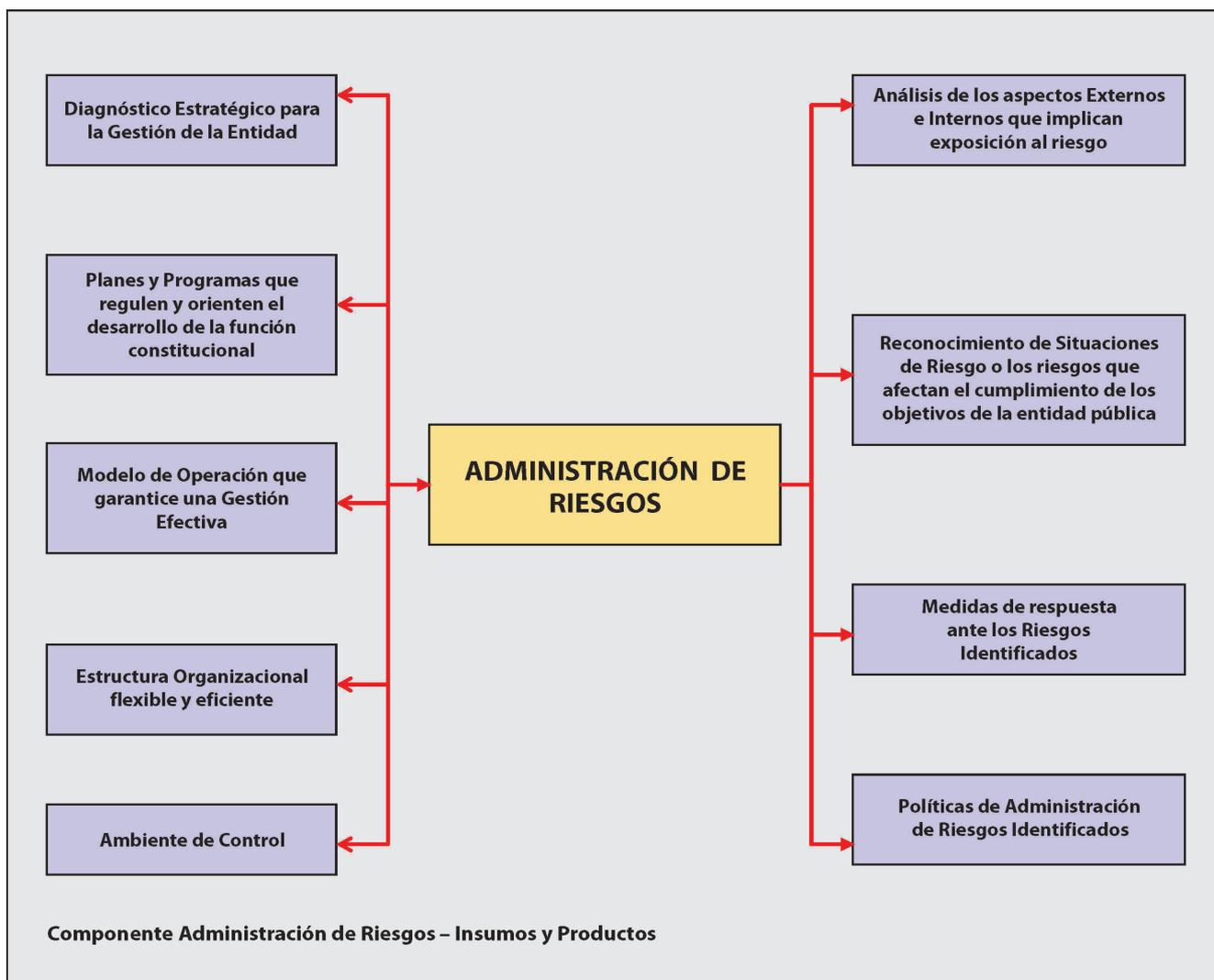
3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Contexto Estratégico del Riesgo / Identificación de Riesgos / Análisis de Riesgos / Valoración de Riesgos / Políticas de Administración de Riesgos

Se constituye en el Componente de Control que al interactuar sus diferentes Estándares, le permite a la institución evaluar aquellos eventos que pueden afectar o potenciar el cumplimiento de sus objetivos.

Para su diseño e implementación es necesario establecer métodos y diseñar herramientas que apoyen la identificación, análisis, valoración y medición de los riesgos y su impacto, como base para la definición de políticas necesarias para su administración.

Este componente habilita a la institución, para emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales o detectar posibilidades de mejora de estos objetivos. Para ello, se integran cinco Estándares de Control: **El Contexto Estratégico del Riesgo** que permite establecer las condiciones internas y externas que generan posibles situaciones de riesgo; **la Identificación de Riesgos** que define los agentes generadores, causas y efectos de las situaciones de riesgo; **el Análisis de Riesgos** que aporta probabilidad de ocurrencia; **la Valoración de Riesgos** para medir la exposición de la institución a los impactos del riesgo. Todos estos Estándares conducen a la definición de criterios base, para la formulación del Estándar de Control que se consolida en las **Políticas de Administración de Riesgos**.



La Administración de Riesgos se consolida en un Ambiente de Control adecuado a la institución y en un Direccionamiento Estratégico que fije la orientación clara y planeada de la gestión, aportando a su vez, en forma integral con estos dos primeros Componentes del Control Interno, las bases para el desarrollo adecuado de las Actividades de Control, necesarias para la ejecución de operaciones de la institución pública.

Metodología de diseño e implementación

Para el Diseño e Implementación de la Administración de Riesgos, se toma como base el Modelo de Gestión por Procesos y sus diferentes niveles de despliegue, a fin de establecer posibles riesgos en los Macroprocesos, Procesos y Actividades.

Para efectos de la expedición de Políticas que orienten el manejo adecuado de los riesgos, se hace necesaria la construcción de diferentes herramientas que permitan identificar y analizar los diferentes riesgos de la institución, estableciendo sus causas, efectos y posibilidades de manejo.

La correcta administración de Riesgos, por lo tanto, toma como base inicialmente la identificación de los eventos, externos e internos, y de las operaciones que pueden afectar el desarrollo de la función administrativa de la institución. Una vez establecidos los eventos, estos deben asociarse a los procesos, analizándolos, valorándolos y calificándolos en términos de su impacto en los procesos. Finalmente, este resultado permitirá definir las directrices que garantizan una razonable Administración de Riesgos.

Instrumentos de diseño e implementación

Adicionalmente a los instrumentos establecidos en las Guías del presente Manual, para la implementación de este Componente de Control se pueden tener en cuenta los principales estándares mundiales de administración de riesgos globales que detallamos a continuación:

- COSO –Enterprise Risk Management.
- Nuevo Acuerdo de Basilea (Basilea II).
- The King Report –Code of Corporate Practices and Conduct.
- Risk Management -AS/NZS 4360:199.
- ORCA.

3.1 Contexto Estratégico del Riesgo

El CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO permite identificar situaciones que afecten la operación de la institución o el cumplimiento de sus objetivos, a fin de establecer el lineamiento estratégico que oriente las decisiones de la entidad frente a los riesgos que la puedan afectar.

El Contexto Estratégico del Riesgo es producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de factores internos y externos que pueden generar situaciones de riesgo. Un análisis más acertado requiere tener en cuenta la función de la institución, su misión y visión, la estructura organizacional, los aspectos operativos, financieros y legales, y la percepción de los diferentes grupos de interés.

a) Procedimiento

1. Identificar las situaciones de riesgo asociadas a las debilidades internas de la institución y a las amenazas de su entorno externo, originadas en factores previamente determinados y ajustados a las características propias de la entidad. Estos factores se definen a base de los análisis Estratégico Externo y Estratégico Interno, realizados previamente para el Estándar de Control Planes y Programas.
2. Elaborar un Informe de Contexto Estratégico del Riesgo que, además de incluir las Debilidades internas y externas de la institución, incluya sus Fortalezas y Oportunidades, ya que éstas últimas podrán ser de utilidad en el momento de definir los controles para los riesgos. Dicho informe servirá de base para el desarrollo integral de la Administración de Riesgos y fijación de las políticas correspondientes.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 24** presenta los instructivos para la implementación del Estándar de Control Contexto Estratégico del Riesgo.

c) Instrumentos de Diseño e Implementación

Los **FORMATOS 63, 64 Y 65** presentan los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 24 Elaboración Contexto Estratégico del Riesgo

Descripción

El CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO se establece a partir de la identificación de circunstancias internas y externas a la institución, que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.

Constituye la base para la identificación de los Riesgos en los Objetivos Estratégicos, Procesos/Subprocesos, Actividades. Su análisis es realizado a partir del conocimiento de las situaciones del entorno político, social, económico, cultural, tecnológico y ambiental. Se complementa con el estudio interno de la institución, el diagnóstico del AMBIENTE DE CONTROL, la ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, el MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS y el cumplimiento de los PLANES Y PROGRAMAS.

Requerimientos

- Función constitucional y legal de la Institución.
- Normas que regulan la Institución.
- Diagnósticos del Ambiente de Control.
- Definición del Modelo de Gestión por Procesos de la Institución.
- Planes y Programas de la Institución.
- Proyectos de la Institución.
- Análisis Estratégico Interno y Externo.
- Matriz F.O.D.A

Responsables

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

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los parámetros para el análisis del Contexto Estratégico del Riesgo, teniendo en cuenta la metodología establecida y ajustando a los requerimientos específicos de la institución, de acuerdo con su función constitucional y legal, y sus objetivos.

Equipo MECIP

2. Definir las situaciones de riesgo, tomando como base las Amenazas y Debilidades identificadas para la institución en el Análisis Estratégico del Elemento Planes y Programas. Para ello se debe completar el **Formato 63**, Contexto Estratégico del Riesgo - Análisis Externo, y el **Formato 64**, Contexto Estratégico del Riesgo - Análisis Interno, tomando como base las Amenazas y Debilidades identificadas en los Formatos 30 y 31 de la Guía 12.

Obtener la siguiente información del entorno de la institución:

- Análisis realizados para establecer el conjunto de planes y programas de la Institución.
- Estudios económicos, políticos, sociales y culturales publicados recientemente.
- Información sobre los avances tecnológicos de interés para la Institución.
- Estudios geológicos y de fenómenos naturales en la región.
- Información sobre las necesidades, peticiones y quejas presentadas por los grupos de interés a la Institución.

Del funcionamiento interno de la institución obtener la siguiente información:

- La función que la Constitución y la norma específica le otorga.
- La norma o normas que regulan la Institución.
- El Diagnóstico del Ambiente de Control y de sus Estándares de Control.
- El Modelo de Gestión por Procesos de la Institución.
- La Estructura Organizacional.
- El conjunto de Planes y Programas vigentes.
- Los Proyectos.

- Información sobre la suficiencia o carencia de recursos humanos, tecnológicos y financieros en la Institución.
3. Completar el **Formato 65**, Informe de Contexto Estratégico del Riesgo; con el análisis de la información citada en numeral anterior elaborar el diagnóstico externo y el diagnóstico interno sobre el grado de vulnerabilidad de la institución, a partir de las situaciones de riesgo asociadas a las debilidades y amenazas del Análisis Estratégico.
 4. Entregar los **Formatos 63, 64 y 65** al Comité de Control Interno y a la Auditoría Interna Institucional.

Auditoría Interna Institucional

5. Analizar la congruencia y totalidad de las situaciones de riesgo definidas, con las debilidades y amenazas identificadas, a partir de los factores internos y externos. Presentar observaciones y recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

6. Analizar y ajustar el informe de Contexto Estratégico del Riesgo, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones de la Auditoría Interna Institucional y autorizar continuar con la Identificación de Riesgos.

INSTITUCIÓN:

**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO**

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

ESTÁNDAR: CONTEXTO ESTRATÉGICO

FORMATO: Contexto Estratégico – Análisis Externo

Nº: 63

Amenaza / Riesgo	(1) Amenazas	(2) Situación de Riesgo
Factores		
1. Económicos		
1.1 Inflación.		
1.2 Devaluación.		
1.3 Incrementos salariales de aplicación general.		
1.4 Instrumentos Gravámenes.		
1.5 Políticas de precios.		
1.6 Políticas de transferencia de recursos.		
1.7 Estabilidad cambiaria.		
1.8 Estabilidad política monetaria.		
1.9 Tendencias Inflacionarias.		
1.10 Crecimiento económico.		
2. Políticos		
2.1 Estabilidad Política.		
2.2 Credibilidad en las instituciones del Estado.		
2.3 Normas que afectan los objetivos de la Institución.		
2.4 Modificaciones legales a las fuentes de ingreso de la Institución.		
2.5 Modificaciones legales a la estructura de gastos de la Institución.		
2.6 Normativas sobre el ingreso y retiro de Funcionarios.		
3. Sociales		
3.1 Porcentaje de Población que presenta necesidades básicas insatisfechas		
3.2 Diversidades étnicas y culturales.		
3.3 Situaciones de orden público.		
3.4 Situaciones de Desplazamiento Social.		
3.5 Nivel de Desempleo.		
3.6 Nivel de Delincuencia.		
4. Tecnológicos		
4.1 Automatización de Procesos.		
4.2 Resistencia a cambios tecnológicos.		
4.3 Capacidad y Compromiso para acceder a Nuevas Tecnologías.		
4.4 Eficientes Sistemas de Comunicación.		
5. Competitivos		
5.1 Regulaciones específicas que afectan a la Institución.		
5.2 Alianzas estratégicas para ejecutar Programas y Proyectos.		
5.3 Apoyo de la Cooperación Internacional.		
6. Geográficos		
6.1 Facilidad de Acceso a la Institución considerando su ubicación geográfica.		
6.2 Nivel de Desarrollo Económico y Social de las regiones que rodean la Institución.		
Elaborado por:	Fecha:	
Revisado por:	Fecha:	
Aprobado por:	Fecha:	

INSTITUCIÓN:

**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO**

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: CONTEXTO ESTRATÉGICO
FORMATO: Contexto Estratégico - Análisis Interno
Nº: 64

Debilidad / Riesgo	(1) Debilidades	(2) Situación de Riesgo
Grupo - Capacidades		
1. Capacidad Directiva		
1.1 Imagen que proyecta el Nivel Directivo de la Institución.		
1.2 Capacidad de definición de planes Estratégicos y operativos.		
1.3 Orientación de la Institución al cumplimiento de sus funciones y objetivos.		
1.4 Adecuada Estructura Organizacional para la toma de decisiones.		
1.5 Comunicación y control de los directivos para la Operación de la Institución.		
2. Capacidad Tecnológica		
2.1 Habilidad técnica para ejecutar los procesos que le competen.		
2.2 Capacitación de Innovación.		
2.3 Nivel de tecnología utilizada en los procesos de la Institución.		
2.4 Nivel de Integración de sus sistemas computarizados.		
2.5 Controles existentes sobre la Tecnología aplicada.		
3. Capacidad del Talento Humano		
3.1 Nivel de Competencia del Talento Humano en la Institución.		
3.2 Nivel de pertenencia de los funcionarios con la Institución.		
3.3 Suficiencia del Recurso Humano para atender las cargas laborales.		
4. Capacidad Competitiva		
4.1 Impacto de los bienes y servicios entregados por la Institución a sus grupos de interés.		
4.2 Cobertura y eficiencia de los servicios que presta o bienes que suministra la Institución.		
4.3 Conocimiento oportuno y capacidad de atención a las quejas y reclamos de sus grupos de interés.		
4.4 Existencia de procesos que permitan conocer las quejas y reclamos de los grupos de interés.		
4.5 Alianzas estratégicas con otras Instituciones.		
5. Capacidad Financiera		
5.1 Deficit/superavit acumulado o proyectado.		
5.2 Estructura de Ingresos.		
5.3 Estructura de Gastos		
5.4 Efecto (fiscal- económico- financiero) de las políticas de ingresos.		
5.4 Efecto (fiscal- económico- financiero) de las políticas de gastos.		
5.5 Estructura y sostenibilidad de la deuda.		

Elaborado por: _____ Fecha: _____

Revisado por: _____ Fecha: _____

Aprobado por: _____ Fecha: _____

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

ESTÁNDAR: CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO

FORMATO: Informe de Contexto Estratégico

Nº: 65

INFORME DEL CONTEXTO ESTRATÉGICO

DIAGNÓSTICO DEL CONTEXTO EXTERNO

DIAGNÓSTICO DEL CONTEXTO INTERNO

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

3.2 Identificación de Riesgos

La IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS es el paso que sucede al Análisis del Contexto Estratégico del Riesgo. Posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la institución, que presentan algún grado de amenaza al logro de la función de la institución pública, con efectos desfavorables para sus grupos de interés, a partir de los cuales se analizan los agentes generadores, las causas y los efectos que se pueden presentar con su ocurrencia.

La identificación de Riesgos constituye la base para el análisis de Riesgos, que permite avanzar hacia una adecuada implementación de políticas que conduzcan a su control, así como la aplicación de medidas, previamente evaluadas en su alcance y efectividad.

a) Procedimiento

1. Identificar el riesgo que representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos de la institución o del Macroproceso analizado. La identificación se hace a través de:
 - Los Objetivos Institucionales de la Institución, definidos en el Estándar de Control Planes y Programas, y
 - El despliegue del Modelo de Gestión por Procesos, en Macroprocesos, Procesos, Subprocesos y Actividades.

La identificación implica definir los riesgos, para lo cual **puede** utilizarse el Glosario de Riesgos, adjunto a la Guía 25, **para ser complementado con información que posee la institución.**

2. Identificar **los agentes generadores**, que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo; se pueden clasificar en cinco categorías: personas, materiales, equipos, instalaciones y entorno.
3. Determinar **las causas**, razones o motivos por los cuales se genera un riesgo. Su identificación es necesaria, ya que ellas influyen directamente en la probabilidad de ocurrencia de los eventos y, por lo tanto, tienen incidencia en el establecimiento de políticas para su disminución o eliminación.
4. Determinar **los efectos** o consecuencias de la ocurrencia del riesgo, sobre los objetivos de la institución. Generalmente, los efectos se presentan en personas o bienes materiales o inmateriales. Algunos de los efectos más importantes son: daños físicos y fallecimientos, sanciones, pérdidas económicas, pérdida de información, pérdida de bienes, interrupción del servicio, daño ambiental, pérdida de imagen y pérdida de mercado.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 25** presenta las instrucciones para la implementación del Elemento Identificación de Riesgos.

c) Instrumentos de Diseño e Implementación

Los **FORMATOS 66, 67, 68, 69 y 70** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 25 Identificación de Riesgos

Descripción

La Identificación de Riesgos permite reconocer los eventos que puedan afectar negativamente la institución y definir sus características, los agentes generadores, las causas y los efectos.

La Identificación de Riesgos parte del Análisis Estratégico y constituye la base para el Análisis de Riesgos. Debe realizarse para los Objetivos Institucionales de la institución, así como para todo el despliegue del Modelo de Gestión por Procesos, identificando riesgos en los Macroprocesos/Procesos/Subprocesos y Actividades.

Requerimientos

- Objetivos Institucionales de la Institución.
- Matriz de Relación Objetivos de Macroprocesos/Procesos.
- Informe de Contexto Estratégico del Riesgo.
- Matriz de Interacción de Macroprocesos.

