

MECIP

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY



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 _____	100
b) Instructivos – Guías: N° 07 y 08 _____	100
c) Instrumentos – Formatos: N° 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19 _____	100
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 _____	306
 1. ACTIVIDADES DE CONTROL _____	 311
Metodología de Diseño e Implementación _____	312
1.1 POLÍTICAS DE OPERACIÓN _____	312
a) Procedimiento _____	312
b) Instructivo – Guía: N° 30 _____	313
c) Instrumento – Formato: N° 92 _____	313
1.2 PROCEDIMIENTOS _____	318
a) Procedimiento _____	318
b) Instructivos – Guías: N° 31 y 32 _____	318
c) Instrumentos – Formatos: N° 93 y 94 _____	318
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 _____	465
Metodología de Diseño e Implementación _____	466
1.1 AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL _____	466
a) Procedimiento _____	466
b) Instructivos – Guías: N° 49 y 50 _____	467
c) Instrumentos – Formatos: N° 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146 y 147 _____	467
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 _____	498
a) Procedimiento _____	498
b) Instructivos – Guías: N° 52 y 53 _____	499
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 _____	499
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. The text 'Manual de Implementación' is centered over the map. 'CAPITULO 1' is placed over a purple region in the center. 'Planeamiento al Diseño e Implementación del MECIP' is placed over the southern and eastern regions.

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 comuniquen 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 informales.
- 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 purple.

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

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
Nº. 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 :

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

FORMATO: INTEGRACIÓN GRUPO TÉCNICO- EQUIPO MECIP - IMPLEMENTACIÓN MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

Nº. 04

INTEGRACIÓN DEL GRUPO TÉCNICO DENOMINADO EQUIPO MECIP

(1) COORDINADOR: (Representante de la Máxima Autoridad que garantiza la operacionalización del MECIP

Nombre:

Cargo:

(2) Integrantes Equipo MECIP

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

(3) Funciones

(4) Firma del Representante de la Máxima Autoridad garantiza la operacionalización del MECIP(Directivo de 1 er. Nivel):

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

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, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño.				
7.	3	Se han identificado procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño.				
8.	4	Existen políticas de Bienestar Social.				
9.	5	Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y conocidas en todos los niveles de la 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 detallan 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.				

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 externas 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
N° - 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								
		ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS							
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO							
		PROTOSCOLOS DE BUEN GOBIERNO							
		PLANES Y PROGRAMAS							
		MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS							
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL							
		CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO							
		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
		ANÁLISIS DE RIESGOS							
	VALORACIÓN DE RIESGOS								
	POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS								
	POLÍTICAS DE OPERACIÓN								
	PROCEDIMIENTOS								
	CONTROLES								
	INDICADORES								
	MANUAL DE OPERACIÓN								
	INFORMACIÓN INTERNA								
	INFORMACIÓN EXTERNA								
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN								
	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL								
	COMUNICACIÓN PÚBLICA								
	RENDICIÓN DE CUENTAS								
	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL								
	AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN								
	EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO								
	AUDITORÍA INTERNA								
	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL								
	PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL								
	PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL								
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

N°: 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:	
Aprobado por:			Fecha:	

Página

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	RESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA	
PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECIP	1. Definición del 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 del MECIP y Manual de Implementación	2.1.1. Elaborar Resolución	Acto Administrativo que adopta el MECIP, Acto Administrativo que adopta el Manual de implementación										
			2.1.2. Oficializar Resolución											
			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 de 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											
	4. Definición de Niveles de Implementación	4.1. Realización Autodiagnóstico o definición niveles de implementación	3.1.4. Entrenamiento a los equipos de trabajo, Directivo Responsable, Comité de Control Interno, Equipo MECIP y Auditores Internos		Acto Administrativo que oficializa la conformación del Equipo de Trabajo									
			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											
	5. Elaboración del Plan de Trabajo	5.1. Formulación del Plan de Implementación del MECIP	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														
5.1.4. Definir recursos	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											
5.1.5. Socializar a Directivos de 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

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			
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 declaren 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 cohesión 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 reintegración, capacitación y evaluación del Desempeño.	Diseño y aprobación de las Políticas para el Desarrollo del Talento Humano											
			2.1.7. Formulación de políticas de Compensación y bienestar social	Acto Administrativo definiendo el Estándar Desarrollo de Talento Humano											
			2.1.8. Formulación de políticas de operación que permitan la ejecución adecuada de los Procesos/Subprocesos de Selección, Inducción, Remoción, 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.												