Responsables

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

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los parámetros para la Identificación de Riesgos, teniendo en cuenta el Informe de Contexto Estratégico del Riesgo Interno y Externo y los requerimientos específicos de la institución, de acuerdo con su función constitucional y legal, y sus objetivos institucionales.
2. Elaborar y actualizar el Glosario de Riesgos de la Institución a base de la Guía anexa a este documento (cabe destacar que este Glosario es apenas un ejemplo de los riesgos que pueden afectar a una institución tipo; por ello cada entidad deberá elaborar su propio Glosario de Riesgos, acorde al negocio en el que se encuentra y sus características propias).

Equipo MECIP

3. Analizar el Informe de Contexto Estratégico del Riesgo realizado según instrucciones dadas en la Guía 24, Contexto Estratégico del Riesgo.
4. Consultar las experiencias obtenidas por otras instituciones similares, las cuales proporcionan indicios de Riesgos que puedan presentarse en los Macroprocesos de la Institución
5. Analizar publicaciones sobre Riesgos presentadas en las instituciones públicas.
6. Consultar los casos o estadísticas de Riesgos ocurridos en la Institución.

Identificación de Riesgos en los Objetivos Institucionales

7. Identificar para cada uno de los Objetivos Institucionales definidos en el **Formato 35**, de la Guía 13 - Diseño Planes y Programas-, los riesgos que pueden afectar el logro de los mismos, utilizando para ello el Glosario de Riesgos de la Institución.
8. Verificar que ningún riesgo esté antecedido por las palabras: ausencia de, falta de, poco(a), escaso(a) o que corresponda a deficiencias de control. En caso de que esto ocurra se debe eliminar, ya que no está correctamente identificado o analizar si es una causa.
9. Identificar los Riesgos de los Objetivos Institucionales, utilizando el **Formato 66**, Identificación de Riesgos – Objetivos Institucionales, siguiendo el procedimiento:
 - En la columna (1), Objetivo, registrar el objetivo institucional a analizar.
 - En la columna (2), Riesgos, listar cada uno de los riesgos identificados en el paso siete (7) de esta Guía. Adicionar tantas filas como riesgos identificados para cada objetivo institucional.
 - En la columna (3), Descripción, describir el riesgo identificado, narrando brevemente en qué consiste.
 - En la columna (4), Agente Generador, para cada riesgo establecer el agente generador de la siguiente lista: personas, materiales, equipos, instalaciones o entorno, y especifique qué, quién o cuáles son los agentes generadores de cada uno de los riesgos identificados.
 - En la columna (5), Causas, establecer las causas de la materialización del riesgo.

- En la columna (6), Efectos, enumerar los efectos que puede ocasionar la ocurrencia del riesgo.
- Puede presentarse más de un efecto para un mismo riesgo. A continuación se proponen algunos posibles efectos para tener en cuenta:
 - Lesiones o fallecimientos.
 - Sanciones.
 - Daño de la información.
 - Pérdidas económicas.
 - Daño de bienes.
 - Interrupción de servicios.
 - Daño de imagen.
 - Daño al ambiente.
 - Pérdida de mercado.

10. Verificar que ningún riesgo sea igual a un efecto. En caso que esto ocurra, se debe eliminar el riesgo o replantearlo.

Identificación de Riesgos en los Macroprocesos

11. Diligenciar el **Formato 67**, Identificación de Riesgos Macroprocesos, de acuerdo con las siguientes instrucciones:
- Indicar en la columna (1), Macroproceso, el nombre del Macroproceso al cual se le están identificando los riesgos.
 - En la columna (2), Objetivo, registrar el objetivo del Macroproceso.
 - Identificar en cada uno de los Macroprocesos, los eventos o posibles situaciones que puedan afectar el logro de sus objetivos.
 - Para la identificación de los Riesgos en los Macroprocesos, su descripción, determinación del Agente Generador, Causas y Efectos, utilizar el mismo procedimiento definido en el numeral 9 anterior.

Identificación de Riesgos en los Procesos/Subprocesos

12. Diligenciar los **Formatos 68 y 69**, Identificación de Riesgos Procesos/ Subprocesos, repitiendo las instrucciones del numeral 11.

Identificación de Riesgos en las Actividades

13. Diligenciar el **Formato 70**, Identificación de Riesgos -Actividades, repitiendo las instrucciones del numeral 11.

14. Presentar al directivo del área a cargo del Control Interno, los informes de Identificación de Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, para obtener la aprobación del Comité de Control Interno.

Auditoria Interna Institucional

15. Analizar la identificación de riesgos para los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, verificando la pertinencia con sus respectivos objetivos y los objetivos de la institución, presentando sus observaciones y recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

16. Analizar la pertinencia de los riesgos identificados, con los objetivos institucionales Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones de la Auditoria Interna Institucional.
17. Ajustar y aprobar la Identificación de Riesgos y autorizar la continuación del Análisis de Riesgos.

GLOSARIO DE RIESGOS

- **ACCESO ILEGAL:** posibilidad de llegar a algo o a alguien valiéndose de medios que van contra la ley.
- **ACCIDENTES:** suceso imprevisto, generalmente negativo, que altera la marcha normal de las cosas.
- **ACTOS MALINTENCIONADOS:** hecho o acción realizada con la intención de llegar a algo o a alguien con mala fe o mala intención.
- **ALUDES:** gran masa de nieve, piedras, tierra, etc. que se derrumba por la ladera de una montaña con violencia.
- **ATENTADOS:** llevar a cabo una acción que cause daño grave a una persona o cosa.
- **AUSENTISMO:** no asistir al trabajo u otro lugar de asistencia obligatoria, sin justificación.
- **CAMBIOS CLIMÁTICOS:** alteración en las condiciones climáticas.
- **CELEBRACIÓN INDEBIDA DE CONTRATOS:** intervenir en la celebración de un contrato sin cumplir con los requisitos legales.
- **COHECHO:** aceptar dinero, otra utilidad y/o promesas remuneratorias por parte de un funcionario público a cambio de retardar u omitir un acto que corresponda a su cargo, ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales, ejecutar actos en el desempeño de sus funciones, o dar información sobre asuntos sometidos a su conocimiento.

Las personas que realizan los ofrecimientos anteriormente descritos también incurren en cohecho.

- **COLAPSO DE OBRA:** derrumbe de un conjunto de elementos debido a la pérdida estructural de los mismos.
- **COLAPSO DE TELECOMUNICACIONES:** decrecimiento o disminución intensa de la interconexión de sistemas informáticos situados a distancia.
- **CONCUSIÓN:** cuando un funcionario público abusando de su cargo o de sus funciones, induce a que alguien dé o promete para su propio beneficio o el de un tercero, ya sea dinero o cualquier otra utilidad indebida, o los solicite.
- **CONFLICTO:** situación de desacuerdo u oposición constante entre personas.
- **CONFLICTO ARMADO:** referido a grupos que no pueden solucionar sus desacuerdos u oposición constante, por medios pacíficos, y deriva en un estado de guerra constante.
- **CONTAMINACIÓN:** alterar la pureza de una cosa.
- **CORRUPCIÓN DE ALIMENTOS, PRODUCTOS MÉDICOS O MATERIALES PROFILÁCTICOS:** envenenar, contaminar y/o alterar productos o sustancias alimenticias, médicas o materiales profilácticos, medicamentos o productos farmacéuticos, bebidas alcohólicas o productos de aseo de aplicación personal; así como comercializarlos, distribuirlos o suministrarlos. También hace parte de éste riesgo el suministro, comercialización o distribución de los productos mencionados anteriormente que se encuentren deteriorados, caducados o incumplan las exigencias técnicas relativas a su composición, estabilidad y eficiencia, siempre que se ponga en peligro la vida o salud de las personas.
- **CORTOCIRCUITO:** circuito eléctrico que se produce accidentalmente por contacto entre los conductores y suele determinar una descarga de alta energía.
- **CULTIVOS ILÍCITOS:** sembrar plantas no permitidas legal ni moralmente y hacer que se desarrollen en el medio adecuado.
- **DEFRAUDACIONES:** este riesgo puede presentarse de dos formas. Cuando mediante cualquier mecanismo clandestino o alterando los sistemas de control o aparatos contadores, se apropien de energía eléctrica, agua, gas natural, o señal de telecomunicaciones, en perjuicio ajeno; y en el caso de las rentas, cuando sean declarados tributos por un valor inferior al que por ley corresponde.
- **DEMANDA:** escrito que se presenta ante un juez para que resuelva sobre un derecho que se reclama contra el deudor u obligado.
- **DEMORA:** tardanza en el cumplimiento de algo.
- **DESACIERTO:** equivocación o error en la toma de decisiones.
- **DESPILFARRO:** gastar mucho dinero u otra cosa innecesaria o imprudentemente.
- **DETERIORO:** daño. Poner en mal estado o en inferioridad de condiciones algo.
- **DISTURBIOS:** Perturbaciones del orden público y de la tranquilidad.

- **DOLO:** toda aserción falsa o disimulación de lo verdadero. Fraude, simulación o engaño.
- **ELUSIÓN:** buscar mecanismos para no ser sujeto de gravamen.
- **ENCUBRIMIENTO:** tener conocimiento de la misión encargada a alguien para realizar un acto que merece castigo por la ley, y sin haberlo acordado previamente se ayude a eludir la acción de la autoridad o a entorpecer la investigación correspondiente; además adquirir, poseer, convertir o transferir bienes muebles o inmuebles, que tengan su origen en un delito, o realizar cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito.
- **ENFERMEDADES:** alteración más o menos grave en la salud del cuerpo o de la mente.
- **EPIDEMIA:** enfermedad infecciosa que, durante un cierto tiempo, ataca simultáneamente en un sitio más o menos extendido a un gran número de personas.
- **EROSIÓN:** proceso geomórfico exógeno, que produce desgaste, transporte y acumulación de sedimentos en la corteza terrestre, por medio de agentes como el agua, el viento o el hielo.
- **ERROR:** idea, opinión o creencia falsa. Acción equivocada, o desobedecer una normas establecida.
- **ESPECULACIÓN:** poner en venta artículos oficialmente considerados de primera necesidad, a precios superiores a los fijados por la autoridad competente.
- **ESPIONAJE:** observar con atención y disimulo lo que se dice y hace.
- **ESTAFA:** inducir o mantener a otra persona en un error por medio de engaños.
- **ERROR:** opinión, concepto o juicio falso que proviene de percepción inadecuada o ignorancia; también se llama error al obrar sin reflexión, sin inteligencia o acierto.
- **EVASIÓN:** incumplir total o parcialmente con la entrega de las rentas que corresponda legalmente pagar.
- **EXCLUSIÓN:** negar la posibilidad de cierta cosa. Quitar a una persona o cosa del lugar en el que le correspondería estar o figurar.
- **EXTORSIÓN:** causar que una persona haga, tolere u omite alguna cosa contra su voluntad, con el propósito de obtener provecho ilícito para sí mismo o para un tercero.
- **FALSEDAD:** cuando un funcionario público en el desarrollo de sus funciones, al escribir o redactar un documento público que pueda servir de prueba, consigne una falsedad o calle total o parcialmente la verdad. Cuando bajo la gravedad de juramento, ante la autoridad competente, se falte a la verdad o se calle total o parcialmente. Falsificar documento privado, sellos y/o estampillas oficiales, o usarlos fraudulentamente.
- **FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS:** imitar, copiar o reproducir un escrito o cualquier cosa que sirva para comprobar algo, haciéndolo pasar por auténtico o verdadero.
- **FALLA GEOLÓGICA:** fractura o zona de fracturas en rocas cuyos lados se desplazan diferencialmente y de forma paralela a la fractura, distancias que pueden variar desde centímetros hasta kilómetros.

- **FALLAS DE HARDWARE:** defecto que puede presentarse en los Comités de un sistema informático, que impide su correcto funcionamiento.
- **FALLAS DE SOFTWARE:** defecto que puede presentarse en el conjunto de programas que ha sido diseñado para que la computadora pueda desarrollar su trabajo.
- **FLUCTUACIÓN TASA DE CAMBIO:** variaciones en el precio relativo de las monedas o del precio de la moneda de un país, expresado en términos de la moneda de otro país.
- **FLUCTUACIÓN TASAS DE INTERÉS:** variaciones en el precio o valor de la tasa que representa el costo de uso del dinero, o del precio del dinero en el mercado financiero.
- **FRAUDE:** inducir a cometer un error, a un funcionario público para obtener sentencia, resolución o acto administrativo contrario a la ley; así como evitar el cumplimiento de obligaciones impuestas en resoluciones judiciales. También se considera fraude obtener mediante maniobras engañosas que un ciudadano o un extranjero vote por determinado candidato, partido o corriente política. Engaño malicioso con el que se trata de obtener una ventaja en detrimento de alguien – sustracción maliciosa que alguien hace a las normas de la ley o a las de un contrato en perjuicio de otro.
- **HUELGAS:** interrupción indebida del trabajo que realizan los funcionarios públicos para obtener del gobierno cierta pretensión, o para manifestar una protesta.
- **HURACANES:** viento impetuoso que gira en grandes círculos en latitudes medias.
- **HURTO:** apoderarse ilegítimamente de una cosa ajena, sin emplear violencia, con el propósito de obtener provecho para sí mismo o para otro.
- **INCENDIO:** fuego grande que destruye lo que no está destinado a arder, como un edificio o un bosque.
- **INCUMPLIMIENTO:** no realizar aquello a que se está obligado.
- **INEXACTITUD:** presentar datos o estimaciones equivocadas, incompletas o desfiguradas.
- **INFLUENCIAS:** actuar sobre la manera de ser o de obrar de otra persona o cosa.
- **INFRACCIONES:** quebrantamiento de una norma o un pacto. Acción con la que se infringe una ley o regla.
- **INSTIGACIÓN:** incitar pública o directamente a otras personas a cometer un determinado delito.
- **INUNDACIÓN:** anegación o acción directa de las aguas procedentes de lluvias, deshielo o de cursos naturales de agua en superficie, cuando éstos se desbordan de sus causas normales y se acumulan en zonas que normalmente no están sumergidas.
- **IRREGULARIDADES:** actos intencionales por parte de uno o más individuos de la administración, funcionarios.
- **LESIÓN DE CONFIANZA:** daño o perjuicio causado en los contratos onerosos, especialmente en las compras y ventas por no hacerlas en su valor justo.

- **OMISIÓN:** falta o delito que consiste en dejar de hacer, decir o consignar algo que debía ser hecho, dicho o consignado. Según el código penal, omisión significa omitir auxiliar a una persona cuya vida o salud se encuentre en grave peligro, o prestar asistencia humanitaria en medio de un conflicto armado a favor de las personas protegidas.
- **PARO:** suspensión total o parcial de la jornada laboral.
- **PECULADO:** cuando un funcionario público se apropia, usa o permite el uso indebido, de bienes del Estado o de empresas institucionales administradas, o en que tenga parte el Estado, ya sea para su propio provecho o de un tercero.
- **PRESIONES INDEBIDAS:** fuerza o coacción que se hace sobre una persona o colectividad para que actúe de cierta manera ilícita o injusta.
- **PRESTACION ILEGAL DE SERVICIOS:** desempeñar labores destinadas a satisfacer necesidades del público, o hacer favores en beneficio de alguien, de forma contraria a lo que la ley exige.
- **PREVARICATO:** emitir resoluciones, dictámenes o conceptos contrarios a la ley; u omitir, retardar, negar o rehusarse a realizar actos que le corresponden a las funciones del funcionario público.
- **RAYO:** chispa eléctrica de gran intensidad producida por descarga entre dos nubes o entre una nube y la tierra.
- **RUIDO:** sonido confuso y no armonioso más o menos fuerte, producido por vibraciones sonoras desordenadas.
- **RIESGO DE PRECIO:** se refiere a la incertidumbre sobre la magnitud de los flujos de caja, debido a los posibles cambios en los precios de los insumos y productos.
- **RIESGO DE CRÉDITO:** consiste en el riesgo de que los clientes y las partes a las cuales se les presta dinero, fallen en sus promesas de pago.
- **RUMOR:** noticia imprecisa y no confirmada que corre entre la gente.
- **SABOTAJE:** destruir, inutilizar, desaparecer de cualquier modo, dañar herramientas, bases de datos, soportes lógicos, instalaciones, comités o materias primas, con el fin de suspender o paralizar el trabajo.
- **SECUESTRO:** apoderarse de una persona con el fin de conseguir algo o pedir dinero por su rescate.
- **SOBORNO:** entregar o prometer dinero o cualquier otra utilidad a un testigo para que falte a la verdad o guarde silencio total o parcialmente en un testimonio.
- **SUPLANTACIÓN:** ocupar fraudulentamente el lugar de otro.
- **SUSPENSIÓN:** interrupción de una acción.
- **TERREMOTO:** sacudida brusca de las capas de la corteza terrestre, que dura unos segundos apenas.

- **TERRORISMO:** provocar o mantener en zozobra o terror a la población o a un sector de ella, mediante actos que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas, edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices, valiéndose de medios capaces de causar estragos.
- **TRÁFICO DE INFLUENCIAS:** utilizar indebidamente influencias de un funcionario público derivadas de su cargo o su función, para obtener cualquier beneficio para el mismo funcionario.
- **USURPACIÓN:** cuando un particular, sin autorización legal, ejerce funciones públicas.
- **VIRUS INFORMÁTICO:** el virus informático es un programa elaborado accidental o intencionadamente, que se introduce y se transmite a través de diskettes o de la red telefónica de comunicación entre ordenadores, causando diversos tipos de daños a los sistemas computarizados.

INSTITUCIÓN: MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ESTÁNDAR: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS FORMATO: Identificación de Riesgos - Objetivos Institucionales N°: 66					
(1) OBJETIVO INSTITUCIONAL	(2) RIESGOS	(3) DESCRIPCIÓN	(4) AGENTE GENERADOR	(5) CAUSAS	(6) EFECTOS
Objetivo 1	R1				
	R2				
	R3				
	n				
Objetivo 2	R1				
	R2				
	R3				
	n				
Objetivo 3	R1				
	R2				
	R3				
	n				
Objetivo 4	R1				
	R2				
	R3				
	n				
Objetivo 5	R1				
	R2				
	R3				
	n				
Elaborado por: _____ Fecha: _____					
Revisado por: _____ Fecha: _____					
Aprobado por: _____ Fecha: _____					

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

ESTÁNDAR: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

FORMATO: Identificación de Riesgos - Macroprocesos
 N°: 67

(1) MACROPROCESO	(2) OBJETIVO	(3) RIESGOS	(4) DESCRIPCIÓN	(5) AGENTE GENERADOR	(6) CAUSAS	(7) EFECTOS
Macroproceso 1		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Macroproceso 2		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Macroproceso 3		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Macroproceso 4		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Macroproceso n		R1				
		R2				
		R3				
		n				

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

<p>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO</p> <p>INSTITUCIÓN:</p> <p>COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ESTÁNDAR: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS FORMATO: Identificación de Riesgos – Procesos N°: 68</p>						
MACROPROCESO: CÓDIGO:						
(1) PROCESO	(2) OBJETIVO	(3) RIESGOS	(4) DESCRIPCIÓN	(5) AGENTE GENERADOR	(6) CAUSAS	(7) EFECTOS
Proceso 1		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Proceso 2		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Proceso 3		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Proceso 4		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Proceso n		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Elaborado por: Fecha:						
Revisado por: Fecha:						
Aprobado por: Fecha:						

<p style="text-align: center;">MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO</p>						
<p>INSTITUCIÓN:</p>						
<p>COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ESTÁNDAR: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS FORMATO: Identificación de Riesgos – Subprocesos N°: 69</p>						
<p>MACROPROCESO: _____ CÓDIGO: _____</p>						
<p>PROCESO: _____ CÓDIGO: _____</p>						
(1) Subproceso	(2) OBJETIVO	(3) RIESGOS	(4) DESCRIPCIÓN	(5) AGENTE GENERADOR	(6) CAUSAS	(7) EFECTOS
Subproceso 1		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Subproceso 2		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Subproceso 3		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Subproceso 4		R1				
		R2				
		R3				
		n				
Subproceso n		R1				
		R2				
		R3				
		n				
<p>Elaborado por: _____ Fecha: _____</p>						
<p>Revisado por: _____ Fecha: _____</p>						
<p>Aprobado por: _____ Fecha: _____</p>						

INSTITUCIÓN: COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ESTÁNDAR: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS FORMATO: Identificación de Riesgos – Actividades N°: 70	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO						
MACROPROCESO:	CÓDIGO:						
(1) Proceso	CÓDIGO:						
(2) Subproceso	CÓDIGO:						
(3) ACTIVIDADES (4) OBJETIVO (5) RIESGOS (6) DESCRIPCIÓN (7) AGENTE GENERADOR (8) CAUSAS (9) EFECTOS							
Actividades 1		R1 R2 R3 n					
Actividades 2		R1 R2 R3 n					
Actividades 3		R1 R2 R3 n					
Actividades 4		R1 R2 R3 n					
Actividades n		R1 R2 R3 n					
Elaborado por:							Fecha:
Revisado por:							Fecha:
Aprobado por:							Fecha:

3.3 Análisis de Riesgos

El ANÁLISIS DE RIESGOS permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolas y evaluándolas a fin de determinar la capacidad de la institución para su aceptación o manejo.

Toma como base el Análisis del Contexto Estratégico del Riesgo, que reconoce las situaciones de riesgo de origen interno y externo para la institución, así como la identificación de los riesgos a partir de sus características, agentes generadores, causas y efectos, y proceder a calificar los riesgos, de tal manera que conduzca a una evaluación que permita establecer la probabilidad de su ocurrencia, la importancia y las consecuencias de su realización, y la definición de políticas adecuadas para su manejo.

a) Procedimiento

1. Establecer la probabilidad de ocurrencia de los Riesgos identificados como capaces de afectar la capacidad institucional para cumplir con su propósito constitucional y legal.
2. Medir el impacto de los efectos del riesgo sobre las personas, los recursos o sobre la coordinación de las acciones necesarias para llevar a cabo los objetivos institucionales.
3. Calificar el riesgo a través del producto de la estimación de la Probabilidad y del Impacto de los efectos causados por la materialización del Riesgos. La primera representa el número de veces que se ha presentado o puede presentarse el riesgo, y la segunda se refiere a la magnitud de sus efectos. Para ello se utilizan diferentes métodos, que van desde los cualitativos hasta los cuantitativos. Los primeros se usan cuando la institución no posee suficiente información sobre la ocurrencia de los Riesgos y cuando el costo de obtener estos datos es superior al beneficio. Los segundos se caracterizan por el uso de modelos matemáticos; en ellos se cuenta con la historia de los eventos ocurridos, para los cuales se ha identificado la frecuencia y variabilidad requerida para establecer predicciones. Los métodos semi-cuantitativos combinan los dos anteriores.

La selección de la técnica utilizada refleja las necesidades de precisión y la cultura del riesgo de la institución. En este modelo se propone iniciar con técnicas semi-cuantitativas y evolucionar a técnicas cuantitativas.

4. Determinar los criterios de evaluación de los Riesgos, y proceder a evaluar el riesgo mediante la comparación de los resultados de su calificación con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la institución. Así, es posible distinguir entre los Riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUIA 26** presenta las instrucciones detalladas para la implementación del Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 71, 72, 73, 74 y 75** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 26 Análisis de Riesgos

Descripción

A partir de la información suministrada en el Análisis del Contexto Estratégico del Riesgo y la Identificación de Riesgos, se requiere efectuar el Análisis que permita evaluar la probabilidad de ocurrencia de los Riesgos y el impacto de su ocurrencia, calificándolos y evaluándolos para determinar la capacidad de la Institución para su aceptación o manejo.

Si la Institución no posee datos históricos sobre ocurrencia de riesgos, se requiere el aporte de los funcionarios de la institución para estimar la probabilidad y el impacto con el que pueden presentarse en los Objetivos Institucionales, los Macroprocesos/Procesos/Subprocesos y Actividades de la institución, basado en el conocimiento que tienen de los mismos.

El Análisis de Riesgos se realiza en dos fases, así:

- **Calificación de Riesgos**, con base en medidas de probabilidad e impacto.
- **Evaluación de Riesgos**, con base en la ubicación de la calificación del riesgo en la matriz de evaluación y respuesta a los riesgos.

Requerimientos

- Objetivos Institucionales.
- Modelo de Gestión por Procesos de la Institución.
- Informe de Contexto Estratégico del Riesgo.
- Identificación de Riesgos en Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.

Responsables

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

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Fijar los parámetros de probabilidad e impacto de los riesgos para la operación de la institución, teniendo en cuenta sus características específicas, funciones y objetivos.

Equipo MECIP

Calificación de Riesgos

2. Completar el **Formato 71**, Calificación y Evaluación de Riesgos – Objetivos Institucionales, siguiendo las instrucciones:

- Relacionar en la columna (1) los Objetivos Institucionales de la Institución.
- En la columna (2) registrar los Riesgos identificados en el **Formato 66**, Identificación de Riesgos en los Objetivos Institucionales.
- En las columnas (3) y (4) registrar para cada riesgo, la calificación de la Probabilidad y del Impacto, de acuerdo con las siguientes tablas:

PROBABILIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR
ALTA	Es muy factible que el hecho se presente.	3
MEDIA	Es factible que el hecho se presente.	2
BAJA	Es muy poco factible que el hecho se presente.	1

IMPACTO	DESCRIPCIÓN	VALOR
GRAVE	Si el hecho llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre la Institución.	20
MODERADO	Si el hecho llegara a presentarse, tendría medio impacto o efecto sobre la Institución.	10
LEVE	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la Institución.	5

- Registrar en la columna (5) el resultado de multiplicar los valores asignados a la Probabilidad y al Impacto.

Evaluación de Riesgos

3. De acuerdo con el resultado de la calificación del Riesgo registrado en la columna (5) y su ubicación en la Matriz de Evaluación y Respuesta a los Riesgos, que se presenta a continuación, registrar en la columna (6) la **Zona de Riesgo** en que se ubica el riesgo analizado (inaceptable, importante, moderado, tolerable o aceptable):

Probabilidad	Valor			
Alta	3	15	30	60
		Zona de riesgo Moderado Prevenir el riesgo	Zona de riesgo Importante Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir	Zona de riesgo Inaceptable Evitar el riesgo Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir
Media	2	10	20	40
		Zona de Riesgo Tolerable Aceptar el riesgo Prevenir el riesgo	Zona de riesgo Moderado Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir	Zona de riesgo Importante Prevenir el riesgo Proteger la Institución Compartir
Baja	1	5	10	20
		Zona de riesgo Aceptable Aceptar el riesgo	Zona de riesgo Tolerable Proteger la Institución Compartir	Zona de riesgo Tolerable Proteger la Institución Compartir
	Impacto	Leve	Moderado	Grave
	Valor	5	10	20

4. Consignar en la columna (7), Medidas de Respuesta, la/as opción/es para manejar los Riesgos que se presentan en la Matriz de Evaluación y Respuesta a los Riesgos, aplicando los siguientes criterios:

- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Aceptable (calificación 5), significa que su frecuencia es baja y su impacto es leve, lo cual permite a la institución aceptarlo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede asumirse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.
- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Inaceptable (calificación 60), su frecuencia es alta y su impacto grave, por tanto es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible, de lo contrario se deben implementar controles de Prevención para reducir la frecuencia del riesgo, de Protección para disminuir el impacto o Compartir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.

- Si el riesgo se sitúa en cualquiera de las otras zonas (riesgo tolerable, moderado o importante) se deben tomar medidas para llevar los Riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Las medidas dependen de la celda en la cual se ubica el riesgo, así: los Riesgos de impacto leve y frecuencia alta se previenen; los Riesgos con impacto moderado y frecuencia baja, se protege la institución y se comparte el riesgo, si es posible; también se puede combinar esta medidas con prevención cuando el riesgo presente una frecuencia alta y media, y el impacto sea moderado o grave.
- En los casos en los cuales se comparte la pérdida ocasionada por un riesgo, a través de los contratos de seguros, la institución debe tener en cuenta que asume la parte del riesgo que el seguro no cubre.
- Cuando la frecuencia del riesgo sea media y su impacto leve, se debe realizar un análisis del costo/beneficio con el que se pueda decidir entre prevenir el riesgo, asumirlo o compartirlo.
- Cuando el riesgo tenga una frecuencia baja e impacto grave, se debe tratar de compartir el riesgo y proteger la institución en caso de que éste se presente.
- Siempre que el riesgo sea calificado con impacto grave, la institución debe diseñar planes de emergencia, contingencia y recuperación, para protegerse en caso de su ocurrencia.

5. Completar el **Formato 72**, Calificación y Evaluación de Riesgos - Macroprocesos, aplicando las instrucciones de los numerales 2, 3 y 4 de la presente Guía.
6. Completar los **Formatos 73 y 74**, Calificación y Evaluación de Riesgos - Procesos/Subprocesos, aplicando las instrucciones de los numerales 2, 3 y 4 de la presente Guía.
7. Completar el **Formato 75**, Calificación y Evaluación de Riesgos - Actividades, aplicando las instrucciones de los numerales 2, 3 y 4 de la presente Guía.
8. Entregar al Comité de Control Interno los **Formatos 71, 72, 73, 74 y 75** debidamente completados.

Auditoria Interna Institucional

9. Verificar el Análisis de Riesgos para los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, teniendo en cuenta sus objetivos y la pertinencia de la frecuencia e impacto aplicados, presentando sus observaciones y recomendaciones al Comité Coordinador del Modelo de Gestión por Procesos.

Comité de Control Interno

10. Estudiar el resultado del Análisis de Riesgos de acuerdo con los parámetros fijados, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones de la Auditoria Interna Institucional efectuar los ajustes que se consideren necesarios.
11. Aprobar el resultado final del Análisis de Riesgos y autorizar la continuación a la Valoración de Riesgos.

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Estándar: ANALISIS DE RIESGOS

FORMATO: Calificación y Evaluación de Riesgos - Objetivos Institucionales

Nº: 71

(1) OBJETIVOS INSTITUCIONALES	(2) RIESGOS	CALIFICACIÓN			(6) Evaluación	(7) Medidas de Respuesta
		(3) Probabilidad	(4) Impacto	(5) Calificación		
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

<p style="text-align: center;">MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO</p> <p style="text-align: center;">INSTITUCIÓN:</p> <p style="text-align: center;">COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ESTÁNDAR: ANÁLISIS DE RIESGOS FORMATO: Calificación y Evaluación de Riesgos - Macroprocesos Nº: 72</p>						
(1) MACROPROCESO	(2) RIESGOS	CALIFICACIÓN			(6) Evaluación	(7) Medidas de Respuesta
		(3) Probabilidad	(4) Impacto	(5) Calificación		
Macroproceso 1	R1					
	R2					
	n					
Macroproceso 2	R1					
	R2					
	n					
Macroproceso 3	R1					
	R2					
	n					
Macroproceso 4	R1					
	R2					
	n					
Macroproceso n	R1					
	R2					
	n					
Elaborado por:				Fecha:		
Revisado por:				Fecha:		
Aprobado por:				Fecha:		

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

ESTÁNDAR: ANÁLISIS DE RIESGOS

FORMATO: Calificación y Evaluación de Riesgos - Procesos

Nº: 73

(1) Macroproceso

Código:

(2) Procesos	(3) Riesgos	CALIFICACIÓN			(7) Evaluación	(8) Medidas de Respuesta
		(4) Probabilidad	(5) Impacto	(6) Calificación		
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

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

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: ANÁLISIS DE RIESGOS
FORMATO: Calificación y Evaluación de Riesgos - Subprocesos
Nº: 74

(1) Macroproceso

Código:

(2) Proceso

Código:

(3) Subprocesos	(4) Riesgos	CALIFICACIÓN			(8) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(5) Probabilidad	(6) Impacto	(7) Calificación		
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha:

<p>INSTITUCIÓN:</p> <p style="text-align: center;">MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO</p> <p>COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ESTÁNDAR: ANÁLISIS DE RIESGOS FORMATO: Calificación y Evaluación de Riesgos - Actividades Nº: 75</p>	<p>Macroproceso: Código: _____</p> <p>(1) Proceso: Código: _____</p> <p>(2) Subproceso: Código: _____</p>					
<p>(3) Actividades</p>	<p>(4) Riesgos</p>	<p>(5) Probabilidad</p>	<p>(6) Impacto</p>	<p>(7) Calificación</p>	<p>(8) Evaluación</p>	<p>(9) Medidas de Respuesta</p>
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
	R1					
	R2					
	n					
<p>Elaborado por: _____ Fecha: _____</p> <p>Revisado por: _____ Fecha: _____</p> <p>Aprobado por: _____ Fecha: _____</p>						

3.4 Valoración de Riesgos

La VALORACIÓN DE RIESGOS permite determinar el nivel o grado de exposición de la institución pública a los impactos del riesgo, con el objetivo de establecer las prioridades para su tratamiento y los parámetros para fijación de políticas. Parte de la interpretación de los resultados obtenidos en el Análisis de Riesgos, indaga sobre los Objetivos Institucionales, Macroprocesos y Procesos con mayor riesgo para la institución, cuyos impactos pueden afectar significativamente su desempeño y el cumplimiento de sus objetivos.

a) Procedimiento

Según las instrucciones contenidas en la Guía 27, Valoración de Riesgos, se procede a:

1. Ponderar los riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, como base para la fijación de prioridades.
2. Priorizar los Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades como base para la fijación de Políticas.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 27 y 28** presentan las instrucciones para la implementación de la Valoración de Riesgos.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89 y 90** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 27 Valoración de Riesgos

Descripción

La Valoración de Riesgos toma como base la calificación y evaluación de los riesgos, procediendo a la ponderación de riesgos de los Objetivos Institucionales y Macroprocesos con los cuales se relaciona, con el objetivo de establecer las prioridades para su manejo y fijación de políticas.

Se requiere la ponderación de riesgos con los Objetivos Institucionales y Macroprocesos para focalizar la gestión de la administración de Riesgos hacia aquellos de mayor impacto o que afecten los más importantes de la institución.

La Valoración de Riesgos permite establecer el nivel o grado de exposición de la institución pública y los impactos del riesgo a nivel estratégico de la institución, para determinar las prioridades en la fijación de Políticas de Administración de Riesgos en la institución.

Para facilitar la Valoración de Riesgos se definen dos grupos de actividades:

- Ponderación de Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, como base para la fijación de prioridades.
- Priorización de Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, como base para la fijación de Políticas.

Requerimientos

- Modelo de Gestión por Procesos de la Institución.
- Calificación y Evaluación de Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**

- Comité de Control Interno.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.

- **Implementación**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

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

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Fijar los parámetros de priorización de Riesgos de acuerdo con la calificación establecida para los riesgos en la Guía 26, y la priorización de Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, de acuerdo con la prelación de sus objetivos, en relación con los objetivos institucionales.

Ponderación de Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos- Procesos/Subprocesos – Actividades

Equipo MECIP

2. Completar el **Formato 76**, Ponderación Objetivos Institucionales y Riesgos, siguiendo las instrucciones:

- En la columna (1), Objetivos Institucionales, registrar el nombre de los Objetivos Institucionales definidos para la Institución.
- En la columna (2), Ponderación %, asignar un porcentaje a cada Objetivo Institucional, según su importancia con relación a la Misión y Visión de la Institución. Este porcentaje debe estar comprendido entre 0% y 100%.
- Sumar los valores de la ponderación y verificar que el total sea igual a 100%, en caso contrario ajustar los valores.
- En la columna (3), Riesgos, relacionar los Riesgos tomando del **Formato 66**, Identificación de Riesgos –Objetivos Institucionales.
- En la columna (4), Porcentaje %, asignar un porcentaje a cada riesgo, según la importancia que represente para los objetivos de la institución evitar cada uno de ellos. Tener presente que la suma de los valores de esta columna debe ser igual a 100%.

3. Completar el **Formato 77**, Ponderación Macroprocesos y Riesgos, siguiendo las instrucciones:

- En la columna (1), Macroprocesos, registrar el nombre de los Macroprocesos definidos para la Institución.
- En la columna (2), Ponderación %, asignar un porcentaje a cada Macroproceso, según la importancia de sus objetivos con relación a los objetivos institucionales. Este porcentaje debe estar comprendido entre 0% y 100%.
- Sumar los valores de la ponderación y verificar que el total sea igual a 100%, en caso contrario ajustar los valores.

- En la columna (3), Riesgos, relacionar los Riesgos tomando del Formato 67, Identificación de Riesgos -Macroprocesos.
 - En la columna (4), Porcentaje %, asignar un porcentaje a cada riesgo, según la importancia que represente para los objetivos de la Institución evitar cada uno de ellos. Tener presente que la suma de los valores de esta columna debe ser igual a 100%.
4. Completar los **Formatos 78 y 79**, Ponderación Procesos/Subprocesos y Riesgos, aplicando las instrucciones del numeral tres (3) de esta guía.
5. Completar el **Formato 80**, Ponderación de Actividades y Riesgos, aplicando las instrucciones del numeral tres (3) de esta guía.

Priorización de Riesgos Objetivos Institucionales, Macroprocesos - Procesos / Subprocesos - Actividades

6. Completar el **Formato 81**, Priorización Riesgos y Objetivos Institucionales, siguiendo las instrucciones:
- Línea (A): relacionar en cada columna, los Objetivos Institucionales definidos para la Institución.
 - Línea (B): indicar para cada Objetivo Institucional el porcentaje (%) de ponderación obtenido en el **Formato 76**, verificando que la suma de porcentajes de todos los Objetivos Institucionales sea igual al 100%.
 - En la Columna (1) relacionar todos los Riesgos identificados y ponderados en el **Formato 76**.
 - En la columna (2) relacionar el porcentaje (%) de ponderación de los Riesgos identificados y ponderados en el **Formato 76**.
 - Registrar en las columnas “Calificación”, la calificación asignada para cada Riesgo identificado en el respectivo Objetivo Institucional, trasladando del **Formato 70**, Calificación y Evaluación de Riesgos, en los Objetivos Institucionales.
 - Registrar en las columnas “Peso” el valor que resulte de la siguiente operación: (Porcentaje de Ponderación Objetivo Institucional) * (Calificación del Riesgo en el Objetivo Institucional) * (Porcentaje de Ponderación Riesgo).
 - Totalizar en la Columna (3) Total Riesgo –Puntaje, la sumatoria del peso del riesgo en cada Objetivo Institucional. Esta Columna mostrará el peso relativo de cada riesgo. Se interpreta así: un mayor valor representa un mayor peligro para la institución, por lo tanto se deben establecer políticas prioritarias para manejar los riesgos que obtengan mayor puntaje.
 - Totalizar en la línea (C), Total Objetivo Institucional, la sumatoria del “Peso” de cada riesgo, indicando para cada Objetivo Institucional el nivel de riesgo al que se encuentra expuesto. Los Objetivos Institucionales con mayor calificación son los que requieren mayor control y son aquellos donde se debe iniciar el análisis de sus procesos.
 - Asignar un número consecutivo, iniciando en 1, a cada riesgo de acuerdo con el valor de la columna (3), Total Puntaje Riesgo, –iniciando con el de mayor valor- y registrar en la columna (4), Priorización de Riesgo. El Riesgo que obtiene el número uno (1) representa la mayor prioridad y así sucesivamente hasta el de menor prioridad.