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	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 define y deciden 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 Protocolo 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	4.1.5. 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)	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	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 argumentación 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											

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

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

		PROGRAMACIÓN							SEGUIMIENTO							
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN / TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	CONRESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TASA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TASA RECOMENDADA			
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	5. Diseñar e Implementar el Modelo de Gestión por Procesos	5.1. Diseño del Modelo de Gestión por Procesos	5.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar													
			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 Macroprocursos 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, su proceso 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	6.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar 6.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico 6.1.3. Definición de Ajustes - Diseño 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 6.1.5. 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 macroprocursos. 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													

INSTITUCIÓN:

PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

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

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

		PROGRAMACIÓN						SEGUIMIENTO						
ETAPA	ACTIVIDAD	ACCIÓN/TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	COORDINABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA	
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	9. Diseñar e implementar el Estándar de Análisis de Riesgos	9.1. Analizar Riesgos	9.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	Matriz de Riesgos con el análisis de frecuencia e impacto de los riesgos. Acto Administrativo definiendo el Estándar de Análisis de Riesgos										
			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 de Valoración de Riesgos	10.1. Valorar los riesgos	10.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	Mega de Riesgos Acto Administrativo definiendo el Estándar de Valoración de Riesgos										
			10.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico											
			10.1.3. Definición de Ajustes - Diseño											
			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											
11. Diseñar e implementar el Estándar de Administración de Riesgos	11.1. Definir Políticas de Administración de Riesgos	11.1.1. Definir criterios para la ponderación de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades y sus respectivos riesgos	Documento en el cual se establecen los Criterios orientadores para la Gestión de Riesgos Acto Administrativo adoptando el Estándar de Políticas de Administración de Riesgos											
		11.1.2. Definición de los diferentes niveles del Modelo de Operación y de los riesgos mediante su priorización.												
		11.1.3. Valoración de Riesgos.												
		11.1.4. Diagnóstico del Estado Real del Estándar												
		11.1.5. Evaluación de Resultados del Diagnóstico												
		11.1.6. Definición de Ajustes - Diseño												
11.1.7. 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 Políticas de Administración de Riesgos.										
				11.1.9. Definición de las decisiones o acciones a realizar en caso de su incumplimiento										
				11.1.10. Formulación de 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										

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	ACCIÓN/TAREA	DETALLE DE LAS TAREAS	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE	COORDINABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHAS DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA				
PROGRAMACIÓN					SEGUIMIENTO													
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	12. Diseñar e Implementar el Estándar Políticas de Operación		12.1. Definir Políticas de Operación - Procesos	12.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar														
				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 obliguen a la revisión periódica y adaptación de las Políticas de Operación a las diferentes circunstancias que pueden presentarse en la operación de la institución														
				12.1.10. Definición de parámetros que obliguen 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. Diseñar e Implementar el Estándar Procedimientos		13.1. Diseñar Procedimientos y Flujogramas	13.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar														
				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														
14. Diseñar e Implementar el Estándar Actividades de Control		14.1. Analizar controles existentes e identificar controles y analizar su efectividad	14.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar															
			14.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico															
					Lineamientos para la acción y el desempeño en la ejecución de los procesos													
					Acto Administrativo estableciendo el Estándar Políticas de Operación													
					Esquema que define los procedimientos, subprocesos y su relación con los cargos para la ejecución de la función de la institución													
					Actos Administrativos que aprueban el Estándar de Control Procedimientos													
					Controles inmersos en los procesos													
					Acto Administrativo adoptando el Estándar de Control													
					Actos Administrativos que aprueban el Estándar de Control													
					Actos Administrativos que aprueban el Estándar de Control													

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	COORDINABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA				
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	15. Diseñar e implementar el Estándar Indicadores	15.1. Diseñar indicadores	15.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar	<p>Tablero de indicadores</p> <p>Acto Administrativo aprobando el Estándar de Control Indicadores</p>													
			15.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico														
			15.1.3. Definición de Ajustes - Diseño														
			15.1.4. 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														
			15.1.5. Diseño de indicadores de resultado coherentes con los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Institución														
			15.1.6. Diseño de indicadores de gestión coherentes con los parámetros definidos en las Políticas de Operación														
			15.1.7. 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														
			15.1.8. Diseño de los indicadores de desempeño de los funcionarios públicos														
			15.1.9. 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														
			16.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar					<p>Instrumento General que contiene la información sobre el manejo de las operaciones de la Institución</p> <p>Acto Administrativo formalizando el Estándar Manual de Operación</p>									
			16.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico														
			16.1.3. Definición de Ajustes - Diseño														
16.1.4. 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																	
16.1.5. Formulación de norma interna para la adopción del Manual de Operación																	
16.1.6. Elaboración del Manual de Operación																	
16.1.7. Formulación e implementación de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de Operación																	
16.1.8. Definición de parámetros que obliguen a la revisión periódica del Manual de Operación y a su actualización permanente																	