- Asignar un número consecutivo, iniciando en 1, a cada Objetivo Institucional, de acuerdo con el valor de la línea (C), Total Objetivo Institucional –iniciando con el de mayor valor- y registrar en las casillas de la línea (D), Priorización de Objetivos Institucionales. El Objetivo Institucional que obtiene el número uno (1) representa la mayor prioridad para la institución y así sucesivamente hasta el de menor prioridad.

7. Completar el **Formato 82**, Priorización de Riesgos y Macroprocesos, siguiendo las del numeral anterior.
8. Completar los **Formatos 83 y 84**, Priorización de Riesgos y Procesos/Subproceso, aplicando el procedimiento detallado en el numeral cinco (5) de esta Guía.
9. Completar el **Formato 85**, Priorización de Riesgos y Actividades, aplicando el procedimiento indicado en el numeral cinco (5) de esta Guía.

Auditoria Interna Institucional

10. Analizar la pertinencia de los parámetros fijados para la ponderación de riesgos y niveles de operación, teniendo en cuenta los objetivos de la institución.

Comité de Control Interno

11. Estudiar el resultado de la valoración de Riesgos y su pertinencia con los objetivos institucionales y de cada uno de los niveles de operación, realizando los ajustes pertinentes, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones de la Auditoria Interna Institucional.
12. Aprobar el resultado final de la Valoración de Riesgos y autorizar la continuación de la definición de Políticas de Administración de Riesgos.

INSTITUCIÓN: MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO										
COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS FORMATO: Priorización Riesgos y Objetivos Institucionales Nº: 81										
(1) Riesgos	(A) Objetivos Institucionales		Objetivo Institucional 1		Objetivo Institucional 2		Objetivo Institucional n		(3) Total Puntaje Riesgo	(4) Priorización de Riesgo
	(B) % Ponderación Obj Institucional	(2) % Ponderación Riesgo	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Riesgo 1	%	%								
Riesgo 2	%	%								
Riesgo 3	%	%								
Riesgo 4	%	%								
Riesgo n	%	%								
(C) Total Objetivo Institucional	100%									
(D) Priorización de Obj Institucional										
Elaborado por:			Fecha:							
Revisado por:			Fecha:							
Aprobado por:			Fecha:							

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO										
INSTITUCIÓN: COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS FORMATO: Priorización Riesgos y Macroprocesos Nº: 82										
(1) Riesgos	(A) Macroproceso		Macroproceso 1		Macroproceso 2		Macroproceso n		(3) Total Puntaje Riesgo	(4) Priorización de Riesgo
	(B)% Ponderación Macroproceso	(2) % Ponderación Riesgo	%		%		%			
			Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Riesgo 1	%	%								
Riesgo 2	%	%								
Riesgo 3	%	%								
Riesgo 4	%	%								
Riesgo n	%	%								
(C) Total Macroproceso	100%									
(D) Priorización de Macroproceso										
Elaborado por:										
Fecha:										
Revisado por:										
Fecha:										
Aprobado por:										
Fecha:										

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

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
FORMATO: Priorización Riesgos y Procesos
Nº: 83

MACROPROCESO:

CÓDIGO:

(1) Riesgos	(A) Procesos	Proceso 1		Proceso 2		Proceso n		(3) Total Puntaje Riesgo	(4) Priorización de Riesgo
		%		%		%			
		Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Riesgo 1	%								
Riesgo 2	%								
Riesgo 3	%								
Riesgo 4	%								
Riesgo n	%								
(C) Total Proceso	100%								
(D) Priorización de Proceso									
Elaborado por:									
Fecha:									
Revisado por:									
Fecha:									
Aprobado por:									
Fecha:									

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO									
INSTITUCIÓN: COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS FORMATO: Priorización Riesgos y Subprocesos N°: 84									
MACROPROCESO:									
PROCESO:									
(1) Riesgos	(A) Subprocesos	Subproceso 1		Subproceso 2		Subproceso n		(3) Total Puntaje Riesgo	(4) Priorización de Riesgo
		Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
	(B) % Ponderación Subproceso	%		%		%			
	(2) % Ponderación Riesgo	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Riesgo 1	%								
Riesgo 2	%								
Riesgo 3	%								
Riesgo 4	%								
Riesgo n	%								
(C) Total Subproceso	100%								
(D) Priorización de Subproceso									
Elaborado por:									
Fecha:									
Revisado por:									
Fecha:									
Aprobado por:									
Fecha:									

INSTITUCIÓN: MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS FORMATO: Priorización Riesgos y Actividades Nº: 85									
MACROPROCESO:					CÓDIGO:				
PROCESO:					CÓDIGO:				
SUBPROCESO:					CÓDIGO:				
(1) Riesgos	(A) Actividad	Actividad 1		Actividad 2		Actividad n		(3) Total Puntaje Riesgo	(4) Priorización de Riesgo
	(B) % Ponderación Actividad Riesgo	%		%		%			
		Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Riesgo 1	%								
Riesgo 2	%								
Riesgo 3	%								
Riesgo 4	%								
Riesgo n	%								
(C) Total Actividades	100%								
(D) Priorización Actividades									
Elaborado por:					Fecha:				
Revisado por:					Fecha:				
Aprobado por:					Fecha:				

GUÍA 28 Elaboración Mapa de Riesgos

Descripción

El diseño del Mapa de Riesgos facilita la visualización y entendimiento de los Riesgos que se presentan para la institución, tanto a nivel de Objetivos Institucionales como de su Modelo de Gestión por Procesos (Macroprocesos, Procesos / Subprocesos, Actividades) facilitando la definición de las medidas de respuesta o tratamiento, de acuerdo con su nivel de importancia para la institución pública. El Mapa de Riesgos debe realizarse para los Objetivos Institucionales y para cada uno de los niveles del Modelo de Gestión por Procesos:

- Mapa de Riesgos –Objetivos Institucionales.
- Mapa de Riesgos – Macroprocesos.
- Mapa de Riesgos –Procesos/Subprocesos.
- Mapa de Riesgos –Actividades.

Requerimientos

- Priorización de Riesgos en los Objetivos Institucionales.
- Priorización de Riesgos en los Macroprocesos.
- Priorización de Riesgos en los Procesos/Subprocesos.
- Priorización de Riesgos en las Actividades.

Responsables

• Diseño y apoyo a la implementación

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Comité de Control Interno.
- Equipo MECIP.

• Implementación

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

• Supervisión y seguimiento a la implementación

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Equipo MECIP

Mapa de Riesgos Objetivos Institucionales

1. Completar el **Formato 86**, Mapa de Riesgos Objetivos Institucionales, siguiendo las instrucciones:

- En la columna (1) relacionar los Riesgos de los Objetivos Institucionales identificados en el **Formato 81**.
- En la columna (2) relacionar la descripción para cada uno de los riesgos identificados en el **Formato 66**.
- En la columna (3) colocar el puntaje asignado para cada riesgo, tomando la información del **Formato 81**.
- En la columna (4) indicar la prioridad con que debe ser tratado cada uno de los riesgos, obtenida del **Formato 81**.

Nota: Los riesgos se deben relacionar por orden de prioridad, teniendo en cuenta el puntaje registrado en la columna 4.

Mapa de Riesgos Macroprocesos

2. Completar el **Formato 87**, Mapa de Riesgos Macroprocesos, aplicando el procedimiento indicado en el numeral (1) y utilizando la información de los **Formatos 67 y 82**.

Mapa de Riesgos - Procesos

3. Completar el **Formato 88**, Mapa de Riesgos Procesos, aplicando el procedimiento indicado en el numeral (1) y utilizando la información de los **Formatos 68 y 83**.

Mapa de Riesgos Subprocesos

4. Completar el **Formato 89**, Mapa de Riesgos Subprocesos, aplicando el procedimiento indicado en el numeral (1) y utilizando la información de los **Formatos 69 y 84**.

Mapa de Riesgos - Actividades

5. Completar el **Formato 90**, Mapa de Riesgos-Actividades, aplicando el procedimiento indicado en el numeral (1) de esta Guía y utilizando la información de los **Formatos 70 y 85**.

3.5 Políticas de Administración de Riesgos

Estándar de Control que permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la institución pública.

Transmiten la posición de la Dirección respecto al manejo de los riesgos y fijan lineamientos sobre los conceptos de calificación de riesgos, las prioridades en la respuesta, la forma de administrarlos y la protección de los recursos. En este sentido, establecen las guías de acción para que todos los funcionarios coordinen y administren los eventos que pueden inhibir el logro de los objetivos de la entidad, orientándolos y habilitándolos para ello.

Las Políticas identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos en base a su valoración, y permiten tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, compartir o transferir, o asumir el riesgo.

a) Procedimientos

1. Evitar el riesgo, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización.
2. Reducir el riesgo, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección).
3. Compartir o Transferir el riesgo, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido.
4. Asumir un riesgo, aceptar la pérdida residual probable y elaborar los planes de contingencia para su manejo.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 29** presenta las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumento de diseño e implementación

El **FORMATO 91**, constituye el instrumento que facilita la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 29 Definición Políticas de Administración de Riesgos

Descripción

LAS POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS se establecen teniendo en cuenta las medidas de respuesta, priorización y características de los Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/ Subprocesos y Actividades. Son emitidas por la máxima autoridad de la institución, mediante la expedición de un Acto Administrativo que debe ser actualizado cuando se requiera.

Para la fijación de Políticas de Administración de Riesgos se deben tener en cuenta los resultados obtenidos en el Análisis de Riesgos y en la Valoración de Riesgos, con el objetivo de dotar a la institución de los parámetros que establezcan medidas de respuesta a los riesgos.

En primer lugar, se definen las Políticas generales agrupadas en categorías, y en segundo lugar, se establecen las políticas de Administración de Riesgos en los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.

Requerimientos

- Macroprocesos de la Institución.
- Informe Contexto Estratégico del Riesgo.
- Identificación de Riesgos en los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.
- Calificación y Evaluación de los Riesgos en los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.
- Ponderación de los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.
- Priorización de Riesgos de los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.
- Mapa de Riesgos.

Responsables

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

- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Analizar los resultados del análisis de Riesgos y Valoración de Riesgos para los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades de la Institución, presentados y sustentados por el directivo responsable de la implementación del MECIP.

Fijar los parámetros y criterios para la definición de las políticas de Riesgos, teniendo en cuenta que las políticas son un mandato que debe ser cumplido de manera permanente en la institución.

Políticas Generales de Administración de Riesgos

Equipo MECIP

2. Definir las Políticas Generales, a base del procedimiento establecido en el **ANEXO 3** del presente Manual, agrupándolas en factores que faciliten su aplicación:

- Establecer el **ámbito de aplicación** para la Administración de Riesgos: en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades.
- Definir el **orden de importancia** que la institución establece para tomar medidas de control sobre los recursos de la entidad: humanos, materiales, intangibles y financieros.
- Definir el **significado de los valores de la escala para la calificación de la probabilidad de los Riesgos**: alta, media y baja, y determinar para cada una de ellas el número de casos que se puedan presentar en un período de tiempo.
- Establecer el **significado de los valores de la escala para la calificación del Impacto de los Riesgos**: leve, moderada y grave, y determinar para cada uno el efecto (material o intangible) que produce su ocurrencia.
- Establecer la **prioridad para la asignación de controles**, teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - Preferir el control que, teniendo el mismo beneficio que otro, incurra en un menor costo;
 - Preferir el control que, teniendo igual costo, preste un mayor beneficio;
 - Preferir el control que, teniendo igual costo y beneficio, sea más fácil de implementar.

- Incluir un **compromiso de cumplimiento** con la legislación vigente y la normatividad interna.
 - Establecer los **lineamientos** sobre las prioridades y parámetros para establecer las medidas de respuesta a los Riesgos (aceptar, reducir, compartir, eliminar).
3. Elaborar las **propuestas de Políticas Generales** necesarias de acuerdo con la **Identificación, Análisis y Valoración de Riesgos**, aplicando la **priorización de riesgos** y niveles de operación, teniendo en cuenta su obligatoriedad mientras esté vigente, por lo cual deben ser limitadas en su cantidad, para evitar confusiones y garantizar su cumplimiento. Se construyen con un título y un texto claro y preciso en el que se detalle su contenido.
 4. Solicitar revisión de las Políticas Generales propuestas al directivo responsable del Proceso Jurídico de la Institución.

Directivo Dependencia responsable del Proceso Jurídico

5. Analizar y verificar en las Políticas Generales de Administración de Riesgos el cumplimiento de las normas vigentes internas y externas. Proyectar el Acto Administrativo por el cual se adoptan las Políticas generales para la Institución.

Máxima autoridad de la Institución

6. Aprobar el Acto Administrativo por el cual se establecen las Políticas Generales de Administración de Riesgo para la Institución.

Políticas de Administración de Riesgos en los Objetivos Institucionales, Macroprocesos, Procesos, Subprocesos y Actividades

Jefe Macroproceso

7. Completar el **Formato 91**, Definición Políticas Administración de Riesgos. Señalar el nivel de despliegue del Modelo de Gestión por Procesos para la fijación de políticas de Administración de Riesgos, señalando con una "x" en la columna identificada con el número (5), según corresponda a:
 - Objetivos Institucionales _____
 - Macroprocesos _____
 - Procesos _____
 - Subprocesos _____
 - Actividades _____
8. Registrar en las casillas (2), (3) y (4) el nombre y Código del Nivel dependiente, de acuerdo con la opción marcada en el numeral 7, teniendo en cuenta que en el despliegue a nivel de Procesos se debe indicar el nombre y código del Macroproceso al cual corresponden. En el despliegue a nivel de Actividades, se debe indicar el nombre y código tanto del Macroproceso como del Proceso/Subproceso al cual corresponden las Actividades.

(Para la casilla (1) se coloca únicamente el nombre del Objetivo Institucional)

9. Iniciar con la fijación de Políticas Específicas de Administración de Riesgos para los Objetivos Institucionales (en este caso no se registra información en las casillas (2), (3) y (4)).

- En la casilla (5) marcar con “x” – Objetivos Institucionales y listar todos los Objetivos Institucionales de la Institución.
- En la casilla (6) identificar los riesgos para cada Objetivo Institucional, de acuerdo con el **Formato 86**, Mapa de Riesgos –Macroprocesos.
- En la casilla (7), Puntaje, traslade el puntaje asignado a cada riesgo tomando del **Formato 81**, Priorización Riesgos y Objetivos Institucionales.
- En la casilla (8), Políticas Administración de Riesgos, redactar las políticas específicas para el Objetivo Institucional, teniendo en cuenta las Políticas Generales, la calificación del riesgo en el Objetivo Institucional y la priorización de riesgos y Objetivos Institucionales.

10. Continuar con la fijación de Políticas Específicas de Administración de Riesgos para los Macroprocesos, siguiendo el procedimiento definido en el numeral 9.

11. Fijar las Políticas para la Administración de Riesgos en Procesos/Subprocesos:

- No registrar información en la casilla (1)
- Completar en la casilla (2) el nombre del Macroproceso al cual pertenecen los Procesos/ Subprocesos a analizar.
- En las casillas (3) o (4) registrar el Proceso o Subproceso que se esté analizando.
- En la casilla (5) marcar con “x” –Procesos/Subprocesos- y listar todos los Procesos dependientes del Macroproceso objeto de análisis.
- Continuar el procedimiento indicado en el numeral nueve (9), utilizando la información del **Formato 83 y 84**, Priorización Riesgos y Procesos/Subprocesos.

11. Fijación de Políticas de Administración de Riesgos en las Actividades:

- Casilla (1), Macroproceso: se relaciona el Macroproceso objeto de análisis.
- Casilla (2), Proceso: se relaciona el Proceso al cual corresponden las Actividades objeto de análisis.
- En la casilla (3) marcar con “x” –Actividades- y listar todas las Actividades correspondientes al Proceso objeto de análisis, y anular los campos de la casilla (3).
- Continuar el procedimiento indicado en el numeral nueve (9), utilizando la información del **Formato 85**, Priorización Riesgos Actividades.

Dependencia responsable del Macroproceso, Proceso/Subproceso:

12. Analizar y verificar la congruencia de las políticas propuestas de Administración de Riesgos, teniendo en cuenta los objetivos de los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades, la aplicación de las Políticas Generales de Administración de Riesgos, los análisis, la valoración y priorización de riesgos.

Auditoria Interna Institucional

13. Analizar las Políticas propuestas para Administración de Riesgos en el Modelo de Gestión por Procesos de la Institución, teniendo en cuenta la aplicación de las Políticas Generales, los Análisis, Valoración de Riesgos realizados previamente y verificando el cumplimiento de las normas vigentes. Presentar las observaciones y recomendaciones al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

14. Analizar la propuesta de Políticas de Administración de Riesgos, ajustar y aprobar, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones del área responsable del Macroproceso, Proceso/ Subproceso y de la Auditoria Interna Institucional.

Presentar y sustentar la Política de Administración de Riesgos para los niveles del Modelo de Gestión por Procesos, ante el Comité de Control Interno.

Dar aprobación final a las políticas de Administración de Riesgos en los diferentes niveles del Modelo de Gestión por Procesos.

Dependencia responsable por la Administración del Control Interno

15. Autorizar la incorporación al Manual de Operación una vez aprobadas las Políticas de Administración de Riesgos en los niveles del Modelo de Gestión por Procesos.
16. Socializar a todos los Funcionarios las Políticas Generales de Administración de Riesgos, y las Políticas aplicables a los niveles del Modelo de Gestión por Procesos, coordinando los procesos de capacitación necesarios para una adecuada interpretación y aplicación.

INSTITUCIÓN: MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO			
COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS ESTÁNDAR: POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FORMATO: Definición Políticas Administración de Riesgos orientadas a los Objetivos Institucionales Nº: 91			
(1) OBJETIVO INSTITUCIONAL:			
(2) MACROPROCESO:		CÓDIGO:	
(3) PROCESO:		CÓDIGO:	
(4) SUBPROCESO:		CÓDIGO:	
(5) Objetivos Institucionales/Macroproceso/ Proceso/Subproceso	(6) Riesgos	(7) Puntaje	(8) Políticas Administración de Riesgos
1.	R 1		
2.	R 2		
3.	R 3		
4.	R 4		
5.	R 5		
6.	R 6		
n.	R n.		
Elaborado por:		Fecha:	
Revisado por:		Fecha:	
Aprobado por:		Fecha:	

MECIP

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY

A map of Paraguay is shown, divided into several colored regions. The text 'Manual de Implementación' is overlaid on the map. The regions are colored in shades of yellow, light green, light blue, orange, and grey.

Manual de Implementación

CAPITULO 4

B. Componente Corporativo de Control de Gestión

- MECIP -

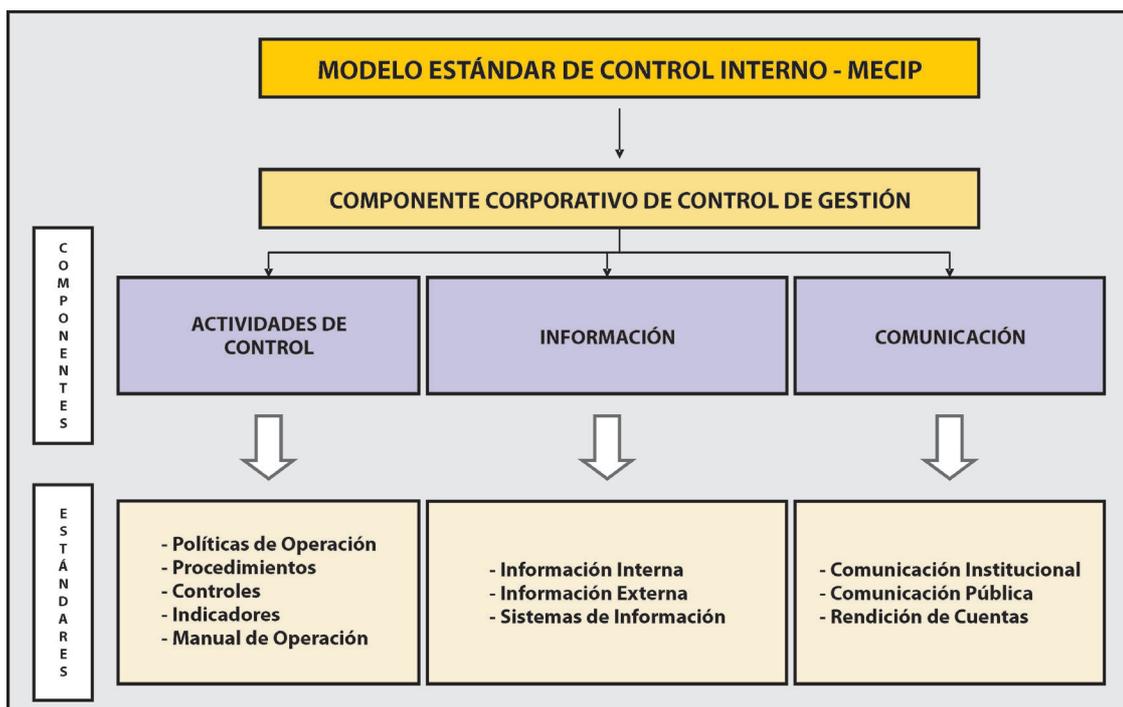
B. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

Actividades de Control / Información / Comunicación/

Es el segundo Componente Corporativo de Control que se debe implementar, para contar con el Modelo Estándar de Control Interno. Este componente permite a la institución construir los estándares de Control necesarios para autocontrolar el desarrollo de las operaciones de la institución en tiempo real de su ejecución, tomando como base los estándares de carácter estratégico, definidos con base a los lineamientos del **Componente Corporativo de Control Estratégico**.

El **Componente Corporativo de Control de Gestión** lo componen entonces Estándares de Control que deben ser diseñados, adoptados e integrados a la operatividad del Modelo de Gestión por Procesos, buscando garantizar el cumplimiento de los resultados esperados, fijados mediante el **Direccionamiento Estratégico** de la Institución.

Estos Estándares de Control, se interrelacionan entre sí, y se encuentran integrados dentro de tres Componentes de Control: **Actividades de Control, Información y Comunicación**, lo cual garantiza su operación en forma sistémica.



El Componente Corporativo de Control de Gestión retoma los Estándares de Control Estratégico y debe construir sus propios estándares definidos inicialmente en Políticas de Operación, que orienten efectivamente la acción y el desempeño en la operación de la entidad; Procedimientos, Controles e Indicadores que le garanticen que dicha ejecución en términos de eficiencia, eficacia y economía; en Políticas de Información y Comunicación que garanticen el Control a la generación, socialización y divulgación de la información a los diferentes grupos de interés.

Plan de Diseño e Implementación

El diseño e implementación de los Estándares del Modelo Estándar de Control Interno, que establece el Componente Corporativo de Control de Gestión, debe obedecer a un trabajo integrado entre el Comité de Control Interno y el Grupo de Trabajo Técnico, y debe realizarse en tres fases.

La Primera, enfocada a establecer Actividades de Control en todos los niveles de operación de la entidad, que orienten el accionar y conduzcan hacia el logro de los resultados esperados.

La Segunda, que permita clarificar los requerimientos específicos de información de los Procesos, los mecanismos para su consecución, recopilación, procesamiento y almacenamiento, y las especificaciones para la generación de la información requerida por los clientes o grupos de interés del Proceso, de acuerdo con sus requerimientos y con bases de veracidad, confiabilidad e integridad.

La Tercera, que genere unos lineamientos claros para garantizar la divulgación, socialización y el entendimiento de la información que fluye a través de los Procesos y con el exterior, hacia los clientes y/o grupos de interés, mediante la implementación de Políticas de Comunicación Institucional e Informativa de la gestión hacia los públicos externos interesados.

Cada fase corresponde a los tres Componentes Básicos de Control, y es fundamental el diseño lógico y secuencial de cada uno de sus Estándares, dado que las salidas o productos que se generan en cada Componente Corporativo de Control, se convierten en insumos del Componente Corporativo siguiente y de igual manera las salidas de cada Componente Básico de Control, se convierten en insumos para el desarrollo del siguiente Componente. Se debe tener en cuenta para su configuración la metodología, el procedimiento, los instructivos y los instrumentos que se presentan en éste Manual, como los mínimos necesarios para que se adopte en la operación de la entidad.

Al culminar la implementación de éste Componente Corporativo de Control, la institución contará con Estándares de Control que proporcionarán bases firmes para desarrollar eficientemente sus actividades, a través de directrices claras para actuar, para relacionarse y para generar bienes o servicios que satisfagan las necesidades o requerimientos de los clientes y/o grupos de interés internos o externos, permitiendo una gestión exitosa y transparente, demostrada con el logro de los objetivos trazados y el cumplimiento de su función dentro del Estado.

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO No	GUIA No	TITULO GUIA	FORMATO No	TITULO FORMATO
ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	1	30	Definición Políticas de Operación - Procesos	92	Definición Políticas de Operación – Objetivos Institucionales / Macroprocesos/ Procesos
	PROCEDIMIENTOS	1	31	Diseño de Procedimientos	93	Diseño de Procedimientos
		2	32	Diseño de Flujogramas	94	Diseño Flujograma
	CONTROLES	1	33	Diseño de Controles y Análisis de Efectividad	95	Diseño de Controles y Análisis de Efectividad
		2	34	Análisis de Controles Existentes	96	Análisis de Efectividad de los Controles Existentes
	INDICADORES	1	35	Diseño de Indicadores	97	Tablero de Indicadores Primer Nivel – Planes y Programas
		2			97-1	Tablero de Indicadores de Primer Nivel – Modelo de Gestión por Procesos
		3			98	Tablero de Indicadores de Segundo Nivel – Planes y Programas
		4			99	Tablero de Indicadores de Segundo Nivel - Modelo de Gestión por Procesos
		5			100	Tablero de Indicadores de Desempeño
	MANUAL DE OPERACIÓN	1	36	Diseño Manual de Operación	101	Manual de Operación

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO No	GUIA No	TITULO GUIA	FORMATO No	TITULO FORMATO
INFORMACIÓN	INFORMACIÓN INTERNA	1	37	Diagnóstico – Información Interna	102	Encuesta Percepción – Información Interna Macroproceso / Proceso
		2			103	Valoración Encuesta Información Interna por Macroproceso/Proceso
		3			104	Análisis Información Interna por Macroproceso/Proceso
		4			105	Valoración Encuesta Información Interna – Consolidado Institución
		5			106	Análisis Información Interna – Consolidado Institución
		1			38	Definición de Criterios Base a la Formulación de Información Interna
	INFORMACIÓN EXTERNA	1	39	Diagnóstico – Información Externa	108	Encuesta Percepción – Información Externa por Macroproceso / Proceso
		2			109	Valoración Encuesta Información Externa por Macroproceso/Proceso
		3			110	Análisis Información Externa por Macroproceso/Proceso
		4			111	Valoración Encuesta Información Externa – Consolidado Institución
		5			112	Análisis Información Externa – Consolidado Institución

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO No	GUIA No	TITULO GUIA	FORMATO No	TITULO FORMATO
INFORMACIÓN	INFORMACIÓN EXTERNA	1	40	Definición de Criterios Base a la Formulación de Información Externa	113	Formulación del Estándar de Control – Información Externa por Macroproceso o Proceso
		2			113-1	Especificaciones de Información Externa Proceso / Procedimiento
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	1	41	Diagnóstico – Sistemas de Información	114	Encuesta Percepción – Sistemas de Información Macroproceso / Proceso
		2			115	Valoración Encuesta Sistemas de Información por Macroproceso/Proceso
		3			116	Análisis Sistemas de Información por Macroproceso/Proceso
		4			117	Valoración Encuesta Sistemas de Información – Consolidado Institución
		5			118	Análisis Sistemas de Información– Consolidado Institución
		1			42	Definición de Criterios Base a la Formulación de Sistemas de Información

MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO No	GUIA No	TITULO GUIA	FORMATO No	TITULO FORMATO
COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	1	43	Diagnóstico – Comunicación Institucional	120	Encuesta Opinión – Comunicación Institucional por Macroproceso / Proceso
		2			121	Valoración Encuesta Comunicación Institucional por Macroproceso/Proceso
		3			122	Análisis Comunicación Institucional por Macroproceso/Proceso
		4			123	Valoración Encuesta Comunicación Institucional – Consolidado Institución
		5			124	Análisis Comunicación Institucional – Consolidado Institución
		1			44	Definición Criterios Base para la Formulación de la Comunicación Institucional
	COMUNICACIÓN PÚBLICA	1	45	Diagnóstico – Comunicación Pública	126	Encuesta Percepción– Comunicación Pública por Macroproceso/ Proceso
		2			127	Valoración Encuesta Comunicación Pública por Macroproceso/Proceso
		3			128	Análisis Comunicación Pública por Macroproceso/Proceso
		4			129	Valoración Encuesta Comunicación Pública – Consolidado Institución
		5			130	Análisis Comunicación Pública – Consolidado Institución

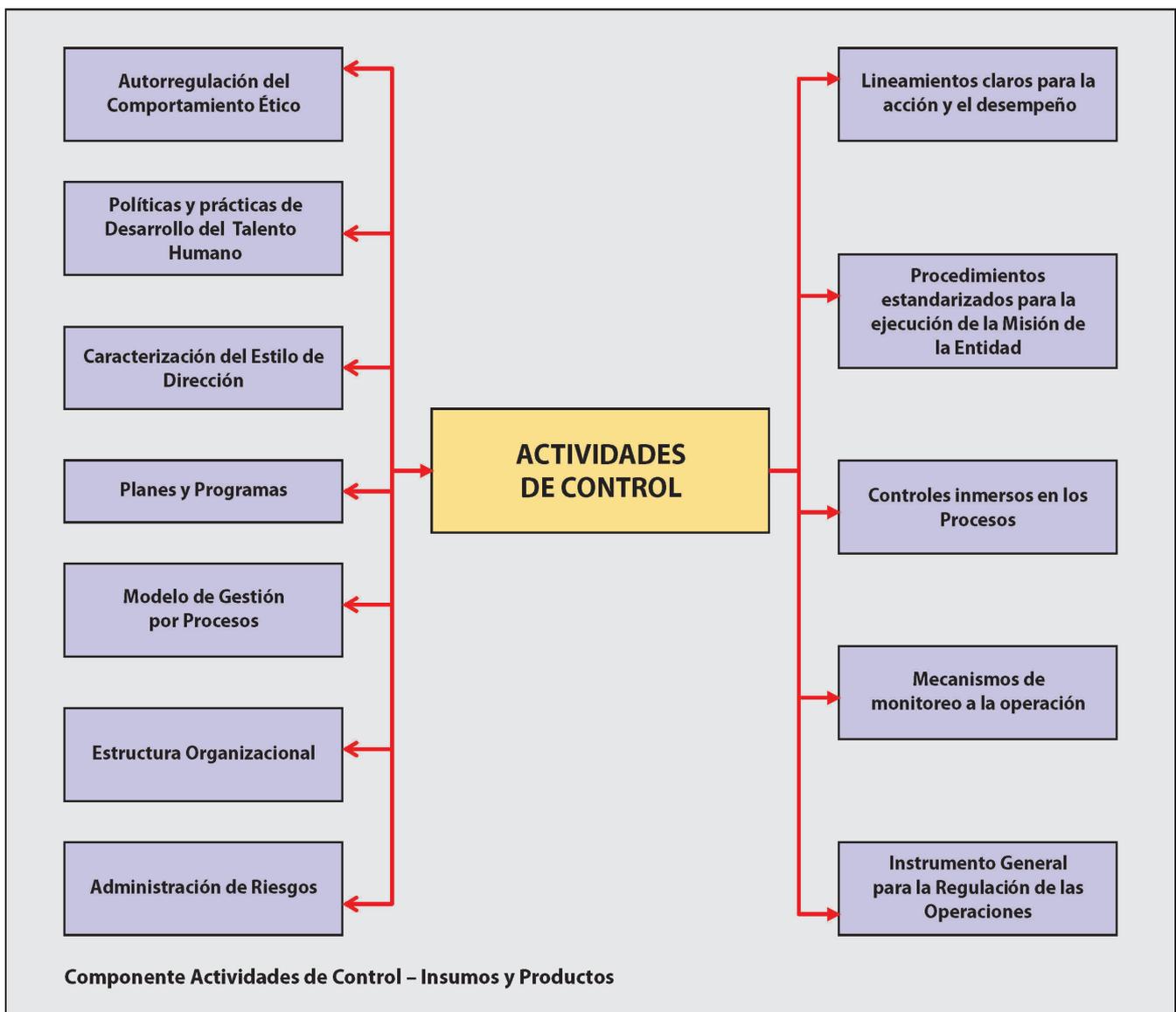
MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
TABLA DE GUIAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO No	GUIA No	TITULO GUIA	FORMATO No	TITULO FORMATO
COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN PÚBLICA	1	46	Definición Criterios Base a la Formulación de la Comunicación Pública	131	Formulación del Estándar de Control – Comunicación Pública por Macroproceso o Proceso
	RENDICIÓN DE CUENTAS	1	47	Diagnóstico – Rendición de Cuentas	132	Encuesta Percepción – Rendición de Cuentas por Macroproceso / Proceso
		2			133	Valoración Encuesta Rendición de Cuentas por Macroproceso/Proceso
		3			134	Análisis Rendición de Cuentas por Macroproceso/Proceso
		4			135	Valoración Encuesta Rendición de Cuentas – Consolidado Institución
		5			136	Análisis Rendición de Cuentas – Consolidado Institución
		1			48	Definición Criterios base a la Formulación de la Rendición de cuentas

1. ACTIVIDADES DE CONTROL

Políticas de Operación / Procedimientos / Controles / Indicadores / Manual de Operación /

En la búsqueda por asegurar la obtención de los resultados, bienes o servicios definidos por la institución pública para cada uno de los Procesos, y propender por el cumplimiento de las directrices estratégicas establecidas por la administración en los Componentes **AMBIENTE DE CONTROL, DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**, se deben diseñar e implementar acciones de prevención frente a los posibles Riesgos que pueden afectar la operación y la gestión de la Institución, esto es **ACTIVIDADES DE CONTROL** que incidan en la eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia definidas por la institución. Los Estándares de Control diseñados serán retomados en el siguiente Componente de Control para definir los mecanismos de manejo de Información requerida en la operación de los Procesos, y la generada para los clientes y/o grupos de interés.

La siguiente ilustración presenta los insumos requeridos para el diseño de este Componente de Control así como los productos que se obtienen de su operación. En algunos casos los productos serán tomados como insumos de otros componentes.



Metodología de diseño e implementación

El Diseño e Implementación del Componente ACTIVIDADES DE CONTROL debe partir de los PLANES Y PROGRAMAS, del MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS y la ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, y generar POLÍTICAS DE OPERACIÓN, PROCEDIMIENTOS, CONTROLES E INDICADORES que permitan controlar su operativización en la institución.

Inicialmente, se diseñan las Políticas de Operación a partir del Modelo de Gestión por Procesos definido para la institución, teniendo en cuenta los objetivos esperados de cada uno de los Procesos y los posibles riesgos para su logro, con el fin de parametrizar, de manera general, las posibilidades de acción y desempeño de los funcionarios que participan en él, a modo de que operen dentro de un marco determinado.

Una vez establecidos los parámetros generales de acción, se establece él o los Procedimientos específicos para ejecutar las actividades de cada Proceso, que lleven a la obtención oportuna y adecuada de los resultados esperados del mismo. Para su comprensión y fácil visualización de las interacciones entre los responsables por la ejecución de las actividades, es conveniente que los procedimientos sean diagramados mediante Flujogramas.

Como parte de los procedimientos, se deben diseñar controles asociados a las actividades, que permitan reducir los eventos que puedan afectar su ejecución. Adicionalmente, se debe contar con mecanismos de monitoreo a fin de determinar si las acciones ejecutadas están efectivamente dirigidas al logro de los objetivos trazados, y si al final los resultados obtenidos corresponden a los fijados.

Una vez que la institución haya diseñado tales estándares, y expedido los correspondientes actos administrativos que adopten los lineamientos establecidos para la acción y el control de las operaciones, se hace necesaria su compilación y difusión, buscando la estandarización del conocimiento acerca de la institución, que lleve al autocontrol en cada uno de los funcionarios, para lo cual creará un Manual de Operación que los contenga.

Estos Estándares de Control adoptados por la institución serán retomados por el Componente Información, para determinar y caracterizar los flujos de información de cada Proceso/Procedimiento, y definir políticas generales para su manejo.

1.1 Políticas de Operación

Constituyen los lineamientos o directrices, que establecen los marcos de acción necesarios para hacer eficiente la operación de **los Procesos** definidos por la Institución. Un análisis del contexto en el que se desarrolla el Proceso, de sus objetivos, de las especificaciones de los productos o servicios que genera, de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso, permitirá a la institución fijar políticas orientadas a la ejecución eficaz y eficiente de las operaciones, contribuyendo al logro de los objetivos trazados para el mismo.

a) Procedimiento

Definir las Políticas requeridas para la Operación de cada Proceso o Subproceso, a partir de los Procesos diseñados por la institución y de los riesgos identificados en cada uno, teniendo en cuenta las instrucciones contenidas en la Guía 30, Definición Políticas de Operación, y adoptar las Políticas de Operación mediante un Acto Administrativo que las parametrize e integre.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 30** presenta las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumento de diseño o implementación

El **Formato 92**, constituye el instrumento que facilita la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 30 Definición Políticas de Operación - Procesos

Descripción

Tomando como base las características definidas en el diseño detallado de cada Macroproceso o Proceso/ Subproceso identificado, los objetivos y metas fijados en los Planes y Programas, y los riesgos que puedan afectar el desarrollo de los mismos, se deben establecer unas políticas o directrices que orienten el marco de acción de los funcionarios involucrados, de manera que permitan hacer eficiente el resultado esperado de cada uno.

Requerimientos

- Planes y Programas diseñados.
- Objetivos Institucionales establecidos.
- Modelo de Gestión por Procesos establecido.
- Diseño de los procesos identificados.
- Políticas de Administración de Riesgos.
- Normatividad aplicable al Proceso.

Responsables

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

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de las Políticas de Operación de los Procesos.