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	CO-RESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	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									
			17.1.2. 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 autorevaluación del Estándar	Parámetros para Estructuración de Información Interna								
			17.1.5. Determinación y canalización de fuentes de información interna para el logro de los objetivos institucionales	Acto Administrativo adoptando el Estándar Información Interna								
			17.1.6. Verificación de que la totalidad de los procesos/subprocesos de la Institución contemplan 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. Divulgación y Socialización de la Información Interna entre los grupos de interés internos									
			18.1.2. Diagnóstico del Estado Real del Estándar									
			18.1.3. 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 autorevaluación del Estándar	Parámetros para Estructuración de Información Externa								
			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	Acto Administrativo adoptando el Estándar Información Externa								
	19. Diseñar e implementar el Sistema de Información	19.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar, Evaluación, Resultados, Definición, Ajustes y Diseño del Estándar	19.1.6. 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									
			19.1.7. Diseño e implementación de medios efectivos que permitan recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos.									
			19.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar									
			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 autorevaluación del Estándar	Mecanismos para Registro, Generación y Análisis de Información								
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	Acto Administrativo adoptando el Estándar Información											
19.1.6. Difusión de los Sistemas de Información que posee la Institución entre los funcionarios públicos.												

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				
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	20. Diseñar e Implementar el Estándar 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. Diseñar e Implementar el Estándar Institucional	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	20.1.4.1. 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.	Acto Administrativo adoptando el Estándar de Comunicación Institucional												
			20.1.4.2. Establecimiento de las resp. de comunicación interna que cada funcionario tiene con los demás funcionarios para el ejercicio de sus cargos													
	21. Diseñar e Implementar el Estándar de 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	Formulación y diseño de Políticas y Procedimientos para la socialización externa de información institucional												
			21.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico													
	22. Diseñar e Implementar el Estándar de 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	Formulación y diseño de Políticas y procedimientos para socialización de información a la Ciudadanía	Acto Administrativo adoptando el Estándar de Comunicación Pública											
			22.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico													
	22. Diseñar e Implementar el Estándar de Rendición de Cuentas	22.1.4. 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	22.1.4.1. Definición de medios de comunicación para la rendición de Cuentas	Acto Administrativo adoptando el Estándar de Rendición de Cuentas												
			22.1.4.2. Definición de la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por el Control Ciudadano													
	22. Diseñar e Implementar el Estándar de Rendición de Cuentas	22.1.7. Medición de la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos externos a la Institución en especial la sociedad	22.1.7.1. Medición de la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos externos a la Institución en especial la sociedad													

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	CO-RESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA			
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. Diagnóstico del Estado Real del Estándar													
			23.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico													
			23.1.3. Definición de Ajustes - Diseño													
			23.1.4. 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													
			23.1.5. Formulación de compromiso de la Máxima Autoridad con la realización de la Autoevaluación del Control													
			23.1.6. Difusión los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control													
			23.1.7. Realización de la Autoevaluación del Control													
	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													
			24.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico													
			24.1.3. Definición de Ajustes - Diseño													
			24.1.4. 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													
			24.1.5. Realización de la medición de los indicadores													
			24.1.6. Formulación de las acciones de mejoramiento coherentes con el resultado del análisis de indicadores													
			24.1.7. Discusión de los resultados del análisis de indicadores con todos los funcionarios responsables													
	25. Diseñar e Implementar el Estándar Evaluación Independiente del SCI	25.1. Definir la Metodología de Evaluación Independiente del Control Interno y Elaborar informe de evaluación independiente del SCI	25.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar													
			25.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico													
			25.1.3. Definición de Ajustes - Diseño													
25.1.4. El área ha identificado todos los procesos necesarios a ejecutar sus funciones básicas de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?	25.1.5. Diseño e Implementación de los procesos que soportan la función de Evaluación Independiente. 25.1.6. Establecimiento de los procedimientos necesarios a realizar la función de Evaluación Independiente. 25.1.7. Realización de la Evaluación Independiente al SCI. 25.1.8. Elaboración y presentación de los informes de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno ante la Máxima Autoridad y el Nivel Directivo	25.1.4. El área ha identificado todos los procesos necesarios a ejecutar sus funciones básicas de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?														
		25.1.5. Diseño e Implementación de los procesos que soportan la función de Evaluación Independiente.														
		25.1.6. Establecimiento de los procedimientos necesarios a realizar la función de Evaluación Independiente.														
		25.1.7. Realización de la Evaluación Independiente al SCI.														
25.1.8. Elaboración y presentación de los informes de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno ante la Máxima Autoridad y el Nivel Directivo	25.1.8. Elaboración y presentación de los informes de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno ante la Máxima Autoridad y el Nivel Directivo	25.1.8. Elaboración y presentación de los informes de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno ante la Máxima Autoridad y el Nivel Directivo														
		25.1.8. Elaboración y presentación de los informes de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno ante la Máxima Autoridad y el Nivel Directivo														
		25.1.8. Elaboración y presentación de los informes de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno ante la Máxima Autoridad y el Nivel Directivo														
		25.1.8. Elaboración y presentación de los informes de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno ante la Máxima Autoridad y el Nivel Directivo														