Equipo MECIP

2. Analizar los criterios y parámetros definidos por el Comité de Control Interno, retomar los resultados obtenidos del diseño detallado del Proceso que se está analizando, y estudiar detenidamente los objetivos del mismo, en términos de los productos y servicios que debe generar.
3. Analizar las Políticas de Administración de Riesgos definidas por la institución, teniendo en cuenta los riesgos aplicables y la valoración efectuada al Proceso que se está analizando.
4. Considerar a base de las Políticas generales de Administración de Riesgos, **aquellos aspectos críticos y específicos del Proceso**, que requieren una directriz interna relacionada específicamente con la operación, de aplicabilidad general o particular, que oriente la ejecución hacia el cumplimiento de los objetivos fijados.
5. Organizar aquellos aspectos críticos de acuerdo con los criterios fijados por el Comité de Control Interno y registrarlos en la columna (1) del **Formato 92**, Definición Políticas de Operación – Objetivos Institucionales/Macroprocesos /Procesos.
6. Estudiar o identificar claramente causas, los agentes generadores y efectos de las situaciones que pueden inhibir el cumplimiento de los objetivos del Proceso, al no ser regulados tales aspectos críticos.
7. Establecer **acciones** para la prevención, protección, o reducción de la ocurrencia de situaciones que puedan afectar los resultados del proceso, y registrarlas en la columna (2).
8. Definir **criterios y parámetros**, que permitan el ordenamiento adecuado de las políticas o lineamientos a definir, teniendo en cuenta los fijados por el Comité de Control Interno.
9. Diseñar políticas o lineamientos de acción, orientadas a la prevención o reducción de la ocurrencia de las situaciones no deseadas, a base de las acciones identificadas como necesarias para el manejo de los riesgos del Objetivo Institucional, Macroproceso y del Proceso/Subproceso, y consignarlas en la columna (3) Políticas de Operación del Proceso, en el Formato Definición Políticas de Operación.

Una Política se define teniendo en cuenta lo siguiente:

- El aspecto específico que requiere la directriz.
- Los responsables de acatarla, esto es, el ámbito de aplicación.
- La directriz que deben cumplir los responsables, para evitar las situaciones indeseables.
- Término de aplicación, en caso de no ser permanente. En caso de ser permanente se pueden usar expresiones como: "...a partir de la Fecha..."
- Objetivo Institucional, Macroproceso, Proceso/Subproceso al que aplica.

10. Proyectar un Acto Administrativo que contenga las Políticas de Operación clasificadas por: Objetivo Institucional, Macroprocesos, Procesos y Parámetros definidos para cada uno.

Auditoría Interna Institucional

11. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.
12. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

13. Analizar y aprobar las Políticas de Operación sugeridas para cada Objetivo Institucional, Proceso, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.
14. Expedir el Acto Administrativo de adopción de los estándares de Control correspondientes al Componente Actividades de Control, para la implementación de los mismos, en donde se incluyan las Políticas de Operación diseñadas.

Directivo responsable del Proceso

15. Revisar periódicamente las Políticas de operación del Proceso y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

1.2 Procedimientos

Este Estándar de Control establece los métodos o formas más eficientes y eficaces de operativizar las actividades de los Procesos/Subprocesos, permitiendo describir y comprender las relaciones entre áreas y flujos de información que se suceden en el Proceso y la coordinación de las Actividades. Los Procedimientos establecidos a partir de las Actividades y Tareas definidas para cada Proceso, regulan la forma de operación de los funcionarios de la institución, facilitando el entendimiento de la dinámica organizacional que es requerida para el logro de los objetivos y la obtención efectiva de los productos o servicios del Proceso.

a) Procedimiento:

1. Determinar si existe uno o más métodos y/o tareas diferentes para llevar a cabo las actividades del Proceso, a lo cual denominaremos Procedimientos, organizando la secuencia de actividades o tareas requerida para el cumplimiento de los objetivos del Proceso; los responsables, el tiempo de ejecución estimado y el soporte normativo, teniendo en cuenta las instrucciones contenidas en la **Guía 31**, Diseño de Procedimientos.
2. Representar gráficamente el Procedimiento definido para ejecutar las actividades del Proceso, siguiendo las instrucciones contenidas en la **Guía 32**, Flujograma.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 31 y 32** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño o implementación

Los **FORMATOS 93 y 94** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 31 Diseño de Procedimientos

Descripción

El Diseño de Procedimientos consiste en describir la forma o ruta requerida para ejecutar un Proceso, señalando secuencialmente las actividades, su desagregación en tareas, los métodos para llevar a cabo esas tareas y el cargo responsable de su ejecución, con el fin de estandarizar el método para llevar a cabo las tareas, definir roles, responsabilidades y oportunidad de intervención dentro del Proceso, e interacciones entre cargos y dependencias.

Requerimientos

- Normatividad relacionada con el Proceso.
- Actividades y tareas del Proceso/Subproceso.
- Estructura Organizacional y Plantilla de Personal.
- Roles y Responsabilidades de los Cargos.
- Niveles de Autoridad y Responsabilidad.

Responsables

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

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de los Procedimientos, que deben seguirse para ejecutar las actividades y tareas de los Procesos identificados.

Equipo MECIP

2. Evaluar el Proceso objeto de análisis, y determinar las rutas o formas secuenciales para llevar a cabo las actividades y tareas diseñadas para la obtención del producto o servicio, teniendo en cuenta las interacciones entre cargos de las diferentes dependencias.
3. Completar el **Formato 93**, Diseño de Procedimientos, relacionando el Macroproceso, Proceso/Subproceso y el código del Proceso correspondiente.
4. Denominar el Procedimiento y consignar en la fila correspondiente. En el caso en que solo exista un método o forma para llevar a cabo el Proceso, el nombre del Procedimiento será el mismo del Proceso/Subproceso correspondiente.
5. En la columna (1) colocar en orden ascendente, comenzando por 1, cada una de las actividades a seguir para la obtención de los productos o servicios del Proceso, organizadas secuencialmente (tener en cuenta las Actividades definidas en el **Formato 49**).
6. Tener en cuenta en la redacción, los resultados de la actividad y el destinatario de los mismos, definiendo así las interacciones necesarias hasta obtener el producto o servicio.
7. Consignar en la columna (2), Tareas, en orden de ejecución, cada una de las tareas que permiten el desarrollo de cada Actividad, mostrando claramente su secuencia lógica y sus interacciones (tener en cuenta las Tareas definidas en el **Formato 49**).
8. Relacionar en la columna (3), Método, de forma clara y detallada, las instrucciones especiales necesarias para la realización de cada una de las Tareas definidas para el Procedimiento.
9. En la columna (4) identificar los Registros (formatos/códigos) aplicables como evidencia de las actividades/tareas realizadas.
10. En la columna (5) referenciar los Documentos/Procedimientos asociados o que soportan la ejecución del Procedimiento.
11. En la columna (6), Responsable, señalar el Cargo del Responsable de ejecutar la Tarea.
12. Adicionar, si es necesario, el número de filas suficiente para registrar todas las Actividades, Tareas, Métodos, etc., requeridas para completar el desarrollo del Procedimiento.
13. Tener en cuenta la necesidad de incluir las acciones de prevención, es decir, Controles en las actividades Estándar que se diseñan a base de las instrucciones de la **Guía 33**, Diseño de Controles y Análisis de Efectividad, y que debe ser integrado a los Procedimientos.
14. Socializar la información a todos los funcionarios de la institución con el fin de recibir retroalimentación.

Auditoria Interna Institucional

15. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.
16. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo, para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

17. Analizar y aprobar los Procedimientos sugeridos para cada Proceso, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios (tener en cuenta que las acciones de prevención o controles deben estar integrados a las actividades, en los procedimientos).

Directivo responsable del Proceso

18. Revisar periódicamente la definición del/los procedimiento/s y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
INSTITUCIÓN:						
COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL ESTÁNDAR: PROCEDIMIENTOS FORMATO: Diseño de Procedimientos N°: 93						
MACROPROCESO:		CÓDIGO:				
PROCESO:		CÓDIGO:				
SUBPROCESO:		CÓDIGO:				
PROCEDIMIENTO:						
No.	(1) Actividades	(2) Tareas	(3) Método	(4) Registros Aplicables	(5) Procedimientos Asociados	(6) Cargo Responsable
1		1 2 3				
2		1 2 3				
3		1 2 3				
4		1 2 3				
5		1 2 3				
Elaborado por: _____ Fecha: _____						
Revisado por: _____ Fecha: _____						
Aprobado por: _____ Fecha: _____						

GUÍA 32 Diseño de Flujogramas

Descripción

El Flujograma permite la representación gráfica del Procedimiento o Procedimientos que deben seguirse para la ejecución estandarizada del Proceso/Subproceso. Presenta la secuencia de las actividades a seguir para llevar a cabo el Procedimiento, cada una de éstas se representa gráficamente de acuerdo con unas convenciones universales y se diagrama el flujo que se sigue entre una y otra, teniendo en cuenta el orden de intervención del cargo responsable por su ejecución.

Requerimientos

- Normatividad relacionada con el proceso.
- Procedimiento diseñado y responsables por la ejecución.

Responsables

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

Operación

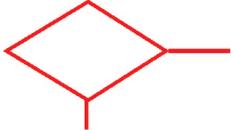
Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de Flujogramas, teniendo en cuenta la necesidad de homogeneizar su presentación.

Equipo MECIP y Directivo Responsable del Proceso

2. Registrar en las primeras filas del **Formato 94**, Diseño Flujograma, el nombre del Macroproceso, Proceso/ Subproceso a los cuales corresponde el Procedimiento que se va a graficar, y los correspondientes códigos.
3. Consignar en el **Formato 94**, Diseño Flujograma, en orden de ejecución, cada una de las actividades definidas en el Proceso/Subproceso para este Procedimiento, en la columna (1), Actividad, iniciar cada actividad con el verbo o acción en infinitivo.
4. Relacionar en las casillas denominadas Responsable de la fila (2), las cuales encabezan columnas, los cargos de la Plantillas de Personal (aclarando dependencia), clientes y/o grupos de interés que participan en el desarrollo de las actividades del Procedimiento, como responsables por la ejecución de una o más actividades.
5. Identificar el insumo que cada actividad recibe, así como el resultado que ella misma genera y entrega a la siguiente actividad para establecer las relaciones de las actividades en el Flujograma.
6. Graficar cada actividad en la columna del Responsable por su ejecución, siguiendo la misma fila en la cual fue registrada, teniendo en cuenta el símbolo correspondiente. Trazar flechas que conecten una actividad con otra u otras según la secuencia establecida para su ejecución.

Para graficar el Flujograma, se utiliza la simbología definida a continuación:

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Identifica la dependencia que lleva a cabo la actividad inicial.
	Representa la preparación de un documento en original.
	Representa la preparación de un documento que se elabora en original y varias copias (por copia se utiliza un icono numerado).
	Representa la toma de decisiones.

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Identifica el archivo definitivo de un documento.
	Identifica el archivo temporal de un documento.
	Representa una operación.
	Conector de páginas. Al total de páginas se registra en la parte interior derecha y el número correspondiente a la página.
	Conector interno. Permite conectar actividades o formatos con otras actividades dentro de Flujograma.
	Indica el sentido de la información. Las flechas se utilizan para conectar los diferentes símbolos y con ello se representa el recorrido de la información entre las diferentes actividades o dependencias.
	Representa el final del proceso.

7. Adicionar, si se requiere, el número de columnas y filas necesarias para registrar todas las actividades y dependencias responsables de su ejecución.
8. Determinar los mecanismos para socializar la información a los funcionarios involucrados y, en general, a todos los de la institución

Auditoria Interna Institucional

9. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control probado.
10. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

11. Analizar y aprobar los flujogramas elaborados para cada Proceso, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.

Directivo responsable del Proceso

12. Revisar periódicamente los Flujogramas de cada Procedimiento y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN: MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL ESTÁNDAR: PROCEDIMIENTOS FORMATO: Diseño Flujoograma N°: 94						
MACROPROCESO:		CÓDIGO:				
PROCESO:		CÓDIGO:				
SUBPROCESO:		CÓDIGO:				
PROCEDIMIENTO:						
No.	(1) ACTIVIDAD	(2) RESPONSABLE	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	RESPONSABLE 3	RESPONSABLE 4
1						
2						
3						
.						
.						
.						
n						
Elaborado por:					Fecha:	
Revisado por:					Fecha:	
Aprobado por:					Fecha:	

1.3 Controles

Constituyen los mecanismos o acciones, inherentes a los Procesos, dirigidos a reducir la ocurrencia de los eventos que pueden inhibir la adecuada ejecución de las actividades requeridas para el logro de los objetivos del Proceso. Se diseñan en las actividades, dentro de los Procedimientos, tomando como base los Procesos identificados, el mapa y las Políticas de Riesgos, las Políticas de Operación y los procedimientos diseñados.

a) Procedimiento

1. Diseñar controles efectivos que prevengan, detecten, protejan y/o corrijan la ocurrencia de situaciones indeseadas, que puedan afectar el logro de los objetivos del Proceso, según las instrucciones de la **Guía 33**, Diseño de Controles.
2. Analizar la efectividad de los controles existentes en el Proceso, para prevención, detección, protección o corrección de eventos que afecten la obtención de los resultados, teniendo en cuenta las instrucciones de la **Guía 34**, Análisis de Controles Existentes.

b) Instructivos de diseño e implementación

Las **GUÍAS 33 y 34** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Elemento.

c) Instrumentos de diseño o implementación

Los **FORMATOS 95 y 96** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Elemento.

GUÍA 33 Diseño de Controles y Análisis de Efectividad

Descripción

El diseño de los controles se realiza a base de las políticas de operación de la institución, el análisis y la evaluación de los riesgos de las actividades, estableciendo las acciones pertinentes para mantener los riesgos que son inaceptables, importantes y moderados para la institución, en un nivel aceptable o tolerable, de tal forma que no afecten los resultados esperados de las actividades, y determinando, posteriormente, su efectividad para el manejo adecuado de los riesgos.

Requerimientos

- Procesos Identificados y Procedimientos diseñados.
- Riesgos Identificados y Valoración.
- Políticas de Operación.

Responsables

• Diseño y apoyo a la implementación

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Comité de Control Interno.
- Equipo MECIP.

• Implementación

- Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.

• Supervisión y seguimiento a la implementación

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

• Mantenimiento y actualización permanente

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondiente.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de Controles en las Actividades de los Procesos.

Equipo MECIP y Directivo Responsable del Proceso

2. Analizar detenidamente las actividades, los objetivos y/o resultados esperados del Proceso.
3. Retomar el **Formato 75**, Calificación y Evaluación de Riesgos, en las Actividades. Seleccionar en él los riesgos inaceptables, importantes y moderados para la actividad, que requieran medidas de reducción (prevención y protección) según su ubicación en la Matriz de Evaluación y Respuesta a los Riesgos que aparece en la **Guía 26**, Análisis de Riesgos, y a base de ello iniciar el diseño de Controles para los riesgos prioritarios, en orden de mayor a menor calificación.
4. Identificar el valor asignado a los riesgos analizados en la Matriz de Evaluación y Respuesta a los Riesgos, y observar el tipo de medida de reducción que requiere cada uno de ellos (protección y/o prevención).
5. Completar el **Formato 95**, Diseño de Controles y Análisis de Efectividad, registrando el nombre del Macroproceso, el del Proceso/Subproceso y Actividad en las casillas (1, 2, 3 y 4).
6. Consignar en la columna (5) los riesgos identificados para la actividad en análisis.
7. Definir las acciones que permitan evitar o minimizar la ocurrencia del Riesgo, asociado a la Actividad que se esté analizando. Registrarlas en la columna (6).
8. Señalar en la columna (7), criterios que deban tenerse en cuenta para el diseño de los controles asociados a la actividad, a base de las posibles consecuencias de ocurrencia del riesgo, y las acciones de prevención consideradas para manejar el riesgo identificado.
9. Determinar el tipo de control que sea más conveniente para el manejo del riesgo, a saber: preventivo, de protección, detectivo o correctivo. Registrar el tipo de control en la columna identificada con (8).
10. Proponer el control que pueda asociarse a la actividad analizada con el fin de prevenir la ocurrencia del Riesgo, teniendo en cuenta los criterios definidos. Registrarlo en la columna (9).

Eficacia de los Controles Existentes

Para efectos de obtener la información a incluir en la columna (10) del **Formato 95**, tomar como base la Tabla "Eficacia de los Controles", que se aprecia a continuación, y efectuar el siguiente trabajo:

11. Seleccionar el riesgo para el cual fue diseñado cada control propuesto y realizar el análisis de efectividad así:
 - Seleccionar en la columna (1) la calificación que obtendría el riesgo, en el caso de no implementar el control propuesto.
 - Determinar el valor de la calificación entre los valores de la columna (2), Valor del Riesgo con Control asignado.

- Establecer la eficacia del Control, que equivale al valor de la columna (3), que corresponda a la calificación seleccionada en la columna dos (2). Registrar este valor en la columna diez (10), Eficacia del **Formato 95**.

TABLA – EFICACIA DE LOS CONTROLES

Valor del Riesgo		Eficacia de los Controles
Sin Control	Con Control	
60	40	0,36
	30	0,55
	20	0,73
	15	0,82
	10	0,91
	5	1,00
40	30	0,29
	20	0,57
	15	0,71
	10	0,86
	5	1,00
30	20	0,40
	15	0,60
	10	0,80
	5	1,00
20	15	0,33
	10	0,67
	5	1,00
15	10	0,50
	5	1,00
10	5	1,00

Columna (1)

Columna (2)

Columna (3)

Eficiencia de los controles existentes

12. Valorar cualitativamente el beneficio que presta el control y el costo que genera implementarlo, para lo cual se debe utilizar la Tabla Eficiencia de los Controles, que se presenta al final de este punto.

Para valorar el beneficio, realizar un análisis sobre los efectos que causaría la materialización del Riesgo y lo que obtendría la institución si los evita. Determinar si el beneficio es bajo, medio o alto.

Para los costos de la implementación, tener en cuenta los costos directos e indirectos, la disponibilidad en el mercado, facilidad de implementarlo, cambios en la operación normal de la actividad, etc.; establecer si el costo es bajo medio o alto.

Identificar el resultado final de la valoración que corresponde a la casilla donde se cruzan ambas valoraciones. Este resultado corresponde a la eficiencia del control.

TABLA EFICIENCIA DE LOS CONTROLES

BENEFICIO	EFICIENCIA		
ALTO	MUY ALTA	ALTA	MEDIA
MEDIO	ALTA	MEDIA	BAJA
BAJO	MEDIA	BAJA	MUY BAJA
	BAJO	MEDIO	ALTO
	COSTO		

En base la eficiencia de los controles asignar un valor de acuerdo con lo establecido en la siguiente tabla. Consignar dicho valor en la columna (11) Eficiencia, del **Formato 95**.

EFICIENCIA	CALIFICACIÓN
Muy Alta	0,9
Alta	0,7
Media	0,5
Baja	0,3
Muy Baja	0,1

Efectividad de los controles existentes

13. Desarrollar el siguiente cálculo para hallar la efectividad de cada control, utilizando los valores de la eficacia y eficiencia consignados en el formato.

Valor efectividad = (valor eficacia + valor eficiencia) / 2

14. Consignar el resultado obtenido al aplicar la anterior fórmula en la columna (12) Efectividad.

Analizar el resultado de la efectividad: si el valor es superior o igual a 0.6 implementar él o los controles y si es inferior al 0.6 revisarlos y replantearlos.

15. Si el Control es efectivo, integrarlo a la actividad correspondiente, como parte del diseño de Procedimientos de cada Proceso.

Auditoria Interna Institucional

16. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.

17. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

18. Analizar y aprobar los Controles diseñados para cada Actividad que presente riesgos para el Proceso, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios (tener en cuenta que éstos deben ser analizados individualmente y dentro del contexto del Procedimiento en el que fueron integrados a la actividad).
19. Expedir el Acto Administrativo de adopción de los Estándares de Control correspondientes al Componente Actividades de Control, para la implementación de los mismos, en donde se incluyan los Controles correspondientes a las actividades de los Procesos.