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	CORRESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA			
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	26. Diseñar e Implementar el Estándar Auditoria Interna	26.1. Diseñar e Implementar el Estándar Auditoria Interna	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 Auditoria Interna													
			26.1.5. Diseño e implementación de los procesos que soportan la función de Evaluación Independiente.													
			26.1.6. Establecimiento de los procedimientos necesarios a realizar la función de Evaluación Independiente													
			26.1.7. Realización de la Evaluación Independiente													
			26.1.8. Elaboración y presentación de los informes de Auditoria 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													
			27.1.5. Elaboración anual del 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																
28.1.1. Diagnóstico del Estado Real del Estándar																
28.1.2. Evaluación de Resultados del Diagnóstico																
28.1.3. Definición de Ajustes - Diseño																
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 Institucional																
28.1.6. Difusión del Plan de Mejoramiento Institucional a los funcionarios públicos de la Institución																
28.1.7. Ejecución del Plan de Mejoramiento Institucional																

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	CO-RESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA FINAL	TAREA REALIZADA	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE	FECHA DE SEGUIMIENTO	TAREA RECOMENDADA
DISEÑO E IMPLEMENTACION	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 definido y programado 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 IMPLEMENTACION DEL MODELO	1. Verificar el cumplimiento del Plan de Trabajo 2. Efectuar ajustes al diseño e implementación	1.1 Seguimiento al Plan de Implementación 2.1 Ajustes al Plan de Implementación	1.1.1 Seguimiento al Avance del Plan	Informe de Verificación al Diseño e Implementación del MECIP Estándares de control ajustados									
			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													

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 centered over the map. Below it, 'CAPITULO 3' is written in a purple region. At the bottom, 'A. Componente Corporativo de Control Estratégico' is written in a yellow region.

Manual de Implementación

CAPITULO 3

A. Componente Corporativo de Control Estratégico

- MECIP -

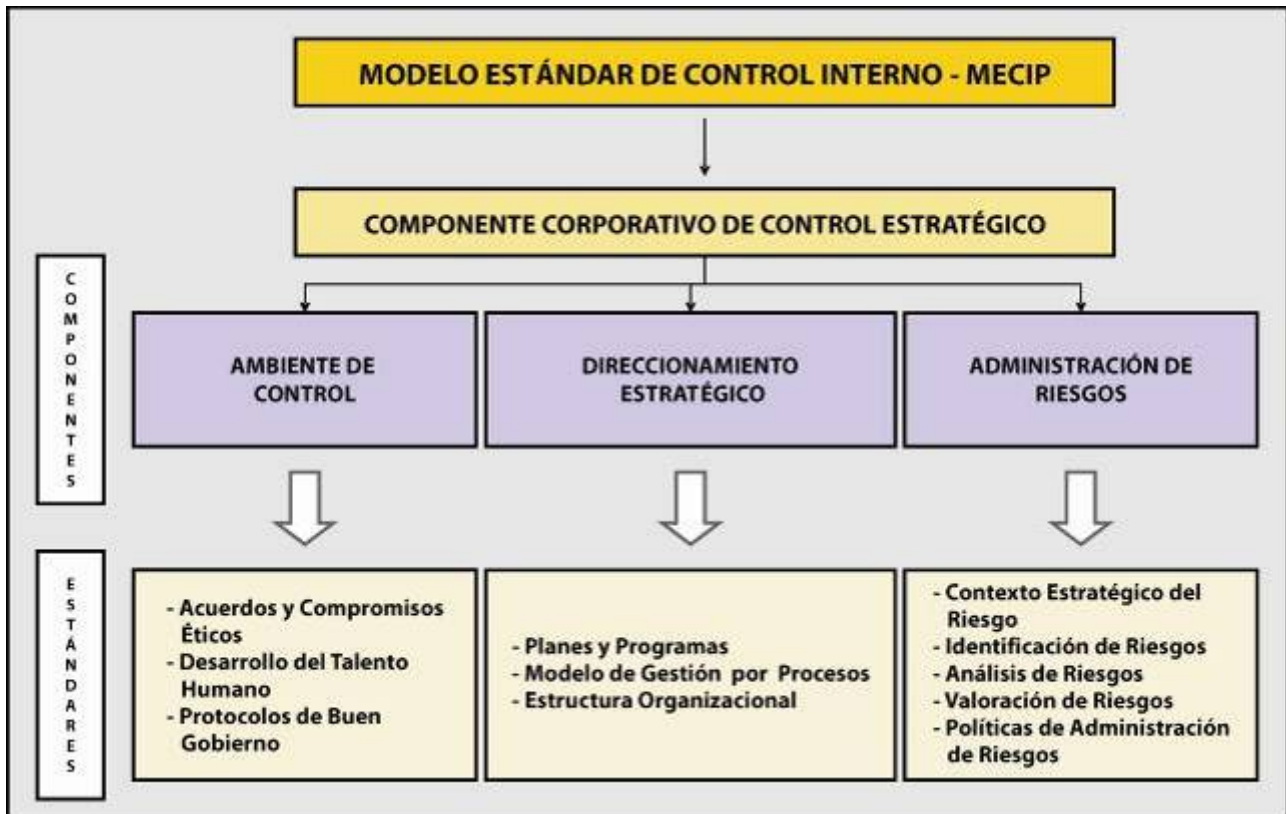
A . DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