Directivo responsable del Proceso

20. Revisar periódicamente los Controles diseñados para cada Proceso y efectuar los ajustes necesarios, incluyendo las modificaciones a los Procedimientos, previo concepto del Comité de Control Interno.

GUÍA 34 Análisis de Controles Existentes

Descripción

Una vez diseñados los Controles e implementados en las actividades de los procesos actuales de la institución, es conveniente efectuar un análisis que permita determinar la efectividad de los mismos, a fin de evitar la ocurrencia de los Riesgos que se suceden en el desarrollo de las actividades de un proceso. A partir de los resultados del análisis se determina su pertinencia, la necesidad de ajuste o modificación, para lo cual deben definirse claramente los criterios de ajuste, que permitan establecer acciones adecuadas de Control.

Requerimientos

- Riesgos de las actividades identificadas y valoración obtenida.
- Calificación y evaluación de Riesgos en las actividades.

Responsables

• Diseño y apoyo a la implementación

- Comité de Control Interno.
- Equipo MECIP.

• Implementación

- Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.

• Supervisión y seguimiento a la implementación

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

• Mantenimiento y actualización permanente

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

Operación

Equipo MECIP y Directivo Responsable del Proceso

1. Analizar los criterios y parámetros establecidos por el Comité de Control Interno para el diseño de Controles en las Actividades de los Procesos.
2. Tomar el **Formato 85**, Priorización de Riesgos y Actividades, completado, e identificar los Riesgos que obtuvieron un mayor valor en la priorización, así como las actividades correspondientes donde estos se presentan.
3. Completar el **Formato 96**, Análisis Efectividad de los Controles Existentes.
4. Registrar el nombre del Macroproceso, Proceso/Subproceso y Actividad en las casillas (1), (2), (3) y (4).
5. Revisar, tomando como base la información anterior, el **Formato 75** Calificación y Evaluación de los Riesgos en las Actividades, analizando e incluyendo en la columna (5) del **Formato 96** para cada actividad seleccionada, los Riesgos prioritarios que requieran medidas de prevención y protección (de acuerdo con las medidas de respuesta sugeridas para esos Riesgos en la columna (9) del **Formato 75**).
6. Señalar en la columna (6), las acciones de prevención que fueron consideradas para evitar o minimizar la ocurrencia del Riesgo asociado a la Actividad, cuando se estableció el Control.
7. Registrar el Control Existente en la columna (7).
8. Determinar la eficacia de los controles actualmente implementados teniendo en cuenta las instrucciones de la **Guía 33**, Diseño de Controles y Análisis de Efectividad, y a base de la tabla para el cálculo de la Eficacia de los Controles Existentes, registrar los resultados obtenidos en la columna identificada con (8).
9. Calcular la eficiencia y efectividad de los controles propuestos, aplicar el procedimiento de la **Guía 33**, Diseño de Controles y Análisis de Efectividad, y a base de ello registrar los resultados en las columnas (9) eficiencia y (10) efectividad, según corresponda.
10. Analizar el resultado de la efectividad de la siguiente forma: si el valor es superior o igual a 0.6 mantener los controles, sin embargo si el resultado es inferior a 0.6, es necesario replantearlos y proponer unos nuevos.
11. Señalar en la columna (11), en caso de necesidades de ajuste, los criterios que se deben tener en cuenta para el rediseño o el ajuste del Control existente.
12. Determinar el tipo de Control: prevención, protección, detección, corrección, al que corresponde el Control rediseñado, ajustado o el pertinente, y registrarlo en la columna (12), Tipo de Control.
13. Incluir los controles pertinentes y los ajustados en el diseño general, para que sean analizados por el Comité de Control Interno.

Auditoría Interna Institucional

14. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.
15. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

16. Analizar y aprobar los Controles aceptados como pertinentes y/o los redefinidos frente a los existentes, para cada Actividad que presente riesgos para el Proceso, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios. (Tener en cuenta que éstos deben ser analizados individualmente y dentro del contexto del Procedimiento en el que fueron integrados a la actividad).

Directivo responsable del Proceso

17. Revisar periódicamente los Controles diseñados para el Proceso y efectuar los ajustes necesarios, incluyendo las modificaciones a los Procedimientos, previo concepto del Comité de Control Interno.

<p align="center">MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTION</p>											
<p>INSTITUCIÓN:</p>											
<p>COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL ESTÁNDAR: CONTROLES FORMATO: Análisis de Efectividad de los Controles Existentes N°: 96</p>											
(1) MACROPROCESO			CÓDIGO:								
(2) PROCESO			CÓDIGO:								
(3) SUBPROCESO			CÓDIGO:								
(4) ACTIVIDAD			CÓDIGO:								
(5) Riesgo	(6) Acciones de Prevención	(7) Control Existente	(8) Eficacia	(9) Eficiencia	(10) Efectividad	(11) Criterios de Ajuste	(12) Tipo de Control				
Elaborado por:			Fecha:								
Revisado por:			Fecha:								
Aprobado por:			Fecha:								

1.4 Indicadores

Constituyen mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los Planes y de los Procesos de la institución, con el fin de determinar y/o comparar la situación y las tendencias de cambio en las operaciones de la entidad, frente a los objetivos estratégicos y de operación establecidos. A partir del Direccionamiento Estratégico y del diseño de los Procesos, se establecen INDICADORES, cuya medición periódica permite identificar el grado de avance o logro de los objetivos estratégicos trazados y de los resultados esperados del Proceso, en relación con los productos y servicios que genera para sus grupos de interés.

a) Procedimiento

1. Establecer las relaciones entre variables, que permitan determinar el grado de avance o cumplimiento de factores considerados críticos para la obtención de los objetivos de la institución, trazados en los Planes y Programas.
2. Establecer las relaciones entre variables que permitan determinar el grado de avance o cumplimiento de factores considerados críticos en la ejecución de los Macroprocesos, Procesos/Subprocesos, que puedan afectar la obtención de los productos o servicios que la institución debe generar para sus clientes y/o Grupos de Interés.
3. Diseñar el mecanismo consolidado de seguimiento a la gestión de la institución pública para la toma de decisiones preventivas o correctivas, por parte de la alta dirección, basadas en los resultados del análisis.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 35** presenta las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de diseño e implementación

Los **FORMATOS 97, 98, 99 y 100** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 35 Diseño de Indicadores

Descripción

La institución debe diseñar y mantener en funcionamiento un Sistema de Medición de Gestión, que le permita monitorear el cumplimiento de los objetivos trazados en los Planes y Programas, y el desempeño de las operaciones, en términos de la obtención de resultados. El Diseño e implementación de Indicadores facilita a la alta dirección, determinar el estado de la gestión y fortalecer los procesos de toma de decisiones y de rendición de cuentas a la comunidad y los grupos de interés.

Requerimientos

- Planes y Programas.
- Macroprocesos, Procesos/Subprocesos y Actividades diseñados.

Responsables

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

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño de Indicadores, que permitan medir el cumplimiento de los resultados esperados por la institución y la ejecución de las operaciones.
2. Determinar los Factores Críticos de Éxito, que deben tenerse en cuenta a nivel estratégico para la medición.
3. Completar el Tablero de Indicadores – Primer Nivel, también denominado Cuadro de Mando, así: **Formato 97**, si se trata de Planes y Programas, o **Formato 97-1**, si se trata del Modelo de Gestión por Procesos.
4. Registrar en la columna (1):
 - Para Indicadores de los Planes y Programas: el Objetivo Estratégico al cual está asociado el indicador que se va a diseñar.
 - Para Indicadores de Operación: el Macroproceso, al cual está asociado el indicador que se va a diseñar.
5. En el caso de indicadores de Operación, especificar el Objetivo del Macroproceso en la columna (2).
6. Identificar los Factores Críticos de Éxito que requieren monitoreo permanente, para medir el grado de avance o desviación hacia el logro de los objetivos y registrarlos en la columna correspondiente. Los Factores Críticos de Éxito son características clave, frecuentemente asociadas con las necesidades de los Grupos de Interés, tanto internos como externos, que se cumplen o ejecutan en los términos programados, garantizando el cumplimiento de los objetivos fijados.
7. Registrar en el campo Tipo de Indicador, el tipo de indicador a construir según corresponda, así:
 - Indicadores Estratégicos.
 - Indicadores de Riesgo.
 - Indicadores de Gestión.
 - Indicadores de Frontera o Compartidos
8. En la columna “Indicador” definir un nombre que identifique la medición que se quiere realizar al establecer la relación entre variables o el factor clave.
9. Determinar la relación entre variables o fórmula para calcular el valor del indicador, y registrarlo en la columna denominada “Fórmula”. Tener en cuenta en este paso la definición de los puntos o actividades donde se realiza la medición correspondiente, para así garantizar lo esperado.
10. Definir en la columna “Descripción”, la interpretación que debe darse al resultado obtenido con la medición efectuada a partir de las variables definidas para el Indicador.
11. Consignar en la columna “Línea de Base”, el resultado inicial del cálculo del indicador del cual se parte.
12. Consignar en la columna “Meta”, el resultado que se desea alcanzar, respecto del Factor Crítico a medir.

13. Consignar en la columna “Rango de Tolerancia”, el valor o los valores del indicador entre los cuales se podría afirmar que la gestión, los resultados, el desempeño del funcionario o el estado de los riesgos del proceso, están cerca o cumplen el nivel de referencia definido en la meta.
14. Señalar en la columna “Periodicidad”, la frecuencia con que se realizará la medición mediante el indicador definido, la cual se debe establecer, teniendo en cuenta la criticidad de una desviación del factor clave de la meta establecida.
15. Determinar el funcionario a quien por sus funciones, corresponde medir e interpretar el Resultado del Indicador, consignando su cargo en la columna “Responsable”.
16. Verificar que las unidades en que se definió la fila Fórmula, la Descripción, la Meta y la Periodicidad, sean congruentes y lo hagan al mismo nivel del Modelo de Gestión por Procesos. De lo contrario, realizar los ajustes correspondientes.

Equipo MECIP

Diseñar los indicadores de segundo nivel, teniendo en cuenta que deben estar perfectamente alineados con los de nivel estratégico, definidos por la alta dirección de la institución.

17. Diligenciar el Tablero de Indicadores – Segundo Nivel, así: **Formato 98**, si se trata de Planes y Programas, o **Formato 99**, si se trata del Modelo de Gestión por Procesos.
18. Registrar en las columnas (1) a (4):
 - Para Indicadores de los Planes y Programas: el Objetivo Estratégico, el Proyecto y la Actividad a la cual está asociado el indicador que se va a diseñar, con el fin de mostrar la alineación entre unos y otros, partiendo de las definiciones estratégicas efectuadas por la alta dirección.
 - Para Indicadores de Operación: el Macroproceso, Proceso, Subproceso o Actividad a la cual está asociado el indicador que se va a diseñar, con el fin de interrelacionar los indicadores de Actividad a su proceso correspondiente, los de Subproceso a su Proceso, los de Proceso a su Macroproceso correspondiente, de manera que sea clara la alineación entre los mismos, partiendo de las definiciones estratégicas efectuadas por la alta dirección. Consignar en la columna (2), el objetivo específico del Macroproceso, proceso o actividad al cual se le va a definir un indicador para control y seguimiento.
19. Continuar, teniendo en cuenta las mismas instrucciones consignadas para el Comité de Control Interno, en los numerales 6 al 16.
20. Adicionar, si se requiere, el número de filas necesarias para registrar todos los indicadores establecidos.
21. Verificar que todos los indicadores se relacionen adecuadamente entre sí, de tal forma que estén alineados hacia el objetivo común.

Comité de Control Interno

22. Determinar los parámetros generales para integrar los resultados obtenidos por proceso o dependencia, y agregar resultados para generar los resultados consolidados de la institución.
23. Determinar, con el apoyo del área responsable en la institución para el manejo de Indicadores, el procedimiento que se adoptará para la consolidación y anexión de las mediciones a los indicadores y la preparación de informes para la alta dirección.

Equipo MECIP y Directivo Responsable de cada Proceso

24. Diseñar Indicadores de Desempeño para cada uno de los funcionarios, de acuerdo con las actividades y tareas que éste debe coordinar o ejecutar dentro del Proceso, teniendo en cuenta que los objetivos del mismo se logran en función del desempeño eficiente y eficaz del Equipo de Trabajo asignado al mismo.
25. Identificar los factores Críticos de Éxito existentes en los Roles y Responsabilidades o de los Proyectos asignados a cada funcionario, para definir los indicadores y metas que direccionan su gestión, y que deberán ser tenidos en cuenta en el proceso de Concertación de Objetivos para la Evaluación del Desempeño.

Utilizar el **Formato 100**, Tablero de Indicadores de Desempeño, para el registro de los mismos, por cada funcionario. Tener en cuenta las siguientes recomendaciones para completar el formato:

- En la casilla (1) señalar el nombre y el cargo del funcionario al cual se le van a diseñar indicadores de desempeño.
- En la casilla (2) registrar el código del cargo que desempeña el funcionario indicado en la casilla anterior.
- Señalar con una "x" el espacio de la casilla (3) que corresponde al Nivel de Autoridad del funcionario.
- Diseñar los indicadores teniendo en cuenta el paso anterior.

26. Socializar la información con los funcionarios involucrados, y en lo posible con todos los de la institución.
27. Revisar periódicamente la definición y delimitación de los indicadores y realizar los ajustes necesarios.

Auditoría Interna Institucional

28. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.
29. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

30. Analizar y aprobar los Indicadores diseñados para todos los niveles del Modelo de Gestión por Procesos, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.
31. Expedir el Acto Administrativo de adopción de los Estándares de Control correspondientes al Componente Actividades de Control, para la implementación de los mismos, en donde se incluyan los Indicadores.

Directivo responsable del Proceso

32. Revisar periódicamente los Indicadores diseñados para cada Proceso y efectuar los ajustes necesarios, previo concepto del Comité de Control Interno.

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
 ESTÁNDAR: INDICADORES
 FORMATO: Tablero de Indicadores de Desempeño
 N°.: 100

(1) Cargo:		(3) Nivel de Autoridad								
		Estratégico <input type="checkbox"/>								
		Administrativo <input type="checkbox"/>								
		Operativo <input type="checkbox"/>								
(2) Código del Cargo										
(4) Factores Clave de Desempeño	(5) Denominación	(6) Fórmula	(7) Descripción	(8) Línea de Base	(9) Meta	(10) Rango de Tolerancia	(11) Periodicidad	(11) Responsable		
Elaborado por:		Fecha:								
Revisado por:		Fecha:								
Aprobado por:		Fecha:								

1.5 Manual de Operación

El diseño del Manual de Operación de la Institución le permite contar con la consolidación de todos los Lineamientos, Políticas, Normas, Disposiciones Internas generadas en el diseño de los Componentes Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico, Administración de Riesgos y Actividades de Control, asegurando que contenga todos los aspectos necesarios para direccionar las operaciones de la entidad, hacia el logro de sus objetivos. Permite la estandarización del conocimiento de la operación de la institución y un lenguaje común alrededor de ella, convirtiéndose en el instrumento que guíe la acción individual y colectiva de ejecución en la entidad pública, fomentando el Autocontrol.

a) Procedimiento

1. Elaborar el Manual de Operación con el fin de integrar los Estándares del Modelo Estándar de Control Interno, establecidos para direccionar la gestión institucional hacia el logro de su propósito, para lo cual es preciso seguir las instrucciones de la Guía 36, Diseño Manual de Operación.
2. Adoptar el Manual de Operación mediante un Acto Administrativo, suscrito por las diferentes autoridades administrativas de la institución, quienes deben verificar la correcta interacción entre los Estándares constitutivos del Modelo de Control Interno.
3. Socializar el Manual de Operación, mediante un proceso de información, asimilación y capacitación, que permita a los funcionarios conocerlo, entenderlo y aplicarlo.

b) Instructivo de diseño e implementación

La **GUÍA 36** presenta las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

d) Instrumento de Diseño e Implementación

El **FORMATO 101** constituye el instrumento que facilita la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 36 Diseño Manual de Operación

Descripción

La institución debe contar con un instrumento que le permita mantener compilada la autorregulación que ha establecido para el desarrollo de las operaciones. El MANUAL DE OPERACIÓN está conformado por los Estándares de Control constitutivos del AMBIENTE DE CONTROL, del MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS de la ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS y de los cuatro Estándares de Control iniciales de las Actividades de Control. Este Manual requiere de un proceso de análisis, validación y aprobación por parte del nivel directivo de la Institución pública, y su adecuada socialización a los funcionarios de todos los niveles de la misma, de manera que se convierta en un instrumento que permita estandarizar el conocimiento de la entidad y se fomente el autocontrol.

Requerimientos

- Acto Administrativo de Creación de la Institución.
- Acto Administrativo de Creación o Modificación del Control Interno.
- Acto Administrativo de Adopción de las Metodologías y Procedimientos de Diseño e Implementación del Control Interno.
- Actos Administrativos de Adopción de los Estándares de Control Diseñados por la Institución por Componente.
- Integrantes Grupos de Trabajo
- Carta de valores o Código de ética de la Institución.
- Análisis DOFA.
- Misión.
- Visión.
- Objetivos Estratégicos.
- Cadena de Valor.
- Mapa de Procesos.
- Macroprocesos y Procesos con sus objetivos.
- Matrices de Relación Procesos-Procesos, Procesos–Actividades.
- Diseño de Procesos, Insumos, Proveedores, Clientes, resultados.
- Base legal del Proceso en Normogramas.
- Actividades de los Procesos.
- Tareas de las Actividades por Proceso.

- Informes de los Procesos/Subprocesos.
- Formatos de los Procesos/Subprocesos.
- Manual de Implementación.
- Mapa de Riesgos de los Macroprocesos/Procesos/Subprocesos/Actividades.
- Calificación y Evaluación de los riesgos en las Actividades.
- Políticas de Operación.
- Políticas de Administración de Riesgos.
- Procedimientos.
- Flujogramas.
- Estructura Organizacional – Organigrama de la Institución – Plantilla de Personal.
- Funciones, Roles y Responsabilidades.
- Niveles de Autoridad y Responsabilidad de Cargos.
- Perfiles de Cargos.
- Controles por Proceso.
- Indicadores Estratégicos y Operativos.

Responsables

- **Diseño y apoyo a la implementación**

- Comité de Control Interno.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.

- **Implementación**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso o Proceso correspondiente.

- **Supervisión y seguimiento a la implementación**

- Directivo responsable de la implementación del MECIP.
- Equipo MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondiente.
- Directivo responsable de la implementación del MECIP.

OPERACIÓN

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para la Construcción del Manual de Operación de la Institución.