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	PROTOCOLOS 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

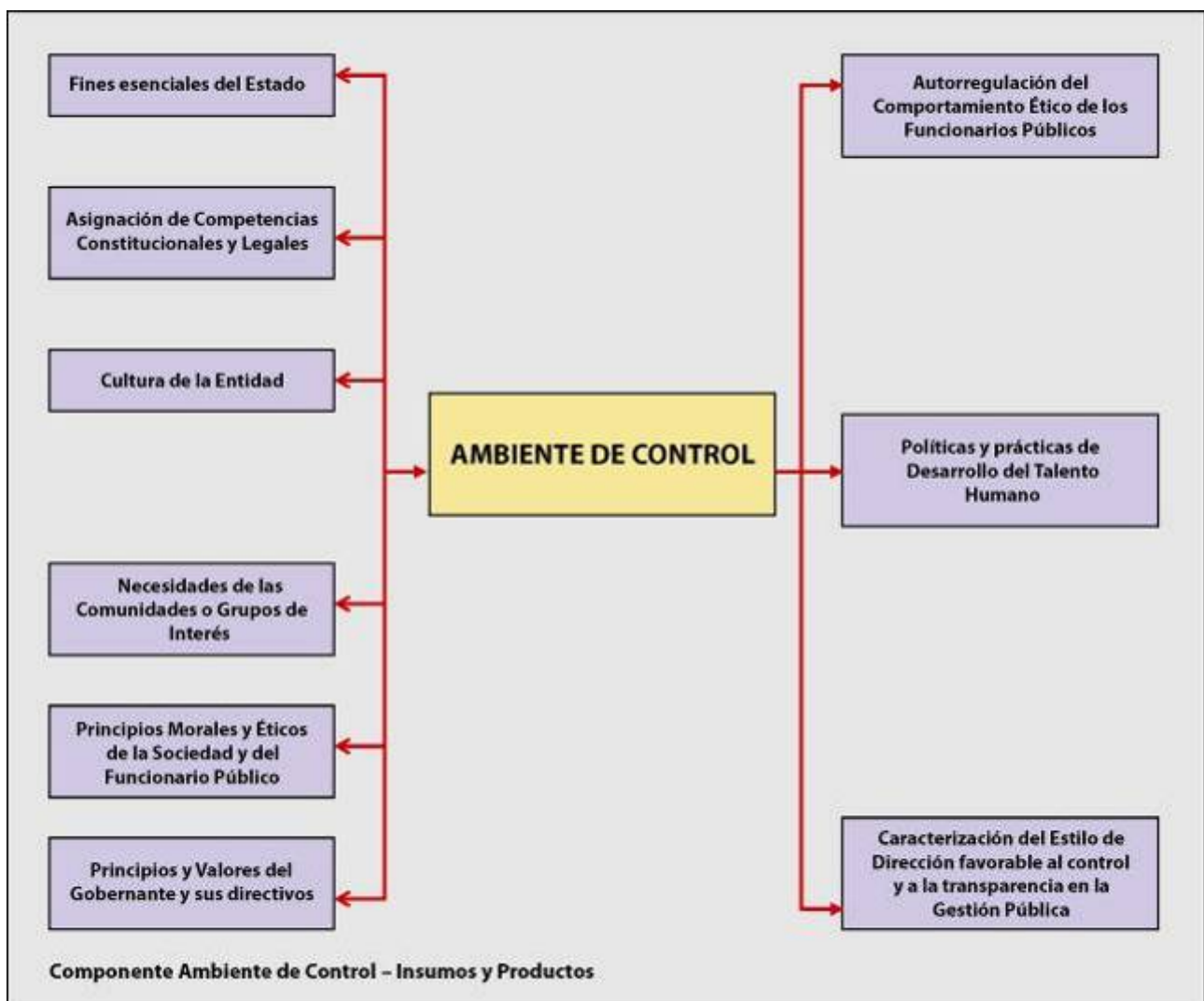
MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP -						
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO						
TABLA DE GUÍAS Y FORMATOS						
COMPONENTES	ESTÁNDARES	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO		INSTRUMENTOS	
		PASO N°	GUÍA N°	TÍTULO GUÍA	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.
- Auditoria 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:		
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO		
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		
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 entre lo que dicen y lo que hacen.	

INSTITUCIÓN:

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

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

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:		
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO		
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								
	%								
	Parcial								
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

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	
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	278
												1000	

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.

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.

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 <p style="text-align: center;">MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO COMPONENTE CORPORATIVO _____</p> Componente: Estándar: Formato: Valoración encuesta _____ Nº:									
(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.