Equipo MECIP

2. Determinar si la institución cuenta con todos y cada uno de los estándares de control diseñados en los instrumentos proporcionados en éste Manual de Implementación, a base de la estructura del Control Interno.
3. Diseñar una hoja especial de portada en donde incluya por lo menos el nombre de la institución, el nivel, orden y sector al que pertenece, la función que le fue asignada por mandato constitucional o legal. También puede registrar el nombre de la máxima autoridad que promovió el proyecto en la institución y los equipos directivos y MECIP, que lo apoyaron para el diseño e implementación del MECIP.
4. Seleccionar el medio de elaboración del Manual de Operación, teniendo en cuenta los recursos tecnológicos con los que cuenta la institución, los recursos financieros para financiar el desarrollo y actualización permanente de una aplicación interactiva que permita navegar por el documento, mediante links que conecten la estructura con los estándares de control, que deban consultar los funcionarios de la institución.
5. En las instituciones que no cuenten con la suficiente disponibilidad de recursos, se sugiere utilizar una forma de archivo que le permita sustituir permanentemente los documentos que hacen parte del Manual, dado que todos éstos Estándares deben estar en constante revisión, debido a la dinámica de operación de las instituciones y la necesidad de mejoramiento continuo. Incluir en el documento, separadores adecuados que permitan identificar claramente la ubicación de los estándares de control diseñados por la institución, teniendo en cuenta cada Componente Corporativo de Control, Componente y Estándar de Control del Control Interno.
6. Recopilar la información de los estándares de control diseñados, que por su importancia institucional hacen parte de una normativa interna y deben ser conocidos y acatados por los funcionarios de la institución, y clasificarlos de acuerdo con cada Componente Corporativo de Control del MECIP. Para ello tener en cuenta los requerimientos que aparecen citados al inicio de ésta Guía y los formatos asociados a los mismos.
7. Diseñar la Tabla de Contenido del Manual, teniendo en cuenta la estructura del MECIP, identificando claramente Componentes Corporativos, Componentes y los Estándares de Control asociados a la operación propia de la institución, teniendo en cuenta el **Formato 101**, Manual de Operación.
8. Adoptar mediante un Acto Administrativo la normativa que en materia de Control Interno deben seguir los funcionarios de la institución.

Auditoría Interna Institucional

9. Evaluar independientemente la validez del diseño efectuado para éste Estándar de Control aprobado.
10. Efectuar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas establecidos por los Grupos de Trabajo para el diseño e implementación de éste Estándar de Control.

Comité de Control Interno

11. Analizar y aprobar el diseño del Manual de Operación, o solicitar que se efectúen los ajustes necesarios.
12. Expedir el Acto Administrativo de adopción de los Estándares de Control correspondientes al Componente Actividades de Control, para la implementación de los mismos, en donde se incluyan los requisitos del Manual de Operación

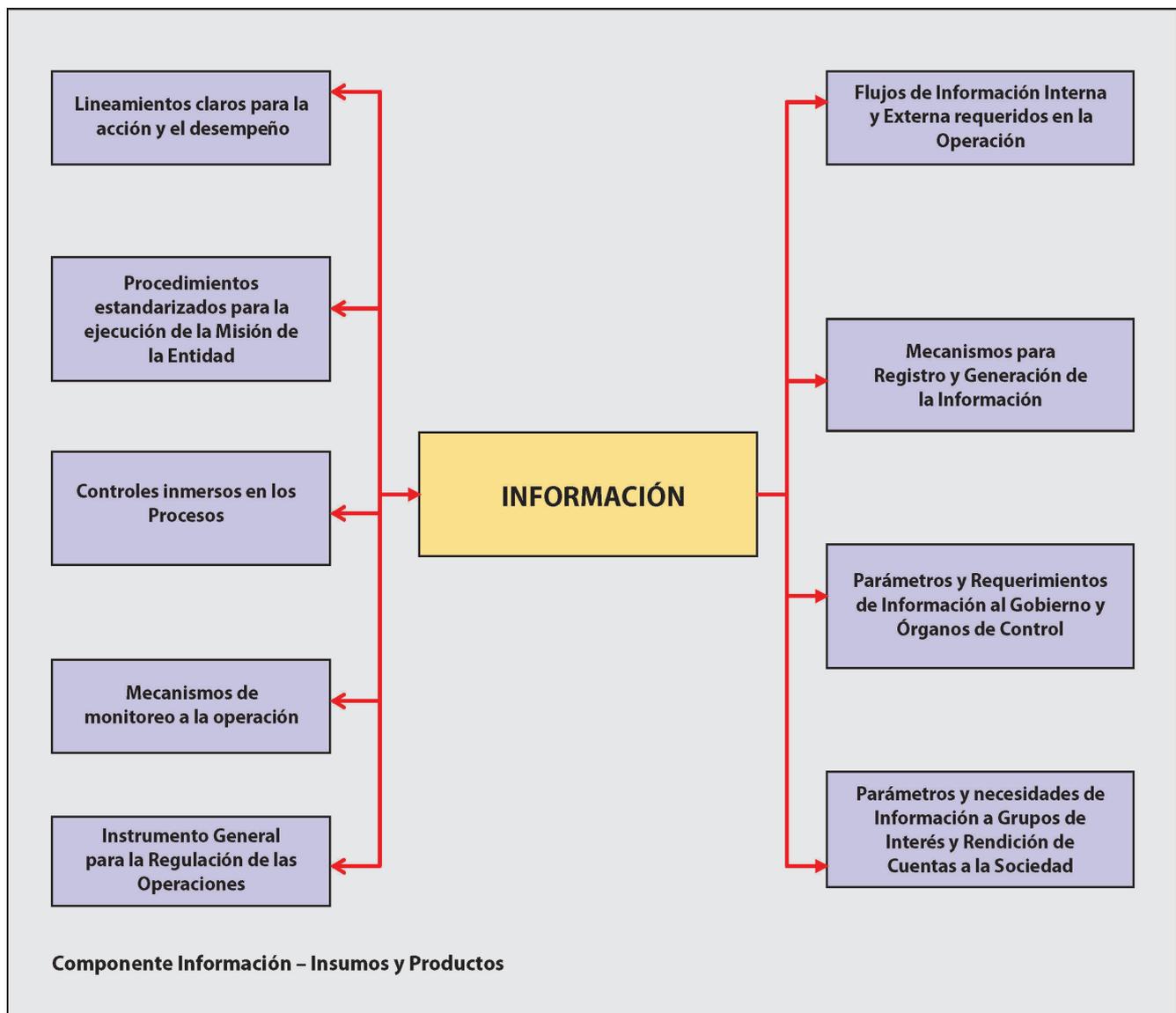
Directivo responsable del Proceso

13. Revisar periódicamente el Manual de Operación y efectuar los ajustes necesarios correspondientes al Proceso, previo concepto del Comité de Control Interno.

2. INFORMACIÓN

Información Interna/ Externa/Sistemas de Información /

El Componente INFORMACIÓN, vincula a la Institución con su entorno y permite la ejecución adecuada de las operaciones Institucionales del Organismo o Entidad del Estado. Su apropiado manejo, determina la utilidad y confiabilidad de los resultados de los procesos que deben ser comunicados a los grupos de interés internos y externos, así como la calidad de los insumos informativos necesarios para el funcionamiento de esos procesos. A partir de las ACTIVIDADES DE CONTROL, teniendo en cuenta los PLANES Y PROGRAMAS Y EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS se deben diseñar políticas y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos y registros, que permitan efectividad en las operaciones y que la información de la Institución y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de clientes y/o grupos de Interés internos y externos. El Estándar de Control que implemente la Institución para el manejo de la información, deberá permitir procesos efectivos de toma de decisiones y de rendición de cuentas de la gestión pública a la sociedad en general y grupos de interés en particular.



Metodología de Diseño e Implementación

La implementación del COMPONENTE DE INFORMACIÓN, se efectúa a partir de un diagnóstico de los estándares de control que lo constituyen, con base en los criterios mínimos para el Diseño e Implementación de este Estándar de Control, que permitan establecer criterios y parámetros contenidos en Políticas que deberán integrarse a los Procedimientos, garantizando a su vez los resultados de los procesos en términos de datos, informes y reportes de utilización propia de cada proceso, insumos de otros procesos y de cumplimiento de obligaciones de información de la Institución.

Para una adecuada implementación del Estándar de Control INFORMACIÓN, es necesario que la Institución identifique sus necesidades, sus fuentes y defina una estructura que permita su procesamiento, comunicación e interacción entre Procesos con los clientes y/o grupos de interés.

2.1 Información Interna

La Información Interna, es la información que se transforma en la ejecución de operaciones de la Institución pública. Toma como base la Información externa y la relacionada con los hechos financieros, económicos y sociales que se generan en la Institución, en el desarrollo de su función administrativa. Proporciona elementos de juicio a la comunidad o grupos de interés, para que verifique y determine el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos por la Institución.

Su diseño e implementación inicia con un Diagnóstico para determinar los ajustes requeridos o el diseño o rediseño de los estándares de control actuales y con base en ello, definir los criterios de implementación para la Institución y/o por Proceso/ Procedimiento, a partir de los cuales se definan unas políticas que permitirán que el Estándar de Control, cumpla a cabalidad con los objetivos que se le han asignado dentro del Control Interno.

a) Procedimiento

1. Efectuar un diagnóstico del estado de Diseño e Implementación del Estándar de Control Información Interna, teniendo en cuenta la Guía Diagnóstico de Información Primaria, a partir del **Formato 102**, Cuestionario Encuesta de Percepción Información Interna.
2. Efectuar un Análisis de los resultados obtenidos mediante la Encuesta de Percepción, basándose en el **Formato 106**, Análisis Información Interna.
3. Definir los Criterios para el Diseño e Implementación del Estándar de Control en los Procesos de la Institución, teniendo en cuenta la **Guía 38**, Definición de Criterios Base para la Formulación del Estándar de Control Información Interna.
4. Parametrizar los criterios para definir una Política General y/o por Proceso/ Procedimiento.
5. Fijar las Políticas o directrices necesarias para el diseño, procesamiento/ producción, conservación y divulgación de la Información Interna para la Institución y para cada uno de los Procesos identificados.

b) Instructivos de Diseño e Implementación

Las **GUÍAS 37 y 38** presentan las instrucciones detalladas para la implementación de este Estándar de Control.

c) Instrumentos de Diseño o Implementación

Los **FORMATOS 102, 103, 104, 105, 106 y 107** constituyen los instrumentos que facilitan la implementación de este Estándar de Control.

GUÍA 37 Diagnóstico - Información Interna

Descripción

Para determinar el nivel de diseño e implementación de éste Estándar de Control del Control Interno , se lleva a cabo un diagnóstico del mismo de cada Macroproceso o Proceso de la Institución, de acuerdo con unos criterios de producción y divulgación de la Información, que permitan satisfacer las necesidades o requerimientos de los grupos de interés internos y externos. El análisis se efectúa mediante una Encuesta de Opinión, acerca de la Información Interna y de acuerdo con los resultados obtenidos, se diseñan las acciones que permitan el ajuste de éste Estándar de Control dentro del Control Interno de la Institución.

Requerimientos

- Planes y Programas.
- Macroprocesos, Procesos, Subprocesos / Procedimientos.
- Actividades de Control.
- Información Externa.
- Necesidades o requerimientos de Clientes o grupos de interés.
- Política de Información definida en el Macroproceso de Comunicación.
- Política de Información Interna definida en el Macroproceso de Comunicación.

Responsables

• Diseño y Apoyo a la Implementación

- Comité de Control Interno.
- Equipos MECIP.
- Responsable del Macroproceso de Comunicación.

• Implementación

- Dependencia responsable de cada Macroproceso y Procesos correspondientes.

• Supervisión y seguimiento a la implementación

- Equipo MECIP.
- Auditoría Interna Institucional.
- Comité de Control Interno.
- Responsable del Macroproceso de Comunicación.

- **Mantenimiento y actualización permanente**

- Dependencia responsable en cada Macroproceso y Proceso correspondiente.
- Directivo Responsable de la Implementación del MECIP.

Operación

Comité de Control Interno

1. Establecer los criterios generales necesarios para el diagnóstico de las condiciones de diseño e implementación del Estándar de Control, Información Interna; Definir, de acuerdo con la complejidad de la organización y de sus operaciones, si el diagnóstico se debe llevar a cabo a nivel de Macroproceso o de Proceso.

Equipo MECIP

2. Analizar los aspectos considerados en el **Formato 102** Encuesta de Percepción – Información Interna. Adicionar los aspectos que se consideren necesarios de acuerdo con las características específicas de la Institución, continuando con la numeración consecutiva.
3. Determinar el número de Funcionarios que participan en el Macroproceso/ Proceso y con base en el **INSTRUCTIVO PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS POBLACIONALES** incluido como **ANEXO 1** del presente Manual, definir los Funcionarios a los cuales se aplicará la encuesta.
4. Reunir los Funcionarios seleccionados para dar aplicación a la Encuesta, explicando los objetivos de la misma, su carácter confidencial y distribuyendo el **Formato 102** Encuesta de Percepción – Información Interna para su diligenciamiento, estableciendo un término prudencial para su entrega. Esta labor debe ser llevada a cabo por el representante de cada Dependencia miembro del Equipo MECIP.
5. Una vez diligenciadas las encuestas por los Funcionarios seleccionados, proceder a diligenciar el **Formato 103**, utilizando el **PROCEDIMIENTO PARA TABULACIÓN DE ENCUESTAS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS** incluido como **ANEXO 2** del presente Manual.
6. Diligenciar el **Formato 104** Análisis Información Interna por Macroproceso / Proceso, siguiendo las siguientes instrucciones:
 - En la casilla (1) indicar el Macroproceso/ Proceso al cual se le realiza el análisis.
 - En la casilla (2) valoración, registrar el resultado que corresponde al Macroproceso/Proceso – **Formato 103**.
 - En la casilla (3) Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 103**.
 - En la casilla (4) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de control.
 - En la casilla (5) registrar las acciones de diseño e implementación resultantes de la evaluación general.

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

7. Consolidar el resultado una vez realizados los análisis Macroprocesos/ Procesos.

Para ello se diligencia el **Formato 105**, Valoración Encuesta Información Interna – Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

- Relacionar en las líneas de la columna (1) todos los Procesos de la Institución, y frente a cada uno indicar en la columna (2) el número de Funcionarios asignados al Macroproceso/ Proceso y en la casilla (3) el porcentaje (%) de participación del Proceso con relación al total de Funcionarios de la Institución (dividir el número de Funcionarios de cada Proceso sobre el número de Funcionarios total de la Institución).
- Tomar cada una de las valoraciones de los **Formatos 103** por cada Macroproceso/ Proceso y registrarlos en las líneas correspondientes de la columna (4).
- Obtener los puntajes parciales por Macroproceso / Proceso multiplicando los valores de la columna (4) por los porcentajes de participación de la columna (3) para cada uno, registrando el resultado en las líneas de la columna (5).
- Sumar los puntajes parciales de la columna (5) y registrar el resultado en la casilla (6) Total Valoración Consolidado Institución.
- Registrar en la Casilla (7) interpretación el resultado de la casilla (6) utilizando los rangos indicados en el **ANEXO 2** mencionado en el numeral 6 de esta Guía.

8. Diligenciar el **Formato 106**, Análisis Información Interna –Consolidado Institución, siguiendo las instrucciones:

- En la casilla (1), valoración, registrar el resultado consolidado del **Formato 105**.
- En la casilla (2), Interpretación, registrar la interpretación obtenida en el **Formato 105**.
- En la casilla (3) registrar la Evaluación General a los criterios base de existencia e implementación del Estándar de control teniendo en cuenta cada una de las evaluaciones llevadas a cabo por Macroproceso / Proceso en los **Formatos 103** diligenciados.
- En la casilla (4) registrar las acciones de **diseño** e implementación resultantes de la evaluación general que en forma consensuada el Equipo MECIP establezca.
- En la casilla (5) registrar las acciones de **ajuste** e implementación resultantes de la evaluación general que en forma consensuada el Equipo MECIP establezca.

9. El Equipo MECIP hace entrega al Directivo responsable de la implementación del MECIP, de las encuestas realizadas por Macroproceso / Proceso , los formatos de valoración de las encuestas y los análisis y el consolidado de la Institución, para su presentación al Comité de Control Interno.

Comité de Control Interno

10. Revisar y aprobar el análisis y las acciones de diseño e implementación o de ajuste, identificadas.

INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN COMPONENTE: INFORMACION ESTÁNDAR: INFORMACION INTERNA FORMATO: Encuesta de Percepción – Información Interna por Macroproceso/Proceso No: 102		
Indique el nombre del Macroproceso/Proceso a cargo de la dependencia en la cual labora:		
Macroproceso:		
Proceso:		
DEPENDENCIA:		
OBJETIVO: Evaluar el estado de Diseño e Implementación de Información Interna		
Califique cada afirmación de acuerdo con la siguiente tabla		
VALOR	DESCRIPCION	
0	No sabe *	
1	No se cumple	
2	Se cumple insatisfactoriamente	
3	Se cumple aceptablemente	
4	Se cumple en alto grado	
5	Se cumple plenamente	
Num.	Afirmación	(1) Valoración
1	Se tienen identificadas las fuentes internas de información (actos administrativos, manuales, informes, actas, formatos, entre otros).	
2	Se tiene identificada la información que produce la Institución/Dependencia y que requiere para su operación.	
3	Se cuenta con mecanismos para documentar el conocimiento y experiencia de los funcionarios de la Institución/Dependencia.	
4	La Institución/Dependencia implementa estrategias que motiven a los funcionarios a formalizar la información informal para canalizarla al sistema de información	
5	La Institución/Dependencia tiene mecanismos diseñados para que cada Funcionario registre y divulgue la información actualizada requerida para el desempeño de su cargo	
6	Están definidos los clientes internos que requieren la información generada por cada proceso que se lleva a cabo en la Institución/Dependencia.	
7	La Institución/Dependencia utiliza como estrategia la implementación de un sistema de sugerencias mediante el cual se obtengan, evalúen, implementen y recompensen las ideas de los funcionarios de la Institución/Dependencia.	
8	Se evalúan todas las sugerencias y se retroalimentan los procesos.	
9	La Institución/Dependencia cuenta con parámetros para el procesamiento de la Información Interna o Institucional.	
(*) Marque "No sabe" en el caso que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar por que no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

<p>INSTITUCIÓN:</p> <p style="text-align: center;">MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN</p> <p>COMPONENTE: INFORMACIÓN ESTÁNDAR: INFORMACIÓN INTERNA FORMATO: Valoración Encuesta Información Interna por Macroproceso/Proceso No: 103</p>									
(1)	<p>MACROPROCESO:</p> <p>PROCESO:</p> <p>DEPENDENCIA:</p>								
(2) No de Pregunta	(3) % de Participación	(4) Resultados de Valoración							(5) Puntaje
		0	1	2	3	4	5	Total	
1	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
2	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
3	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
4	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
5	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
6	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
7	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
8	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
9	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
(6) VALORACION GENERAL MACROPROCESO/PROCESO:									
(7) INTERPRETACIÓN:									
Elaborado por:					Fecha:				
Revisado por:					Fecha:				
Aprobado por:					Fecha:				

INSTITUCIÓN:

**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
 COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN**

COMPONENTE: INFORMACION

ESTÁNDAR: INFORMACION INTERNA

FORMATO: Análisis Información Interna por Macroproceso/Proceso

No: 104

(1)	MACROPROCESO:
	PROCESO:
	DEPENDENCIA:

(2) VALORACION:

(3) INTERPRETACION:

(4) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación del Estándar de Control

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

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

<p>INSTITUCIÓN</p> <p style="text-align: center;">MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP- COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN</p> <p>COMPONENTE: INFORMACIÓN ESTÁNDAR: INFORMACIÓN INTERNA FORMATO: Análisis Información Interna – Consolidado Institución No: 106</p>	
(1) VALORACION (PUNTAJE) :	
(2) INTERPRETACION	
(3) Evaluación General a los Criterios Base de Existencia e Implementación de Estándar de Control	
(4) Acciones de Diseño e Implementación	(5) Acciones de Ajuste a la Implementación
Elaborado por:	
Fecha:	
Revisado por:	
Fecha:	
Aprobado por:	
Fecha:	