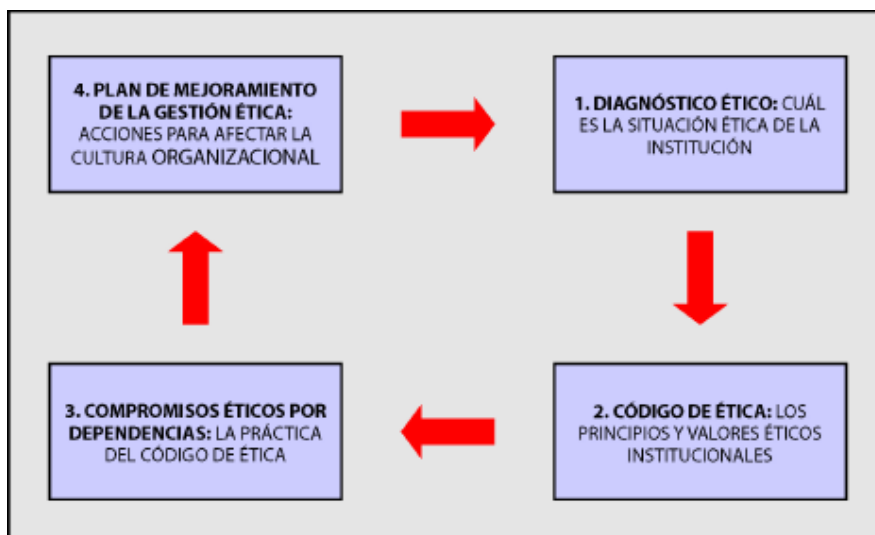
Si se trata de una encuesta de diagnóstico, dependiendo del rango en que se encuentre ubicado el Estándar de Control, se proponen las acciones para garantizar la existencia del elemento; si el elemento se encuentra ubicado en los rangos inadecuado o deficiente, se deben proponer acciones para el diseño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

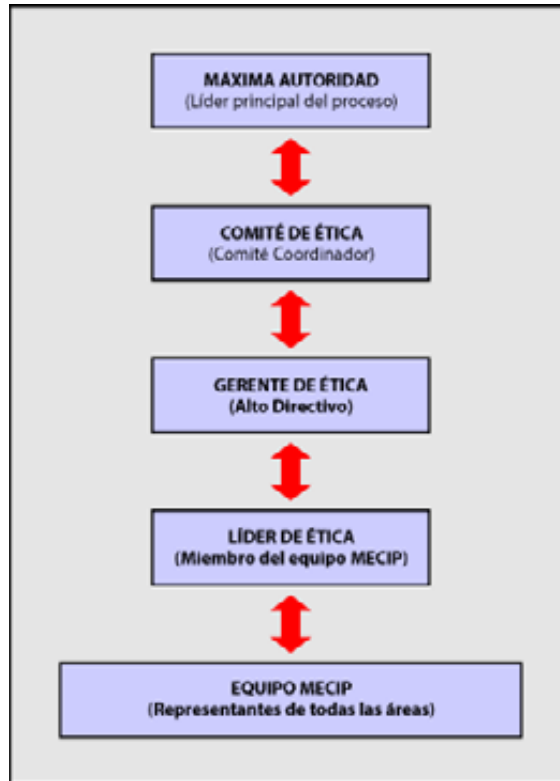
La metodología específica para formular el Plan de Mejoramiento se encuentra en el Capítulo Undécimo del Manual de Ética Pública para Instituciones del Estado.

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: 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 Afiración 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 a 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

Nº: 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 Nº. 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 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 POLÍTICA	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							
	%							
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 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

Nº: 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.

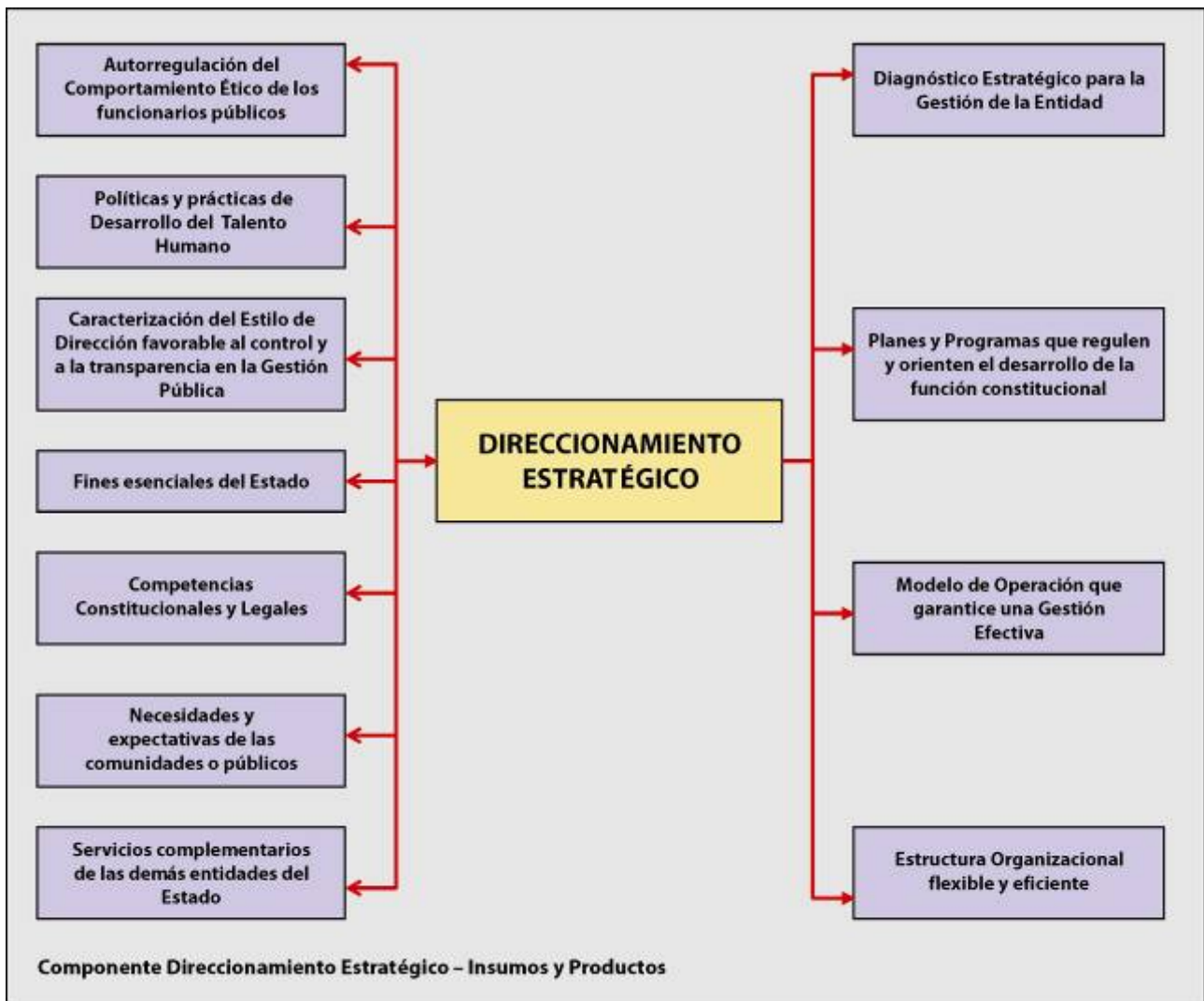
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

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.

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							(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								
10	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
11	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
12	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
13	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
14	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
15	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
16	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
17	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
18	Frecuencia								
	%								
	Parcial								
19	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: 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

Oportunidad / Amenaza		
Factores	(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 Externo

Nº: 30

Oportunidad / Amenaza		
Factores	(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 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

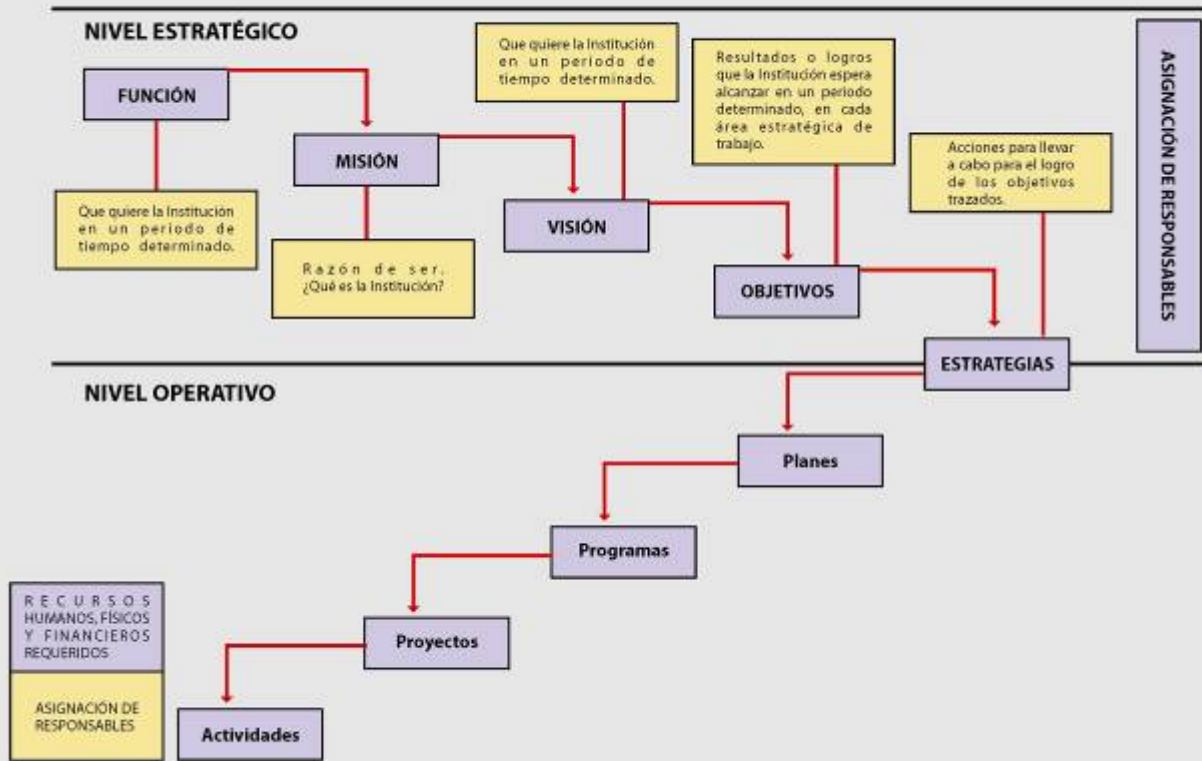
17. Evaluar los informes de análisis de la Misión y la Visión, y el Mapa estratégico resultante para la institución. Establecer las necesidades de ajuste que están a cargo del área responsable del proceso.

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	
<ol style="list-style-type: none">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	Financieros	
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	Apoyo	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
..				

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

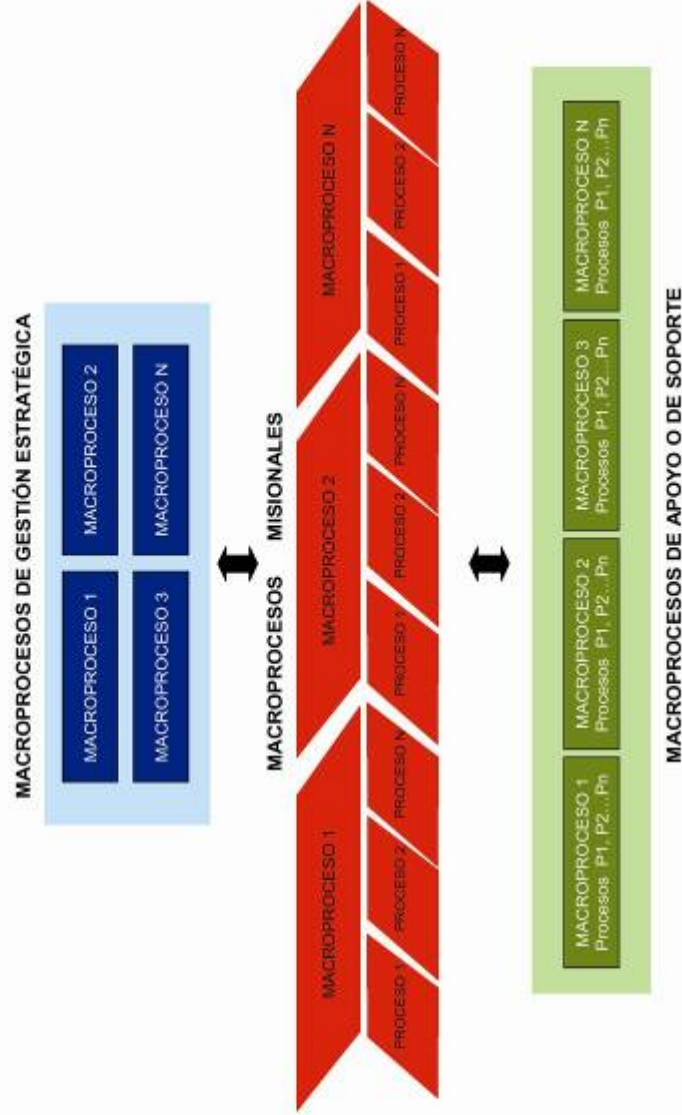
Aprobado por:

Fecha:

INSTITUCIÓN:

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

**COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: 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

Nº: 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.

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 Macroprocesos
Nº: 43**

(2) MACROPROCESO	Macroprocesos				
	MACROPROCESO 1	MACROPROCESO 2	MACROPROCESO 3	MACROPROCESO 4	MACROPROCESO n
(1) MACROPROCESO					
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

CÓDIGO:

(1) MACROPROCESO

(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.

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS
FORMATO: Mapa de Procesos
Nº: 45

MACROPROCESOS (1) NOMBRE	PROCESO (2) NOMBRE	SUBPROCESOS (3) NOMBRE
MACROPROCESO 1	Proceso 1	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
	Proceso n	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
MACROPROCESO 2	Proceso 1	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
	Proceso n	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
MACROPROCESO 3	Proceso 1	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
	Proceso n	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
MACROPROCESO n.	Proceso 1	SUBPROCESO 1
		SUBPROCESO n
	Proceso n	SUBPROCESO 1
		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 membreteado 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.

INSTITUCIÓN:

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

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

FORMATO: Determinación Insumos Proveedores Proceso/Subproceso

Nº: 47

(1) MACROPROCESO :

CÓDIGO:

(2) PROCESO:

CÓDIGO:

(3) SUBPROCESO:

CÓDIGO:

(4) Insumos

(5) Características del Insumo

(6) Proveedores

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por:

Fecha: