

**IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA
LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE NARIÑO**

JAIME RODRIGO ANGULO SALAZAR

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SAN JUAN DE PASTO
2007**

**IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA
LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE NARIÑO**

JAIME RODRIGO ANGULO SALAZAR

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar el título de
Administrador de Empresas**

**Asesor
OSCAR BENAVIDES PAZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SAN JUAN DE PASTO
2007**

NOTA DE ACEPTACION

JULIO IGNACIO GARZON
Jurado

RODRIGO YEPEZ PONCE
Jurado

San Juan de Pasto, 29 de Mayo de 2007

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo de grado, son responsabilidad exclusiva de sus autores”

Artículo 1 acuerdo No. 324 de octubre de 1996, emanada del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.2 OBJETIVOS	19
1.2.1 Objetivo General	19
1.2.2 Objetivos Específicos	19
1.3 JUSTIFICACIÓN	19
1.4 MARCO REFERENCIA.	20
1.4.1 MARCO CONTEXTUAL	20
1.4.2 MARCO TEORICO.	23
1.4.3 MARCO LEGAL	33
1.5 ASPECTOS METODOLOGÍA	34
1.5.1 Tipo de Estudio	34
1.5.2 Método de Investigación Utilizado	34
1.6 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	35
1.6.1 Fuentes Primarias	35
1.6.2 Fuentes Secundarias	35
2. DIAGNOSTICO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO	37
2.1 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	37
2.1.1 Componente de Ambiente de Control	37
2.1.2 Componente de Direccionamiento Estratégico	37

2.1.3	Componente de Administración de Riesgo	37
2.2	SUBSISTEMA DE CONTROL GESTIÓN	38
2.2.1	Actividades de Control	38
2.2.2	Componente de Información	38
2.2.3	Componente de Comunicación Publica	38
2.3	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN	38
2.3.1	Componente de Autoevaluación	38
2.3.2	Componente de evaluación Independiente	38
2.3.3	Componente Planes de Mejoramiento	38
2.4	PERFIL DE LA CAPACIDAD INTERNA	39
2.4.1	Ambiente de Control	39
2.4.2	Direccionamiento Estratégico	39
2.4.3	Administración de Riesgo	40
2.4.4	Actividades de Control	40
2.4.5	Información.	41
2.4.6	Comunicación Pública.	41
2.4.7	Autoevaluación.	42
2.4.8	Autoevaluación Independiente.	42
2.4.9	Planes de Majamientos.	43
2.4.10	Matriz de Impacto de Capacidad Interna (PCI)	43
2.4.11	Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)	45
3.	DIAGNOSTICO DEL SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	46

3.1	AMBIENTE DE CONTROL	46
3.1.1	Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos.	46
3.1.2	Desarrollo del Talento Humano.	47
3.1.3	Estilo de Dirección	48
3.2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO.	49
3.2.1	Planes y Programas	49
3.2.2	Estructura Organizacional.	50
4.	DIAGNOSTICO DEL SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	52
4.1	INFORMACIÓN	52
4.1.1	Información Primaria.	52
4.1.2	Información Secundaria	53
4.1.3	Sistemas de Información	54
4.2	COMUNICACIÓN PUBLICA	55
4.2.1	Comunicación Organizacional	55
4.2.2	Comunicación Informativa	56
4.2.3	Medios de Comunicación	57
5.	PLAN DE ACCIÓN PARA INCORPORAR EL SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	59
6.	PLAN DE ACCIÓN PARA INCORPORAR EL SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	63
7.	AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL	67
8.	CONCLUSIONES	68
9.	RECOMENDACIONES	71

10.	BIBLIOGRAFÍA	72
	ANEXOS	73

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Matriz de Impacto de la Capacidad Interna	43
Cuadro 2. Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)	45
Cuadro 3. Planes de Acción para el Componente Ambiente de Control	59
Cuadro 4. Planes de Acción para el Componente Direccionamiento Estratégico	61
Cuadro 5. Planes de Acción para el Componente Administración de Riesgo	62
Cuadro 6. Planes de Acción para el Componente Actividades de Control	63
Cuadro 7. Planes de Acción para el Componente de Información	64
Cuadro 8. Planes de Acción para el Componente de Comunicación Pública	65
Cuadro 9. Resultados de la encuesta del Diagnostico MECI	87

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organigrama Actual	23
Figura 2. Resultado del Elemento Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos	47
Figura 3. Resultado del Elemento Desarrollo del Talento Humano	48
Figura 4. Resultado del Elemento Estilo de Dirección	49
Figura 5. Resultado del Elemento Planes y Programas	50
Figura 6. Resultado del Elemento Estructura Organizacional	51
Figura 7. Resultado del Elemento Información Primaria	53
Figura 8. Resultado del Elemento información Secundaria	54
Figura 9. Resultado del Elemento Sistemas de Información	55
Figura 10. Resultado del Elemento Comunicación Organizacional	56
Figura 11. Resultado del Elemento Comunicación Informativa	57
Figura 12. Resultado del Elemento Medios de Comunicación	58

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Encuesta para la realización del Diagnostico MECI 1000:2005.	74
Anexo B. Encuesta Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos	91
Anexo C. Encuesta Desarrollo del Talento Humano	92
Anexo D. Encuesta Estilo de Dirección	94
Anexo E. Encuesta Planes y Programas	95
Anexo F. Encuesta Estructura Organizacional	96
Anexo G. Encuesta Información Primaria	97
Anexo H. Encuesta Información Secundaria	98
Anexo I. Encuesta Sistemas de Información	99
Anexo J. Encuesta Comunicación Organizacional	100
Anexo K. Encuesta Comunicación Informativa	101
Anexo L. Encuesta Medios de Comunicación	102
Anexo LL. Encuesta para el Autocontrol de Evaluación	103

GLOSARIO

- ❖ **Acuerdos, compromisos o protocolos éticos.** Elemento de Control, que define el estándar de conducta de la Entidad Pública. Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los Servidores Públicos, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la Entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución, la Ley y la finalidad social del Estado.
- ❖ **Componente direccionamiento estratégico.** Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, establecen el marco de referencia que orienta la Entidad Pública hacia el cumplimiento de su Misión, el alcance de su Visión y la conduce hacia el cumplimiento de sus objetivos globales.
- ❖ **Planes y programas.** Elemento de Control, que permite modelar la proyección de la Entidad Pública a corto, mediano y largo plazo e impulsar y guiar sus actividades hacia las metas y los resultados previstos.
- ❖ **Componente administración del riesgo:** Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, permiten a la Entidad Pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades, para un mejor cumplimiento de su función.
- ❖ **Contexto Estratégico:** Elemento de Control, que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la Entidad Pública, frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten el cumplimiento de su función, misión y objetivos institucionales.
- ❖ **Identificación de Riesgos:** Elemento de Control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la Entidad Pública, que ponen en riesgo el logro de su Misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.
- ❖ **Análisis del Riesgo:** Elemento de Control, que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivo y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la Entidad Pública para su aceptación y manejo.

- ❖ **Valoración del Riesgo:** Elemento de Control, que determina el nivel o grado de exposición de la Entidad Pública a los impactos del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.
- ❖ **Políticas de Administración de Riesgos:** Elemento de Control, que permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la Entidad Pública.
- ❖ **Procedimientos:** Elemento de Control, conformado por el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la Entidad Pública. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.
- ❖ **Control:** Es toda acción que tiende a minimizar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones, evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado para la adopción de medidas preventivas. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos
- ❖ **Controles.** Elemento de Control, conformado por el conjunto de acciones mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos de la Entidad Pública.
- ❖ **Indicadores:** Elemento de Control, conformado por el conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda Entidad Pública. Se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la Entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos.
- ❖ **Comunicación Organizacional.** Elemento de Control, que orienta la difusión de políticas y la información generada al interior de la Entidad Pública para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la Entidad.
- ❖ **Subsistema de evaluación** Conjunto de Componentes de Control que al actuar interrelacionada mente, permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la Entidad Pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública.

- ❖ **Componente autoevaluación:** Conjunto de Elementos de Control que al actuar en forma coordinada en la Entidad Pública, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la Entidad.

- ❖ **Autoevaluación del Control.** Elemento de Control que basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento del control requeridas.

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

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

- ❖ **Plan de Mejoramiento Institucional.** Elemento de Control, que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de orden corporativo de la entidad pública. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus macro procesos o componentes corporativos debe operar la entidad pública para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la Constitución, la Ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con los diferentes grupos de interés.

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

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

RESUMEN

La Corporación Autónoma Regional de Nariño (CORPONARIÑO), es una empresa de carácter público cuya razón social es ofrecer servicios para la protección del Medio Ambiente, la Flora y la Fauna del Departamento de Nariño, por se una entidad de carácter publico debe cumplir con el Decreto 1599 por el cual las entidades publicas deben adoptar el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

Por tanto, se elaboró el Diagnostico situacional real actual en la entidad frente al Modelo Estándar de Control Interno (MECI), con el fin de identificar los Factores internos que no permiten que se Implemente el MECI dentro de la Corporación para dar cumplimiento con lo exigidos por las autoridades que controlan las entidades publicas.

Es por ello, que elaborado el diagnostico se realizaron planes de acción para implementar el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y dar cumplimiento a los reglamentos de Estado.

ABSTRACT

Corponariño is a public Corporation, because of this reason it must to obey the 1599 code wich says that every public Corporation must adopy the Internal Control Stándar Approach, in Spanish (MECI).

Due to this fact a situational diagnosis was carried out to do a parallel with (MECI), this diagnosis was carried out to develop (MECI) policies within this public Corporation. This policies are controled by Government authorities.

Once the diagnosis was done, acción plans were carried out to develop (MECI) so in this way Government policies were fol lowed.

INTRODUCCION

El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 1000:2005 proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, y aunque promueve una estructura uniforme, se adapta a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran.

El propósito esencial de la implementación del MECI es orientar a las entidades hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado, esto con el fin de mejorar el desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y los procesos de evaluación que debe llevar a cabo la Oficina de Control Interno.

Para ello se realizara una evaluación sobre la existencia, nivel de desarrollo o de efectividad de cada uno del subsistema de control Estratégico, de Gestión y de Evaluación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Todas las empresas independientemente de su giro y tamaño, requieren en el registro de sus actividades, identificar y valorar los riesgos que estas generen para poder minimizarlos y controlarlos para llevar a cabo correctamente su proceso de producción ó de prestación de servicio

Por lo general, las empresas buscan optimizar el proceso, restando importancia a todas aquellas actividades riesgosas que si bien, no están involucradas directamente con la prestación del servicio o producción, influyen de manera determinante en la operación de la misma.

El área de control interno es una de las más importantes en la serie de departamentos que funcionan en un establecimiento público, ya que ésta da inicio a todo el proceso de asesoramiento y vigilancia dentro de la entidad. Cualquier trastorno o falta de aptitud presentada en ésta, repercutirá en el resto de la entidad y en su funcionamiento acorde con los criterios legales.

La falta de una estructura única de Control Interno, han inhibido la posibilidad que el Control Interno se implemente y se establezca en las entidades públicas de manera uniforme, con utilización de un lenguaje común, estandarizando una estructura básica de control que en relación con las características propias de cada Entidad Pública garantice el cumplimiento de sus objetivos al tiempo que unifica criterios de control en el Estado.¹

Es prioritario dotar el Sistema de Control Interno eficacia e impacto del Control Interno en las entidades del Estado, a fin de elevar su contribución al cumplimiento de los objetivos de la Institución Pública en un marco de propiedad, transparencia, lucha contra la corrupción y eficiencia administrativa, creando así una estructura única de Control Interno, definiendo los parámetros básicos y los factores que garantice su implementación y su efectividad para alcanzar los objetivos Institucionales.

El Nuevo Modelo Estándar de Control Interno para las Entidades del Estado Colombiano busca unificar los criterios y parámetros básicos de Control Interno para las Entidades del Estado, procurando construir la mejor forma de armonizar los conceptos de control, eliminando la dispersión conceptual existente, permitiendo una mayor claridad sobre la forma de una función administrativa del Estado, eficiente, eficaz, transparente y efectiva en cumplimiento de sus fines sociales.

¹ CIRCULAR No 02 DEL CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General: Establecer el Modelo Estándar de Control Interno “MECI”, para La Corporación Autónoma Regional de Nariño que permita dar cumplimiento a las normas y exigencia del Gobierno Nacional.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Realizar el diagnostico situacional real actual en la Corporación Autónoma Regional de Nariño frente al Modelo Estándar de Control Interno “MECI”.
- Incorporar el control estratégico en la Corporación Autónoma Regional de Nariño.
- Incorporar el control de gestión en la Corporación Autónoma Regional de Nariño.
- Establecer un mecanismo de control para el cumplimiento de los Subsistemas que conforman el Modelo Estándar de Control Interno.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El estado como máxima expresión institucional de las necesidades sociales, tiene como propósito satisfacer el interés general; la función pública en ese quehacer estatal que pretende resolver los asuntos que pertenecen a la esfera de lo público, esto es a aquellas relaciones entre el Estado, la sociedad.

La relación entre estado y sociedad esta definida por la administración pública y representada en las políticas públicas como la expresión o materialización de un modelo de Estado en particular, que refleja la forma como este ejerce el poder.

La Corporación Autónoma Regional de Nariño al ocuparse de los fenómenos de organización y gestión del medio ambiente y bienes Renovables, no puede ser ajena a las herramientas disponibles y a las nuevas tendencias en administración, para la cual requiere estar en constante actualización y estar abierta al cambio y a la aplicación de diferentes instrumentos que le permitan ser cada vez mas eficiente, por lo que se hace necesario tener en cuenta todos aquellos hechos o factores internos y externos que puedan impedir en un momento determinado cumplir con los objetivos institucionales.

Es en este sentido que se requiere implementar el Modelo Estar de Control Interno para el Estado Colombiano en la entidad, teniendo en cuenta que todas las organizaciones independientemente de su naturaleza, tamaño y razón social, no son ajenas a aplicar este Modelo de Control Interno ya que están permanente expuestas a los diferentes fraudes, corrupción y deficiencia laboral.

1.4 MARCO REFERENCIAL

1.4.1 Marco Contextual.

En las generalidades de la investigación se identificó como ubicación del tema dos ámbitos a saber. El Municipio de San Juan de Pasto y la Corporación Autónoma Regional de Nariño (CORPONARIÑO); por lo tanto para una mejor comprensión y para efectos de la presente, se resaltan en este capítulo los aspectos que por su relación con el tema deben ser mencionados así:

❖ El Municipio De San Juan De Pasto

San Juan de Pasto, ciudad del suroeste de Colombia, capital del departamento de Nariño, ubicada en una altiplanicie de la cordillera Andina a 2.560 m de altura y en la base del volcán Galeras (con actividad en la actualidad). La ciudad, que está situada a orillas de la carretera Panamericana, funciona como centro comercial y de distribución de mercancías de primer orden para la región agrícola circundante, y mantiene también un importante comercio con el vecino país de Ecuador. La industria de la ciudad se apoya en las fábricas de muebles y en la elaboración de productos textiles y alimentarios. Es sede de la Universidad de Nariño, fundada en 1827. Su origen se remonta al año 1539 y fue uno de los últimos bastiones leales a España durante la guerra por la Independencia de Colombia a comienzos del siglo XIX. La población para el año (2005) aproximadamente es de 400.000 habitantes.

❖ La Corporación Autónoma Regional De Nariño (CORPONARIÑO)

La Corporación Autónoma Regional de Nariño “Corponariño”, es un ente corporativo creado por la Ley 27 de 1982 para el desarrollo e integración de Nariño y Putumayo, CNP, como un establecimiento publico especial del orden nacional, adscrito al Departamento Nacional de Planeación, dotado de patrimonio propio, personería jurídica y autonomía administrativa, modificada por medio del decreto 3455 del 17 de diciembre de 1983, 1570 del 22 de junio de 1984 de la Junta Directiva de la Corporación Autónoma Regional para el desarrollo de Nariño en el cual se establece la organización interna y se fijan las funciones de las

dependencias de la Corporación Autónoma Regional para el desarrollo de Nariño, y el decreto 272 del 28 de enero de 1985 por el cual se aprueban los estatutos de la Corporación Autónoma Regional para el desarrollo de Nariño, "CORPONARIÑO", según acuerdo número 023, por el cual se adoptan los estatutos de la Corporación Autónoma Regional para el desarrollo de Nariño (Corponariño).

La Ley 99 de 1993 confirma su denominación, sede, jurisdicción y funciones; posteriormente se reestructuró en mayo de 1998 y nuevamente en mayo de 2003, determinándose una nueva estructura orgánica, un manual de funciones y una planta de personal que hoy se encuentra vigente.

Entre las finalidades que tiene esta la de promover el desarrollo económico y social de la región comprendida bajo su jurisdicción, mediante la plena utilización de todos sus recursos humanos y naturales a fin de encausar y obtener el máximo nivel de vida de la población y propender por un desarrollo sostenible.

Por otro lado la expedición de la Constitución de 1991 elevó a rango constitucional dentro de los derechos colectivos, el derecho al medio ambiente sano, la participación de la comunidad y el deber del estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.

La Ley 99 del 22 de diciembre de 1993 y sus decretos reglamentarios, creó el Ministerio de Medio Ambiente y se reordenó el sector público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente, produciéndose un cambio trascendental en el manejo de las políticas de desarrollo que se venían aplicando en nuestro País, dándole la importancia que realmente le corresponde al medio ambiente dentro del desarrollo.

De allí que la Corporación Autónoma Regional de Nariño sea la máxima autoridad ambiental en el Departamento de Nariño, para trabajar coordinadamente hacia el logro de una conciencia ciudadana amplia que valore la naturaleza como fuente de vida. La Corporación Autónoma Regional de Nariño (CORPONARIÑO), ofrece el siguiente portafolio de servicios:

- conservación y uso sostenible del patrimonio natural ambiental
- manejo integral del recurso hídrico
- sostenibilidad ambiental de la producción regional
- generación de ingresos y empleo verde
- planificación y administración eficiente del medio ambiente
- mejoramiento de la calidad ambiental principales centros poblados en áreas urbanas y rurales
- desarrollo y fortalecimiento institucional

- intervención para la sostenibilidad ambiental
- evaluación ambiental

Para cumplir con sus funciones la Corporación Autónoma Regional de Nariño (CORPONARIÑO) tiene definido la Visión, Misión y sus valores así:

✓ **Visión**

CORPONARIÑO será una entidad con credibilidad y compromiso social, que fortalezca y proyecte con la comunidad una mejor cultura ambiental orientada a la consecución del desarrollo humano sostenible.

✓ **Misión**

CORPONARIÑO ejecuta las políticas ambientales y de protección de los recursos naturales renovables, según las disposiciones legales vigentes, liderando, coordinando y asesorando acciones con la comunidad y las instituciones, para promover el desarrollo humano sostenible.

✓ **Principios y Valores**

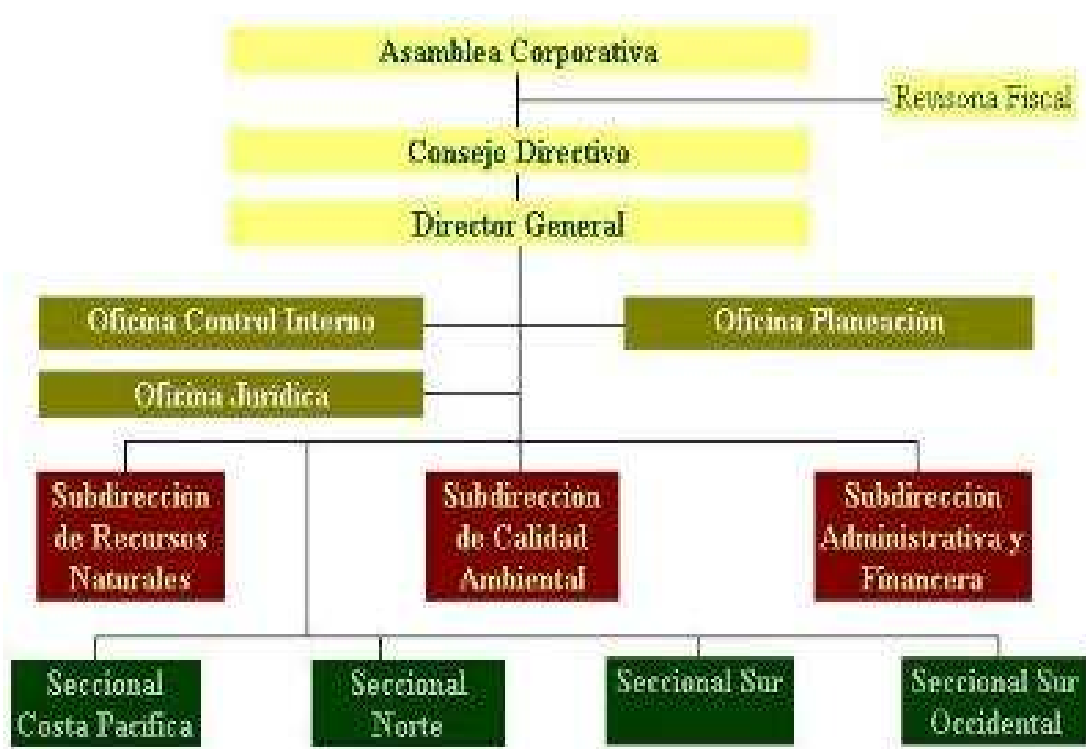
- SOLIDARIDAD
- TRANSPARENCIA
- CONFIANZA
- EQUIDAD
- SERVICIO
- EFICIENCIA
- TOLERANCIA
- DIGNIDAD
- AUTOESTIMA
- HUMILDAD
- BUENA FE
- COMPROMISO
- RESPONSABILIDAD
- LEALTAD
- HONESTIDAD
- RESPETO
- JUSTICIA
- PERSEVERANCIA
- ORGULLO

- DIALOGO

Figura 1. Organigrama Actual

❖ **ORGANIGRAMA ACTUAL**

ESTRUCURA ORGANICA DE LA CORPORACION AUTONOMA REGINAL DE NARIÑO



1.4.2 Marco Teórico.

Para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno en (CORPONARIÑO) a partir de la comprensión de los conceptos básicos sobre el mismo a saber: control a la estrategia, control a la gestión y control a la evaluación; por tanto es necesario abordar la fundamentación teórica que brindan los diferentes autores e investigadores en la materia:

El Control Interno es un SISTEMA integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la

administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.²

❖ **Modelo Estándar De Control Interno**

Para hablar del Modelo Estándar de Control Interno y de las bondades que este ofrece se hace necesario entrar a revisar la historia del control interno con la intención de explorar el porque este modelo le ofrece al país una alternativa que le facilita no solo el cumplimiento de los objetivos institucionales de las entidades sino que contribuye la legitimación del Estado colombiano y a la transparencia y fortalecimiento de la ética pública en Colombia.

Al momento de expedirse la Ley 87 de 1993 las entidades se encontraban ante un control interno que lo único que les ofrecía era la sensación de tener un vigilante a lado esperando que cometieran un error y en el mejor de los casos alguien que coadministraba apoyando y refrendando las diferentes actuaciones que se adelantaban en las organizaciones. La aparición de Ley le ofrece al Estado colombiano la posibilidad de empezar a utilizar el control interno como una herramienta gerencial que convoca a todos los estamentos de la entidad a participar en pos de un objetivo común, no quedando todavía claramente establecido cual era la participación que cada actor tenía en la implementación del Sistema de Control Interno.

No obstante, como es de su conocimiento en un intento por darle un orden y mayor claridad al manejo del Sistema de Control Interno, dotándolo de institucionalidad y organización se expidieron varios Decretos, el 1826 de 1994 por medio del cual se le asignan funciones al Comité de Coordinación de Control Interno, el Decreto 280 de 1996 por medio del cual se crea el Consejo Asesor del Gobierno Nacional, el cual fue modificado por el decreto 2145 de 1999, entre otros.

Es el Consejo Asesor del gobierno nacional quien en 1997 formula y estructura un Sistema de Control Interno basado en cuatro fases Ambiente De Control, Operacionalización de los Elementos, Documentación y Retroalimentación, a través del decreto 1537 de 2001 también reglamentario de la Ley 87 de 1993 incluye como una fase la Administración Del Riesgo, adoptada como política por el Departamento Administrativo de la Función Pública. (Modelo COSO)

Este sistema que si bien tomo en cuenta modelos internacionales fue diseñado con base en la normatividad y características colombianas en una búsqueda por tener un sistema unificado y acorde con las características propias de cada

² ARTÍCULO 1. DE LA LEY 87 DE 1993

entidad al servicio del Estado; no obstante, a pesar del intento de mostrar su relación sistémica, al ser presentado por fases no pudo ser interpretado como un sistema que retroalimentará los diferentes procesos y no logro evidenciarse su relación directa con la gestión institucional. Además, se apreciaban que tanto sus componentes como factores presentaban una rigidez que impedía que realmente se apreciara la movilidad y respeto por las características propias de cada entidad, tanto nacional como territorial³.

Este sistema fue aplicado cada vez en más entidades vinculándose incluso aquellas que no tenían la obligación de implementarlo, logrando posicionar el Sistema De Control Interno como uno de los referentes de evaluación con que contaba la entidad pública, el Gobierno Nacional y los entes de Control. Hasta el momento han sido presentados formalmente por el Consejo Asesor al Presidente de la República 5 informes ejecutivos sobre el desarrollo que ha tenido el Sistema Nacional De Control Interno con base en los informes remitidos por las entidades que cada vez aumentan en número, a pesar de los cambios de representantes legales y jefes de oficina de control interno o de la supresión de las oficinas de control interno.

Fue precisamente esta acogida que tuvo el país del Sistema de Control Interno a pesar de sus debilidades que se tomo la decisión de utilizar esta herramienta gerencial dentro del programa de transparencia y eficiencia del Estado Colombiano, como instrumento idóneo para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la lucha contra la corrupción.

Esta herramienta no solo estaba adoptada mediante Ley 87 de 1993 sino que ha sido implementada en la mayoría de entidades del Estado, razón por la cual luego de un diagnóstico y de un trabajo arduo de investigación de casi 3 años realizado por la Agencia de Cooperación Internacional (USAID) y su operador en Colombia Casals y asociados y la Universidad Eafit, donde sometieron a consideración del Departamento Administrativo de la Función Pública un modelo de control interno estandarizado para ser implementado en Colombia con la intención de que el sistema de control interno cumpliera sus objetivos de estandarizar la manera sobre como controlar diferentes actuaciones de los servidores públicos, la ejecución de los procesos y el ejercicio del autocontrol.

Este modelo fue revisado por el DAFP y sometido a consideración del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno quien cuando lo considero procedente sometió a consideración al Presidente de la República su adopción. Es así como a través del Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, el señor Presidente de la República adoptó para el Estado Colombiano un Modelo Estándar de Control Interno que tiene como finalidad proporcionar una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación de las entidades del

³ GARCÍA González Jaime, El Sistema de Control Interno. 1999 Pág.113

Estado, para orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y su contribución a los fines esenciales del Estado.

Sea esta la oportunidad para reiterar que este Modelo que hoy se presenta ofrece todas las bondades y beneficios que se requieren para gestionar un estado eficiente al servicio del ciudadano.

Es necesario entonces, profundizar acerca de lo que este Modelo Estándar De Control Interno entiende con base en la ley 87 de 1993, por control; en Colombia se ha manejado por mucho tiempo la idea de que el control representa la supervisión, el castigo, la persecución y la denuncia de quien ejerce el cargo de control interno, donde la responsabilidad del control siempre ha estado ajeno a los responsables de los procesos, dejando la responsabilidad de la verificación en agentes externos a los procesos o a la misma entidad y casi siempre se aplica cuando se han culminado las tareas a evaluar.

Este modelo nos plantea la visión del control desde cinco objetivos específicos:

- **Objetivos de control de cumplimiento:** están dirigidos hacia el control del cumplimiento de la función administrativa, contempla el establecimiento de las acciones que le permitan a la entidad garantizar el cumplimiento de las funciones y el diseño de los procedimientos de verificación y evaluación en el marco establecido por la ley, se basa en el fundamento de autorregulación.
- **Objetivos de control estratégico:** busca crear conciencia en los servidores públicos acerca de la importancia del control, establece los procedimientos que permitan el diseño y desarrollo organizacional de la entidad, buscando administrar en forma diligente los posibles riesgos que se puedan generar. Se basa en los fundamentos de autocontrol y autorregulación.
- **Objetivos de control de ejecución:** determina los procedimientos de prevención, detección y corrección que permitan mantener las funciones, operaciones y actividades institucionales, propende porque todos los recursos y actividades estén dirigidos hacia el cumplimiento de la misión. Busca que la toma de decisiones se realice con base en información oportuna y confiable, y que la comunicación interna y externa que genera la entidad contribuya al desarrollo de una operación adecuada.
- **Objetivos de control de evaluación:** propende por la existencia de mecanismos y procedimientos que permitan realizar seguimientos a la gestión y formular acciones oportunas de corrección y de mejoramiento. Así mismo, realizar verificaciones y evaluaciones permanentes, garantizar la existencia de la evaluación independiente, propiciar el mejoramiento continuo del control y de la gestión y facilitar la integración de las recomendaciones de los órganos de control

fiscal a los planes de mejoramiento. Se base en los fundamentos de autocontrol y autogestión.

- **Objetivos de control de información:** establece los procedimientos para la generación de información veraz y confiable, cumplir oportunamente con la entrega de la información requerida por los órganos de control externos, controlar la publicidad de la información que genera la entidad y garantizar una efectiva rendición de las cuentas públicas.⁴

Con base en estos objetivos de control y en la definición de lo que se entiende por control interno establecida en el artículo primero de la Ley 87 de 1993, que este modelo toma su estructura con el fin de facilitarle a las entidades del Estado el ejercicio juicioso y responsable de su gestión institucional y la consecución de sus metas.

Este elemento habilita a la entidad para emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales. Para ello se integran tres grandes subsistemas de controles: El control estratégico que permite el cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional de la Entidad Pública; el control de gestión que asegura el control a la ejecución de los procesos de la Entidad, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión; el control de evaluación permite valorar en forma permanente la efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Entidad. Todos estos subsistemas de control conducen a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

❖ **Etapas Del Modelo Estándar De Control Interno**

- ✓ **Subsistema de Control Estratégico:** Es el conjunto de Componentes de Control que al interrelacionarse entre sí, permiten el cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional de la entidad pública.

El Subsistema de Control Estratégico tiene como objetivo la creación de una cultura organizacional fundamentada en el control a los procesos de direccionamiento estratégico, administrativos y operativos de la entidad pública.

De allí que a partir de la función institucional y legal de la entidad, del entendimiento de la misión para la cual fue creada, de su contribución al

⁴ LEY 87 DE 1993

cumplimiento de los fines del Estado , con la claridad de las necesidades y expectativas de la ciudadanía y de las partes interesadas a las que debe servir, la entidad debe establecer en forma participativa y consensuada con sus servidores, el estándar de control a la conducta de la organización, de tal forma que se garantice la transparencia, la ética institucional y el buen servicio público que se espera de las entidades del Estado⁵.

Alrededor de este objetivo, el Subsistema de Control Estratégico se estructura en tres Componentes: Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos, orientados a generar los estándares que auto controlan la entidad en cuanto a la cultura de control, direccionamiento estratégico y organizacional. Estos elementos o estándares de control se relacionan entre sí, lo cual garantiza su operación en forma sistémica.

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

La implementación de un Ambiente de Control adecuado en la entidad, parte del conocimiento de los fines del Estado, su función y objetivos; de los parámetros de la ética y la moral que deben primar en el ejercicio de la función pública; de los principios y valores de la máxima autoridad o representante legal, de su nivel directivo y de todos los servidores en general; de su cultura organizacional; de las expectativas de la ciudadanía o de alguna de sus partes interesadas a las cuales sirve, y de las relaciones con otras entidades públicas.

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

- **Componente Direccionamiento Estratégico:** Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, establecen el marco de referencia que orienta la Entidad Pública hacia el cumplimiento de su misión, el alcance de su visión y la conduce hacia el cumplimiento de sus objetivos globales.

El Direccionamiento Estratégico define la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus objetivos misionales; requiere de revisiones periódicas

⁵ GARCÍA González Jaime, El Sistema de Control Interno. 1999 Pág.149.

para ajustarla a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la entidad; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad, así como los parámetros de control y evaluación a regir, haciéndose necesario, por lo tanto, establecer su composición.

- **Componente Administración del Riesgo:** Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, permiten a la Entidad Pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función. Se constituye en el componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la entidad pública auto controlar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos⁶.

Este componente reconoce la presencia de la incertidumbre en todas las actividades organizacionales de una entidad, al tiempo que la habilita para identificar y administrar dicha incertidumbre.

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

- ✓ **Subsistema de Control de Gestión:** Conjunto de Componentes de Control, que al interrelacionarse bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, aseguran el control a la ejecución de los procesos de la entidad pública, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión.

Es el segundo Subsistema que se debe implementar para contar con el Modelo Estándar de Control interno, dado que permite a la entidad construir los elementos o estándares de control necesarios para auto controlar el desarrollo de las operaciones.

Este Subsistema está compuesto por elementos o estándares de control que deben ser diseñados, adoptados e integrados a la operatividad del Modelo de Operación, buscando garantizar el cumplimiento de los resultados esperados, fijados mediante el proceso de direccionamiento estratégico de la entidad. Una vez la entidad cuente con un ambiente organizacional favorable al control, establezca la orientación estratégica de su accionar y los mecanismos básicos de

⁶ MANTILLA Samuel A, Control Interno Estructura Conceptual Integrada. 2000. Pág. 183

protección de sus recursos es preciso definir, diseñar y correlacionar las acciones, funciones, flujos de información y de comunicación, tendientes a garantizar la alineación de la operación de la entidad con sus propósitos institucionales, permitiendo su contribución a los fines esenciales del Estado.

De allí que sea necesario establecer las reglas, acciones, métodos, procedimientos e instrumentos necesarios en la entidad que le aseguren el cumplimiento de las metas y objetivos previstos, a través de tres Componentes, a saber: Actividades de Control, Información y Comunicación Pública.

- **Actividades de Control:** Conjunto de Elementos que garantizan el control a la ejecución de la función, planes y programas de la entidad pública, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos.

Las Actividades de Control constituyen el Componente que permite ejercer control sobre toda la operación de la entidad, se da para todos los procesos, interviene todas las funciones y compromete todos los niveles de responsabilidad⁷.

- **Componente Información:** Conjunto de Elementos de Control, conformado por datos que al ser ordenados y procesados adquiere significado para los grupos de interés de la entidad pública a los que va dirigido. Hace parte fundamental de la operación de la entidad al convertirse en insumo para la ejecución de los procesos y a su vez en producto de los mismos. Garantiza la base de la transparencia de la actuación pública, la Rendición de Cuentas a la Comunidad y el cumplimiento de obligaciones de información.⁸

La Información comprende todos los ámbitos de la entidad y constituye un soporte al diseño, operación, evaluación y mejoramiento de los procesos y debe ser considerada como uno de los principales recursos o activos de la entidad. Por esta razón, es indispensable acceder a ella con rapidez y con facilidad, debe fluir sin ningún obstáculo y considerarse como un instrumento más que un fin.

- **Componente Comunicación Pública:** Conjunto de Elementos de Control, que apoya la construcción de visión compartida, y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la entidad pública con sus grupos de interés internos y externos, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales, en concordancia con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 489 de 1998.

⁷ MANTILLA Samuel A, Control Interno Estructura Conceptual Integrada. 2000. Pág. 59

⁸ Ibidem. Pág. 71

La Comunicación en las entidades públicas tiene una dimensión estratégica, al ser el factor que hace posible que las personas puedan asociarse para lograr objetivos comunes, en tanto involucre todos los niveles y procesos de la organización.

✓ **Subsistema de Control de Evaluación:** Conjunto de Componentes de Control que al actuar interrelacionadamente, permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública.

El Subsistema de Control de Evaluación desarrolla mecanismos de medición, evaluación y verificación, necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del Sistema de Control Interno en la realización de su propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad; si todas las operaciones se realizan de conformidad con los principios de la función pública establecidos en la Constitución Política, la ley y las políticas trazadas por la dirección en atención a las metas u objetivos previstos.

A partir de los resultados de la evaluación a la efectividad del Sistema de Control Interno, al conjunto de planes, programas, proyectos, objetivos y metas previstas por la entidad, se deben incorporar en la planificación corporativa, acciones de mejoramiento continuo de la organización, así como las recomendaciones producto de la vigilancia que realiza el órgano de control fiscal. La Constitución Política establece que la función del control fiscal la ejerce la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la Administración Pública y de los particulares o entidades que manejen fondos de la Nación.

Las deficiencias encontradas y las recomendaciones sugeridas en las diferentes instancias de evaluación, incluyendo las emitidas por los órganos de control del Estado, deben ser acogidas por el servidor responsable y/o por el nivel de administración o dirección correspondiente. El Subsistema se estructura bajo tres Componentes⁹:

- Autoevaluación.
- Evaluación Independiente.
- Planes de Mejoramiento.

⁹ MANTILLA Samuel A, Control Interno Estructura Conceptual Integrada. 2000. Pág. 183

- **Componente Autoevaluación:** Conjunto de Elementos de Control que al actuar en forma coordinada en la entidad pública, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad.

Una vez efectuado el diseño e implementación de los elementos de control, orientados a controlar los procesos de la entidad, deberá emprenderse en forma paralela el diseño e implementación de los mecanismos de verificación que permitan determinar la eficiencia y eficacia de los controles, el logro de los resultados de cada proceso y el buen desempeño de los servidores que llevan a cabo la ejecución de las operaciones¹⁰.

- **Componente Evaluación Independiente:** Conjunto de Elementos de Control que garantiza el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la entidad pública por parte de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces. Presenta como características la independencia, la neutralidad y la objetividad de quien la realiza y debe corresponder a un plan y a un conjunto de programas que establecen objetivos específicos de evaluación al control, la gestión, los resultados y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la entidad.

La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización.

La independencia en la Evaluación, se predica del examen que sobre el Sistema de Control Interno y la gestión, realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo de las actividades de cada proceso. La neutralidad es la cualidad que permite conceptuar sobre el desarrollo y efectividad del Sistema de Control Interno y la gestión sin favorecer a ningún servidor o área organizacional. La objetividad se relaciona con la utilización de un método que permita observar los hechos de la entidad y la gestión de los servidores, de tal forma que los hallazgos y conclusiones estén soportados en evidencias¹¹.

- **Componente Planes de Mejoramiento:** Conjunto de Elementos de Control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de

¹⁰ ESTUPIÑÁN Gaitán Rodrigo, Control Interno y Fraudes. 2004 Pág. 291.

¹¹ Ibidem. Pág. 342

Autoevaluación, de Evaluación Independiente y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

El objetivo primordial del Plan de Mejoramiento es promover que los procesos internos de las entidades se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas y a la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo¹².

1.4.3 Marco Legal.

❖ **LEY 87 DE 1993:** Por la Cual se Establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

- **ARTÍCULO 2 Literal a)** Proteger los recursos de la administración, ante posibles riesgos que los afecten.

- **ARTÍCULO 2 Literal f)** Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.

❖ **LEY 734 DE 2002;** Por la cual se expide el Código Disciplinario Único

- **ARTÍCULO 34. Deberes: NUMERAL 31.** Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen.

❖ **LEY 489 de 1998. ESTATUTO BÁSICO** de organización y funcionamiento de la administración pública.

❖ **DECRETO 1537 DE 2001;** Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.

- **ARTÍCULO 3. DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO.** En desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993, el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno, o quien haga sus veces, dentro de las organizaciones públicas, se enmarcan en cinco tópicos, a saber: Asesoría en

¹² Ibidem. Pág. 352

valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control, y relación con entes externos.

❖ **Decreto 2145 de 1999** por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones. Modificado por el Decreto 2593 del 2000.

❖ **DECRETO 1599 DE 2005**; Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano.

- **ARTÍCULO 3. DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO.** En desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993, el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno, o quien haga sus veces, dentro de las organizaciones públicas, se enmarcan en cinco tópicos, a saber: Asesoría en valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control, y relación con entes externos.

❖ **Directiva presidencial 09 de 1999**, lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.

1.5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Entre los aspectos metodológicos, que orientan el desarrollo del trabajo se mencionan: la definición del tipo de estudio, el método de investigación, la identificación de las fuentes y técnicas para obtener la información; así como también la construcción de las variables que guían el contenido del mismo. Para mayor claridad, a continuación se desarrolla cada uno de estos aspectos:

1.5.1 Tipo de Estudio: De acuerdo a los requerimientos de los objetivos de este trabajo se identificaron unos conceptos teóricos como la definición del MECÍ y su proceso, los cuales facilitan establecer que este trabajo se trata de un estudio descriptivo, pues presenta de forma detallada las situaciones, hechos y problemas la Corporación Autónoma Regional de Nariño (CORPONARIÑO)

1.5.2 Método de Investigación Utilizado: A partir del estudio de la teoría, se puede afirmar que en este trabajo se empleara el método deductivo, dado a que se identificara aspectos específicos.

1.6 FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Como fuentes de información se acudirá a aquellas que disponen de información escrita y que se constituyen en la fuente secundaria; sin embargo será necesario entrar en contacto con la población objeto del estudio que representa la fuente primaria de la información. En cuanto a las técnicas se refiere, se ve avocada la necesidad de disponer de formatos de entrevistas con la cual se indagará sobre las necesidades de información requerida para la consecución de los objetivos planteados.

1.6.1 Fuentes Primarias.

La fuente primaria para este trabajo la constituyen personas directamente involucradas con las áreas de la corporación que sean poseedores de información vital para el desarrollo del trabajo, tales como compañeros de trabajo, jefes de áreas, jefes de departamentos y la dirección general de la corporación. Igualmente se realizarán 76 encuestas dirigidas al personal que labora en la corporación de planta (Véase Anexos A, B). Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utiliza la fórmula cuando la población es finita con resultados cuantitativos de las encuestas, en el campo de ocurrencia del 50%, con un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde,

n	Tamaño de la muestra
N	Población
Z.	Nivel de confianza
e.	Margen de error
p y q.	Probabilidad de ocurrencia

$$n = \frac{95 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(95-1) \cdot 0,05^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 76 \text{ Encuestas}$$

1.6.2 Fuentes Secundarias

Entre las fuentes secundarias que apoyarán la investigación se pueden mencionar: **Ley 87 de 1993** por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.

Ley 489 de 1998 ESTATUTO BÁSICO de organización y funcionamiento de la administración pública. **Decreto 2145 de 1999** por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones. Modificado por el Decreto 2593 del 2000. **Directiva presidencial 09 de 1999**, lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción. **Decreto 1537 de 2001**, por el cual se reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado, periódicos y revistas de la corporación y además las fuentes que permiten el desarrollo del tema. Estas fuentes de información secundaria se encuentran enunciadas en la bibliografía.

2. DIAGNÓSTICO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO

Es un mecanismo utilizado para evaluar como se encuentra una entidad frente a los requerimientos o criterios exigidos para el cumplimiento del Modelo estándar de Control Interno (MECI). Importante ver encuesta y resultado del diagnostico en el Anexo A

2.1 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

2.1.1 Componente Ambiente de Control.

Existe una insuficiencia en el ambiente de control en la Corporación Autónoma Regional de Nariño puesto que su mayor concentración y posibilidad de acceder a los eventos que realiza la entidad la tienen aquellos funcionarios que laboran en la sede principal, dejando a un lado a aquellos funcionarios que laboran en los diferentes centros ambientales y desconociendo algunos sucesos que ocurren en estas sede principal.

2.1.2 Componente Direccionamiento Estratégico.

La Corporación Autónoma Regional de Nariño tiene una deficiencia en el direccionamiento estratégico ya que la entidad no ha realizado una revisión periódica para el ajuste de los cambios que han venido aconteciendo dentro de la Corporación y fuera de ella.

2.1.3 Componente Administración de Riesgo.

La Corporación Autónoma Regional de Nariño tiene falencia en cuanto al manejo de administración de riesgo, ya que la entidad cuenta con una identificación de riesgo y un mapa de riesgo pero no con todos lo componentes que exige la administración de riesgo y otra falencia que tiene la entidad es la que no se ha divulgado a todos lo funcionarios el mapa de riesgo que maneja la entidad.

2.2 SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

2.2.1 Actividades de Control.

Se encuentra con insuficiencia puesto que la entidad no ha reformado su manual de funciones y de procesos lo cual no permite un adecuado control sobre los funcionarios y sobre los procesos en lo que ellos trabajan.

2.2.2 Componente de Información.

La información generada por la entidad se encuentra con una insuficiencia en sus sistemas de información, esto se debe a que no cuenta con la tecnología acta para toda la información que maneja la entidad.

2.2.3 Componente de Comunicación Pública.

La entidad no cuenta con todos los medios e instrumento adecuado para brindar una adecuada divulgación a todos los medios que la soliciten.

2.3 SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

2.3.1 Componente de Autoevaluación.

La entidad no cuenta con un mecanismo para la autoevaluación de las acciones que representan cada una de las funciones de los funcionarios de la Corporación para de un servicio eficiente.

2.3.2 Componente de Evaluación Independiente.

La entidad no cuenta con un mecanismo para la evaluación independiente de los organismos, que permiten que exista una claridad en lo trabajos que realice la entidad.

2.3.3 Componente Planes de Mejoramiento.

No existen unos planes de mejoramiento consolidado que permitan que la entidad lleve acciones correctivas en el momento que se presente las fallas en las funciones o procesos que tenga la entidad.

2.4 PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA

Es un medio para evaluar las fortalezas y debilidades de la entidad, es una manera de analizar la situación actual, involucrando en ésta todos los factores que afectan su operación en el desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno.

2.4.1 Ambiente de Control

- **Acuerdos, Compromiso o Protocolo Ético.** La Corporación ha elaborado un código de ética pero no se ha preocupado por darlo a conocer y capacitar a los funcionarios de la importancia de este para establecer un parámetro de comportamiento que oriente la actuación de los funcionarios.
- **Desarrollo del Talento Humano.** La entidad esta comprometida con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de su talento humano, pero tiene descuidada a los funcionarios que trabajan en las diferentes centros ambientales o sede fuera de Pasto.
- **Estilo de Dirección.** Se encuentra en rango adecuado lo cual indica que la administración esta cumpliendo con lo indicado para llevar un apropiado manejo de las acciones de la entidad hacia el cumplimiento de su misión, en el contexto de los fines sociales del Estado.

2.4.2 Direccionamiento Estratégico

- **Planes y Programas.** La entidad realiza planes y programas estratégicos y operativos en cumplimiento con la normatividad que exige las leyes de medio ambiente y cumpliendo con la función constitucional y legal que representa la entidad, los planes y programas son divulgados a los diferentes clientes internos y externos que están relacionados con la entidad.
- **Modelo de Operación por Procesos.** La Corporación esta realizando trabajos para la construcción de un manual de procesos y por ello no basa su gestión en un modelo de operación por procesos, la Corporación realiza su gestión con base en el PAT (Plan de Acción Triannual).
- **Estructura Organizacional.** La estructura organizacional de la entidad tiene falencia para adaptarse a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación de los aspectos externos, esto se debe a que la entidad se preocupa

más por la parte misional y no por aspectos que no marche con los aspectos misionales.

2.4.3 Administración de Riesgo

- **Contexto Estratégico.** No tiene identificadas las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, esto se debe a la falta de una metodología apropiada para el análisis de su contexto.
- **Identificación de Riesgo.** Cuenta con una excelente metodología para la identificación de riesgos que se presentan en los procesos establecidos en la entidad el cual señala los efectos de cada riesgo y las causas que este produce.
- **Análisis del Riesgo.** Se trabaja con metodología de Análisis de Riesgos en todos los procesos que se encuentran establecidos en la entidad pero en algunos casos la evaluación no es coherente con la realidad de la entidad.
- **Valoración de Riesgo.** El mecanismo de valoración de riesgo con el cual trabaja la entidad en la administración de riesgo no se aplica adecuadamente en todos los niveles en los cuales ya están establecidos los procesos de la entidad, la metodología de valoración de riesgo no se ha difundido en toda la entidad y por ello muchos de los funcionarios no conocen como se realiza la priorización de los riesgos que presenta la Corporación.
- **Políticas de Administración de Riesgo.** Las políticas de administración de riesgo con las cuales trabaja la entidad no son las más idóneas por que no se adaptan a las características y naturaleza de la Corporación.

2.4.4 Actividades de Control

- **Políticas de Operación.** En la entidad no se ha divulgado ni se tiene enmarcadas las políticas de operación, por lo tanto los funcionarios no conocen si tiene coherencia con las políticas de administración de riesgo.
- **Procedimientos.** Se cuenta con un manual de procedimiento el cual no se encuentra actualizado pero describe la manera como los funcionarios deben llevar a cabo las actividades de la entidad y esto permite que haya una coherencia en la

definición de los perfiles de los cargos en relación con los procedimientos definidos para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos establecidos.

- **Controles.** No se cuenta con mecanismos preventivos en el caso de que las decisiones tomadas o las acciones realizadas en los controles ejecutados sean ineficiente.
- **Indicadores.** No se tienen en cuenta los objetivos de los planes y programas, de los Macro procesos ya establecidos, de las políticas y practicas definidas para el desarrollo del talento humano de la entidad para el desarrollo de los indicadores los cuales miden el resultado y la eficiencia de la entidad.
- **Manual de Procedimiento.** La entidad esta trabajando en la actualización del manual de procesos por lo tanto los funcionarios no están al tanto de las modificaciones que este lleva.

2.4.5 Información

- **Información Primaria.** Los funcionarios manejan una cultura para obtener información relacionada con el entorno, comunidad y demás grupos de interés, manejan medios efectivos los cuales permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés.
- **Información Secundaria.** La información secundaria que tiene la entidad se encuentran debidamente canalizada para la consecución de los objetivo de la Corporación, esta información se divulga y se socializa entre los servidores de la entidad y se utiliza en la rendición de cuenta e información para los diferentes grupos de interés.
- **Sistemas de Información.** Los sistemas de información utilizados por la entidad no cumple con los parámetros de calidad requeridos y los funcionarios no están al tanto de los sistemas de información que existen para la generación de información.

2.4.6 Comunicación Pública

- **Comunicación Organizacional.** Se tiene determinada claramente la información que será entregada o divulgada a los funcionarios, esto se debe a que

se tienen establecidas las responsabilidades de la comunicación interna de cada dependencia con el resto de la entidad y las partes interesadas tienen una comprensión de los propósitos que tienen la entidad para con la comunidad.

- **Comunicación Informativa.** Se tienen definidos los entes externos a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos y los resultados obtenidos de los mismos, la entidad tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los entes, los funcionarios ante de la entrega de la información evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la misma.
- **Medios de Comunicación.** No existe un mecanismo de medición de los medios de comunicación en cuanto a la efectividad de este sobre los usuarios internos y externos.

2.4.7 Autoevaluación

- **Autoevaluación de Control.** Se difunden los mecanismos e instrumentos para la realización de la autoevaluación de control, los funcionarios de la entidad comprenden el propósito de la autoevaluación de control para el cumplimiento de los objetivos de la Corporación.
- **Autoevaluación de Gestión.** No se tiene en cuenta a todos lo funcionarios de la entidad para el proceso de evaluación e informes de los indicadores, las acciones de mejoramiento no son coherente con el resultado del análisis de los indicadores ya establecidos.

2.4.8 Autoevaluación Independiente

- **Evaluación del Sistema de Control Interno.** El Sistema de Control Interno cumplen con los objetivos, principios y fundamento lo cual lleva al adecuado manejo de los recursos de la entidad; este Sistema genera observaciones a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos.
- **Auditoria Interna.** No se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen la evaluación independiente, en la auditoria empleada dentro de la entidad no se incorporara la planeación, ejecución, elaboración de informe y seguimiento de los procesos.

2.4.9 Planes de Mejoramiento

- **Plan de Mejoramiento Institucional.** La entidad elabora un plan de mejoramiento institucional anualmente, pero los funcionarios no conocen este plan ni su funcionamiento.
- **Planes de Mejoramiento por Procesos.** Los planes de mejoramiento por procesos establecidos en la entidad son coherentes con las funciones de cada dependencia, estos planes de mejoramiento tienen en cuenta las recomendaciones de las evaluaciones realizadas a cada dependencia.
- **Planes de Mejoramiento Individual.** La Corporación no ha establecido un mecanismo o metodología para la realización de unos planes de mejoramiento individual para los funcionarios.

2.4.10 Matriz de Impacto de la Capacidad Interna (PCI)

Una vez analizadas las fortalezas y las debilidades de la Corporación Autónoma Regional de Nariño (CORPONARIÑO), se procede a calificarlas en la Matriz de Impacto de la Capacidad Interna, en Alta, Media y Baja para poder analizar el impacto en la entidad.

Cuadro 1. Matriz de Impacto de la Capacidad Interna Para la Corporación Autónoma Regional de Nariño.

Factores Internos	Fortaleza			Debilidad			Impacto		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
AMBIENTE DE CONTROL									
● Acuerdos, Compromiso o Protocolo Ético						X	X		
● Desarrollo del Talento Humano		X					X		
● Estilo de Dirección		X					X		
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO									
● Planes y Programas		X					X		
● Modelo de Operación por Procesos					X		X		
● Estructura Organizacional						X		X	
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS									
● Contexto Estratégico					X		X		
● Identificación de Riesgos		X					X		
● Análisis de Riesgos						X	X		

● Valoración de Riesgos					X		X		
● Políticas de Administración de Riesgos					X		X		
ACTIVIDADES DE CONTROL									
● Políticas de Operación					X		X		
● Procedimientos		X					X		
● Controles					X		X		
● Indicadores					X		X		
● Manual de Procedimientos					X		X		
INFORMACION									
● Información Primaria		X					X		
● Información Secundaria		X					X		
● Sistemas de Información						X	X		
COMUNICACIÓN PUBLICA									
● Comunicación Organizacional		X					X		
● Comunicación Informativa					X		X		
● Medios de Comunicación						X	X		
AUTOEVALUACIÓN									
● Autoevaluación de Control		X					X		
● Autoevaluación de Gestión					X		X		
EVALUACION INDEPENDIENTE									
● Evaluación del Sistema de Control Interno		X					X		
● Auditoria Interna					X		X		
PLANES DE MEJORAMIENTO									
● Plan de Mejoramiento Institucional						X	X		
● Plan de Mejoramiento por Procesos		X					X		
● Plan de Mejoramiento Individual					X		X		

Fuente: En la investigación. Pasto 2007

2.4.11 Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Una vez elaborada la Matriz de Impacto de la Capacidad Interna de la Corporación Autónoma Regional de Nariño, se procede a tomar las variables más relevantes para evaluar y ponderar las fortalezas y debilidades. Los factores claves se ponderan de tal forma que la sumatoria sea igual a 1,0, y para esto se utiliza un rango de 0,0 a 1,0. Posteriormente a cada variable se la califica con un número comprendido en el rango de 1 a 4, así; 1 = Debilidad Mayor; 2 = Debilidad Menor; 3 = Fortaleza Menor; 4 = Fortaleza Mayor.

Cuadro 2. Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI) Para la Corporación Autónoma Regional de Nariño.

Factores Internos Claves	Ponderación	Calificación	Resultado
● Acuerdos, Compromiso o Protocolo Ético	0.09	2	0.18
● Desarrollo del Talento Humano	0.09	3	0.27
● Estilo de Dirección	0.09	3	0.27
● Planes y Programas	0.09	3	0.27
● Estructura Organizacional	0.10	2	0.20
● Información Primaria	0.09	3	0.27
● Información Secundaria	0.09	3	0.27
● Sistemas de Información	0.09	2	0.18
● Comunicación Organizacional	0.09	3	0.27
● Comunicación Informativa	0.09	2	0.18
● Medios de Comunicación	0.09	2	0.18
TOTAL	1.0		2.54

Fuente: En la investigación. Pasto 2007

El resultado total ponderado de los factores internos para la Corporación Autónoma Regional de Nariño es de 2.54, lo que indica que posee fortalezas medianas que representan ventajas en la prestación de los servicios; gracias a los componentes de ambiente de control, información y comunicación pública que ha sido de gran influencia lo que ayuda a la Corporación a que se mantenga y se desarrolle.

3. DIAGNÓSTICO DEL SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

Este Subsistema tiene como objetivo la creación de una cultura organizacional fundamentada en el control a los procesos de direccionamiento estratégico, administrativos y operativos de la entidad.

Es por esto que los trabajos realizados se ejecutaron con los factores internos claves los cuáles se encuentra involucrados como elementos en los componentes de Ambiente de Control y Direccionamiento Estratégico de este Subsistema para lo cual se aplicaron las encuestas de los anexos: B, C, D, E y F.

3.1 AMBIENTE DE CONTROL

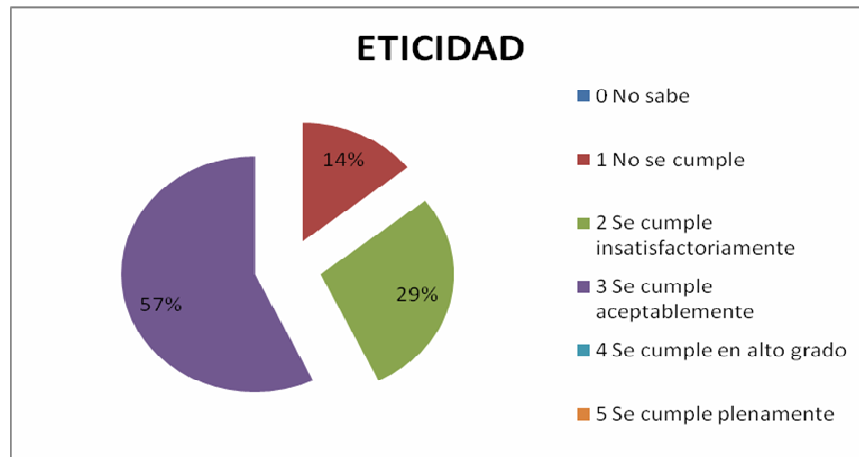
Es un componente del Subsistema de Control Estratégico el cual permite otorgar a la entidad una conciencia de control en las actividades que desarrolle esta, influyendo de la manera más profunda en la planificación, la gestión de operación y en los procesos que permiten el mejoramiento de la Corporación.

3.1.1 Acuerdos, Compromiso o Protocolos Éticos.

Elemento de Ambiente Control, que define el estándar de conducta de la entidad, establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los servidores de la entidad, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la entidad.

Es importante mencionar que la política de Desarrollo Administrativo de Moralización y Transparencia en la Administración Pública (Decreto 3622 de 2005, artículo 7) orienta a las entidades hacia la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio. Para ello se aplicó una encuesta el cual determina la percepción que tienen los servidores sobre las prácticas de ética en la entidad, se cumple o no este elemento y hasta que punto (Figura 2), importante ver encuesta en el anexo B.

**Figura 2. Resultado del Elemento
Acuerdos, Compromiso o Protocolo Ético**



Fuente: En la investigación. Pasto 2007

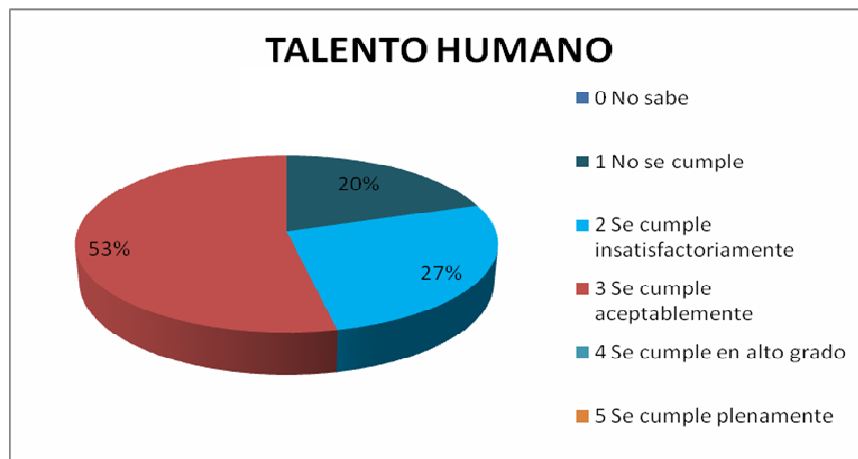
Tomando en cuenta la inferencia que hace la muestra sobre la población total de los funcionarios de Corponariño, tenemos que 11 de 76 encuestados respondieron que no se cumple el Elemento de Eticidad en la entidad, así mismo 22 de 76 encuestados dicen que se cumple insatisfactoriamente y 43 de 76 encuestados indican que el elemento se cumple aceptablemente

3.1.2 Desarrollo del Talento Humano.

Elemento del Ambiente de Control, que define el compromiso de la entidad pública con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los servidores de la entidad.

Se aplicó una encuesta la cual evalúa el grado de cumplimiento de la entidad hacia el talento humano en los criterios expuestos en la encuesta (Figura 3). Ver anexo C.

Figura 3. Resultado del Elemento Desarrollo del Talento Humano



Fuente: En la investigación. Pasto 2007

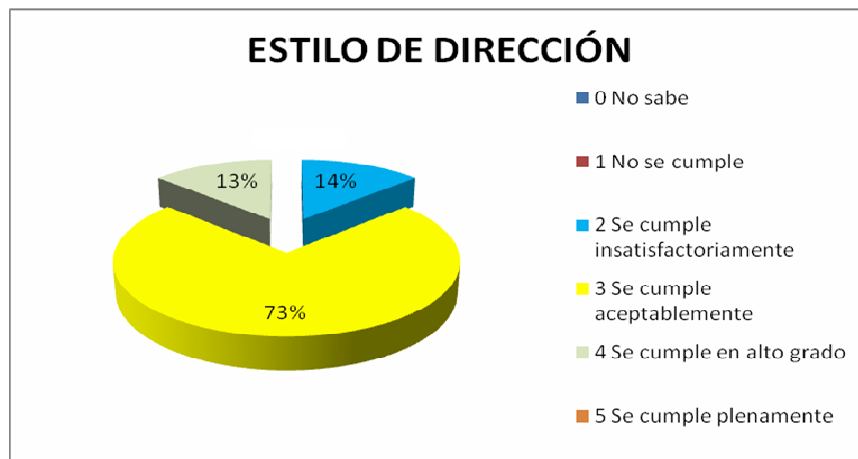
Para el elemento de Desarrollo del Talento Humano según encuestas aplicadas se observa que 15 de 76 encuestados contestaron que no se cumple los criterios expuestos en la encuesta, por otro lado 21 de 76 encuestados revelan que se cumple insatisfactoriamente y 40 de 76 encuestados respondieron que se cumple aceptablemente.

3.1.3 Estilo de Dirección.

Elemento de Ambiente de Control, que constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar y orientar las acciones de la entidad, generando autoridad y confianza y demostrando capacidad gerencial, conocimiento de las necesidades de la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad.

Se aplicó una encuesta para medir el grado de cumplimiento del Estilo de Dirección en la entidad (Figura 4). Ver anexo D.

**Figura 4. Resultado del Elemento
Estilo de Dirección**



Fuente: En la investigación. Pasto 2007

Con respecto al Estilo de Dirección de la entidad, 10 de 76 encuestados revelan que los criterios expuestos en la encuesta no se cumplen, 11 de 76 encuestado responden que se cumplen insatisfactoriamente y 55 de 76 encuestados contestaron que se cumple aceptablemente.

3.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

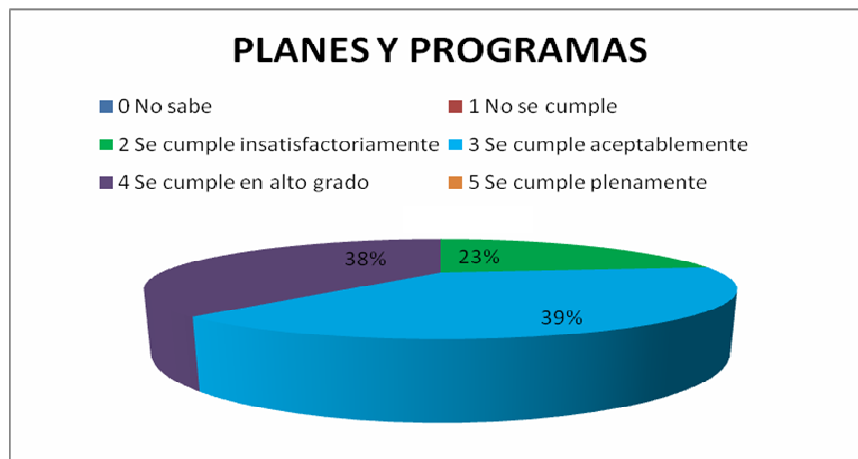
Componente del Subsistema de control Estratégico, el cual define la ruta organizacional que debe seguir una entidad para el logro de sus objetivos misionales, alcance de su visión de su y cumplimiento de los objetivos globales.

3.2.1 Planes y Programas.

Elemento de Direccionamiento estratégico que permite modelar la proyección de la entidad pública a corto, mediano y largo plazo e impulsar y guiar sus actividades hacia las metas y los resultados previstos.

Para encontrar en que grado la entidad emplea Planes y Programas para el cumplimiento de los objetivos, se aplicaron encuestas dentro de la entidad (Figura 5). Ver anexo E

Figura 5. Resultado del Elemento Planes y Programa



Fuente: En la investigación. Pasto 2007

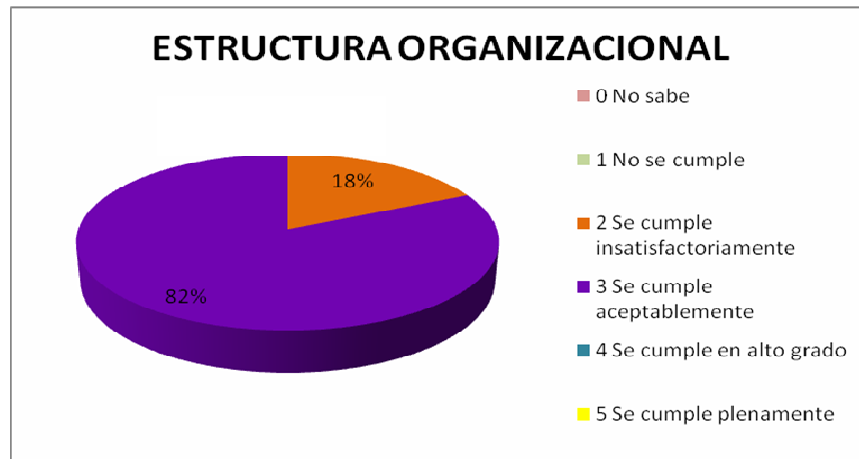
Las encuestas aplicadas para encontrar el grado de cumplimiento de este elemento dieron como resultado, que 17 de 76 encuestados contestaron que el elemento se cumple insatisfactoriamente, a 30 de 76 encuestados respondieron que se cumple aceptablemente y 29 de 76 encuestados dicen que el elemento de planes y programas se cumple en alto grado.

3.2.2 Estructura Organizacional.

Elemento del componente de Direccionamiento Estratégico, que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la entidad pública, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión.

Para localizar en que grado cumple la entidad con este elemento, se emplearon encuestas la cual indicaron con mayor exactitud el grado de cumplimiento de la misma (Figura 6). Ver anexo F.

Figura 6. Resultado del Elemento Estructura Organizacional



Fuente: En la investigación. Pasto 2007

A partir de los criterios expuestos en las encuestas aplicadas en la entidad se encontró que, 14 de 76 encuestados afirman que el elemento se cumple insatisfactoriamente y 62 de 76 encuestados respondieron que se cumple aceptablemente.

4. DIAGNÓSTICO SUBSISTEMA DE CONTROL GESTIÓN

Es el segundo Subsistema que se debe implementar para contar con el Modelo Estándar de Control Interno, dado que permite a la entidad construir los elementos o estándares de control necesarios para autocontrolar el desarrollo de las operaciones.

Para ello los trabajos ejecutados fueron realizados con los factores internos claves los cuales se encuentran incorporados como elementos en los componentes de Información y Comunicación Pública de este Subsistema para lo cual se aplicaron las encuestas de los anexos: G, H, I, J, K. y L.

4.1 INFORMACIÓN

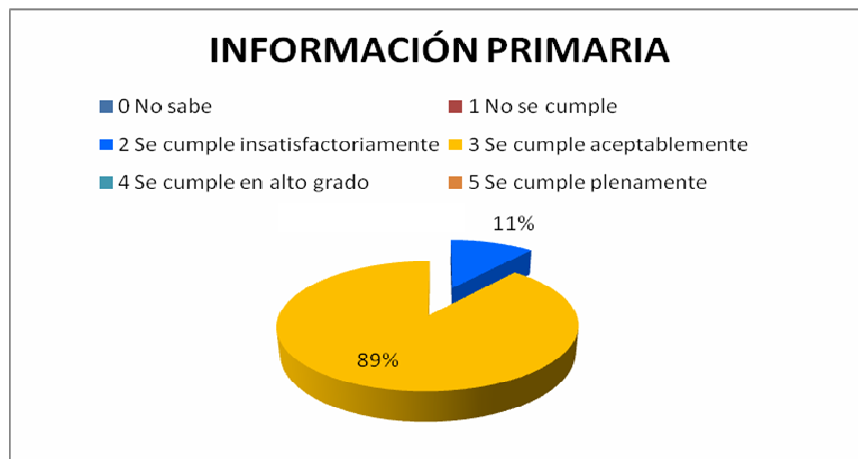
Componente del Subsistema de Control de Gestión el cual hace parte fundamental de las operaciones de la entidad al convertirse en insumo para la ejecución de los procesos y a su vez en producto de los mismos. Garantiza la base de transparencia de la actuación pública, la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de obligaciones de información.

4.1.1 Información Primaria.

Elemento del componente de Información, la cual esta conformado por los datos de fuentes externas provenientes de las instancias con las cuales la organización esta en permanente contacto, así como de las variables que no están en relación directa con la entidad, pero que afectan su desempeño.

Para conocer en que grado la entidad cumple con el elemento de información primaria se aplicaron encuesta dentro de la entidad (Figura 7). Ver anexo G

Figura 7. Resultado del Elemento Información Primaria



Fuente: En la investigación. Pasto 2007

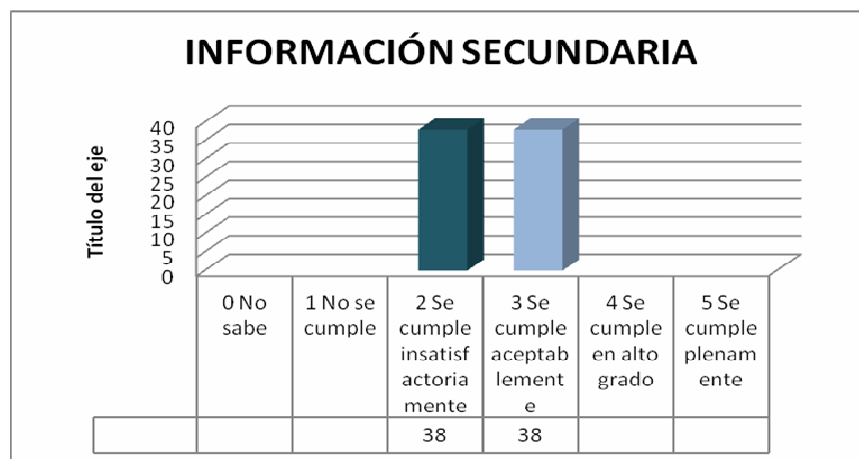
Los resultados obtenidos aplicando la encuesta fueron que, 8 de 76 encuestados dicen que en la entidad la información primaria se cumple insatisfactoriamente, mientras que 68 de 76 encuestados respondieron que este elemento se cumple aceptablemente.

4.1.2 Información Secundaria.

Elemento del componente de Información, el cual está conformado por los datos que se originan y/o procesan al interior de la entidad, provenientes del ejercicio de su función. Esta información se convierte en la ejecución de operaciones de la entidad, tomando como base la información primaria y la relacionada con los hechos financieros, económicos y sociales que se generan en el desarrollo de su función.

Para comprobar en qué grado la entidad cumple con este elemento se realizó una encuesta basada en criterios esenciales para la verificación de la misma (Figura 8). Ver anexo H.

Figura 8. Resultado del Elemento Información Secundaria



Fuente: En la investigación. Pasto 2007

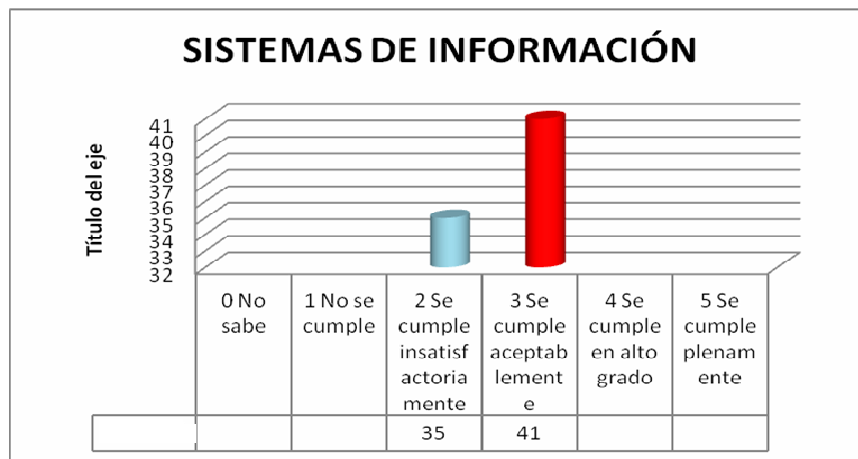
Según criterios expuestos en la encuesta, 38 de 76 encuestados que equivale al 50% de los funcionarios encuestados contestaron que el elemento de Información Secundaria se cumple insatisfactoriamente y 38 de 76 igual al 50% de encuestados restantes respondieron que el elemento se cumple aceptablemente.

4.1.3 Sistemas de Información.

Elemento del componente de Información, el cual esta conformado por el Talento Humano y tecnológico utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera mas eficiente la gestión de operaciones en la entidad.

Puesto que el Sistema de Información es uno de lo elemento fundamentales para el adecuado funcionamiento de la entidad, se aplicaron encuestas dentro de la entidad el grado de cumplimiento de la entidad hacia este elemento (Figura 9). Ver anexo I.

Figura 9. Resultado del Elemento Sistemas de Información



Fuente: En la investigación. Pasto 2007

Aplicadas las encuestas dentro de la entidad para hallar el grado de cumplimiento del elemento de Sistema de Información se encontró, que 35 de 76 encuestados lo que equivale al 46% de la muestra dicen que el elemento se cumple insatisfactoriamente, mientras que 41 de 76 encuestado igual al 54% de la muestra restante afirman que el elemento se cumple aceptablemente.

4.2 COMUNICACIÓN PÚBLICA

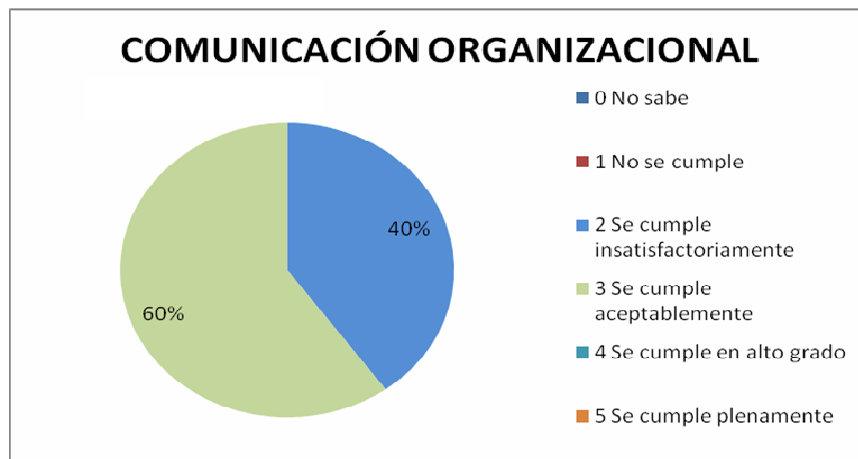
Componente del Subsistema de Control de Gestión, el cual apoya la construcción de visión compartida y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la entidad pública con sus grupos de interés internos y externos, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales.

4.2.1 Comunicación Organizacional.

Elemento del componente de Comunicación Pública, que orienta la defunción de políticas y la información generada al interior de la entidad pública para una clara identificación de los objetivos, estrategias, planes de los programas, proyectos y la gestión de operaciones hacia las cuales se enfocan el accionar de la entidad.

Se aplicaron encuestas de percepción sobre la Comunicación Organizacional para hallar el grado de cumplimiento de este elemento en la entidad y de poder realizar acciones que permitan el ajuste de este elemento (Figura 10). Ver anexo J

Figura 10. Resultado del Elemento Comunicación Organizacional



Fuente: En la investigación. Pasto 2007

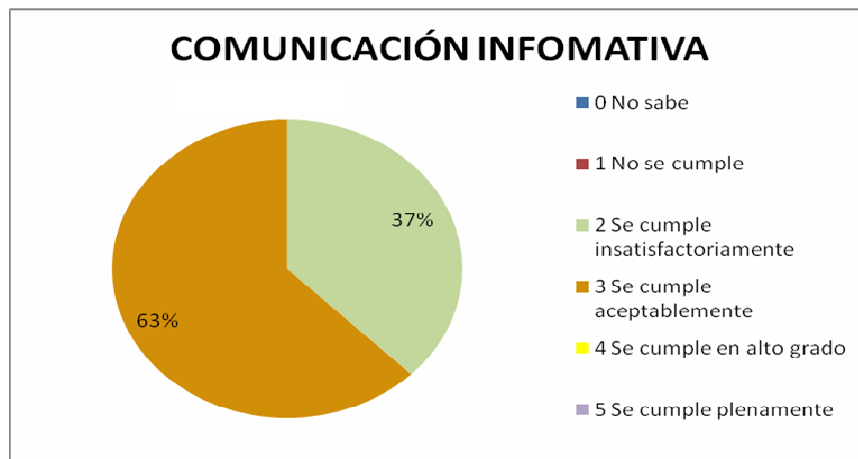
Los resultados que proporciono la aplicación de la encuesta fue que, 30 de 76 encuestados respondieron que la Comunicación organizacional dentro de la entidad se cumple insatisfactoriamente y 46 de 76 encuestado afirman que este elemento se cumple aceptablemente.

4.2.2 Comunicación Informativa.

Elemento del componente de Comunicación Pública, el cual garantiza la difusión de información de la entidad pública sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés.

Para encontrar en que grado la entidad cumple con este elemento se aplicaron encuestas de percepción a los funcionarios de la entidad (Figura 11). Ver anexo K

**Figura 11. Resultado del Elemento
Comunicación Informativa**



Fuente: En la investigación. Pasto 2007

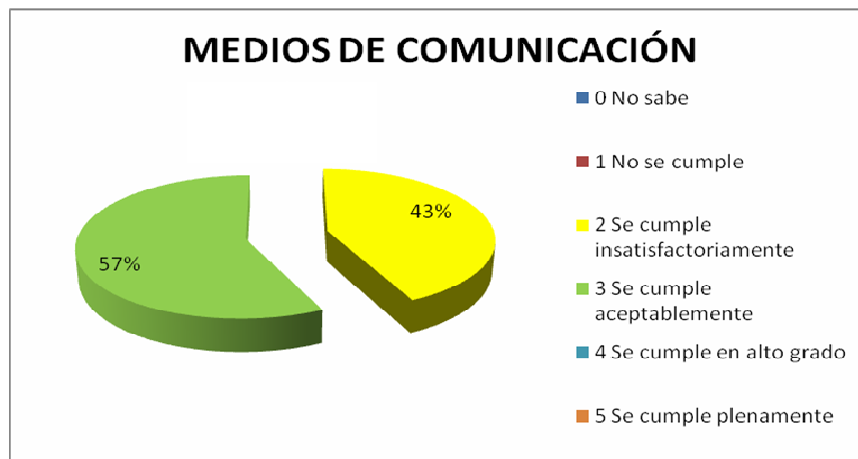
Realizado el tabulado de las encuestas aplicadas en la entidad dio como resultado que, 28 de 76 encuestados respondieron que el elemento de Comunicación Informativa se cumple insatisfactoriamente y 48 de 76 encuestados afirmaron que este elemento se cumple aceptablemente.

4.2.3 Medios de Comunicación.

Elemento que conforma el componente de Medios de Comunicación, el cual se constituye por el conjunto de procedimientos, métodos, recursos e instrumentos utilizados por la entidad pública, para garantizar la divulgación, circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido, hacia los diferentes grupos de interés.

Para medir el nivel de cumplimiento del elemento Medios de Comunicación fue necesario aplicar encuestas de percepción a los funcionarios de la entidad (Figura 12). Ver anexo L

Figura 12. Resultado del Elemento Medios de Comunicación



Fuente: En la investigación. Pasto 2007

La aplicación de la encuesta dio como resultado que, 33 de 76 encuestados contestaron que la entidad cumple insatisfactoriamente con el elemento de Medios de Comunicación, mientras que 43 de 76 encuestados respondieron que la entidad cumple aceptablemente con este elemento.

5. PLAN DE ACCIÓN PARA IMPLEMENTAR EL SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

- **Componente Ambiente de Control.**

Cuadro 3. Planes de Acción para el Componente Ambiente de Control

ACIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO ESTIMADO	INDICADOR
Realizar y poner en marcha políticas y estrategias de gestión para aplicar el documento o código de ética	Equipo MECI de la Entidad	1 Mes	Políticas y estrategias propuestas /Políticas y estrategias aplicadas e implementadas
Difundir el código de ética a las organizaciones o ciudadanía interesada en la gestión de la entidad	Equipo MECI de la Entidad	15 Días	Organizaciones y ciudadanía capacitada en código de ética de la entidad / Asistencia de personas
Utilizar los parámetros del código de ética para resolver conflictos internos	Equipo MECI de la Entidad	1 Mes	Problemas planteados / Problemas resueltos
Implementar dentro de la entidad un plan de incentivos para la motivación del talento humano.	Equipo MECI de la Entidad	1 Año	Planes de incentivos evaluados / Planes de incentivos implementados

Implementar procesos de inducción y reinducción la cual permita conocer la cultura de la entidad y la actualización de nuevas técnicas y normatividad de la entidad.	Jefe de Área correspondiente	1 Meses	Personas integradas a la planta de la entidad / inducciones realizadas
			Personas reintegradas a la entidad / reinducciones realizadas.
Realizar diagnostico internos sobre los requerimientos del personal para el desarrollo de sus planes, programas, proyectos o procesos	Equipo MECI de la Entidad	2 Meses	Diagnósticos internos realizados / Soluciones a los requerimientos del personal cumplidos.
Evaluar a la alta dirección sobre el compromiso de esta hacia el cumplimiento del objeto social de la entidad.	Equipo MECI de la Entidad	Anual	Evaluaciones aplicadas / Evaluaciones entregadas
Evaluar a la alta dirección del compromiso que tiene con las políticas y objetivos del Control Interno.	Equipo MECI de la Entidad y Oficina de Control Interno	Anual	Evaluaciones aplicadas / Evaluaciones entregadas

Fuente: En la investigación. Pasto 2007

- **Componente de Direccionamiento Estratégico.**

**Cuadro 4. Planes de Acción para el
Componente Direccionamiento Estratégico**

ACIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO ESTIMADO	INDICADOR
Ajustar los Planes de Gestión con base en los resultados del seguimiento del mismo.	Oficina de Planeación	6 Meses	Problemática encontrada / ajustes realizados
Evaluar los Planes de Gestión anual.	Oficina de Planeación	Cada 3 Meses	% Avance físico y % Avance presupuestal
Cumplir con los objetivos Planeados en los Planes de Gestión Anual.	Subdirecciones en cargada de los Procesos Misionales	Cada 3 Meses	Objetivos planeados / objetivos cumplidos
Implementar Modelo de Operación por Procesos.	Equipo MECI de la Entidad	1 Año	Modelo de operación por procesos propuesto / Modelo de operación por procesos implementados.
Capacitación de funcionarios para instalación de nuevas sedes en los principales Municipios del Departamento de Nariño para garantizar la cobertura y servicios de la entidad a todas las partes interesadas.	Grupo Directivo de la Entidad y Equipo MECI	2 Años	Funcionarios capacitados y sedes instaladas / Cobertura de la Entidad en el Departamento de Nariño
Evaluar las hojas de vida de los funcionarios para una adecuada distribución de cargos que cumplan con los requerimientos de los procesos	Grupo Directivo de la Entidad	3 Meses	Funcionarios de la Entidad / Hojas de vida evaluadas

Fuente: En la investigación. Pasto 2007

- **Componente de Administración de Riesgo.**

Cuadro 5. Planes de Acción para el Componente Administración de Riesgo

ACIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO ESTIMADO	INDICADOR
Realizar diagnósticos para la identificación de oportunidades y amenazas generadas por el entorno	Equipo MECI de la Entidad	1 Meses	Diagnostico del entorno de la entidad realizados / Soluciones entregadas
Implementar una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Entidad.	Equipo MECI de la Entidad	6 Meses	Metodologías para el análisis del contexto estratégico de la entidad propuesto / Metodologías para el análisis del contexto estratégico de la entidad evaluadas e implementadas
Realizar autoevaluación permanente para la verificación de la validez de los estudios del Contexto Estratégico.	Equipo MECI de la Entidad	Cada 3 Meses	Observaciones realizadas / Acciones Implementada
Verificar que la evaluación de riesgo sea coherente con la realidad de la Entidad	Equipo MECI de la Entidad	2 Meses	Mapa de riesgo validados

Fuente: En la investigación. Pasto 2007

El presupuesto estimado para la implementación del Subsistema de Control Estratégico por parte de la Corporación es \$5.000.000 de pesos los cuales están representados en los gastos necesarios para la capacitación se debe realizar con el grupo de funcionarios durante el segundo semestre del 2007.

6. PLAN DE ACCIÓN PARA IMPLEMENTAR EL SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

- **Componente Actividades de Control.**

Cuadro 6. Planes de Acción para el Componente Actividades de Control

ACIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO ESTIMADO	INDICADOR
Capacitar a los Servidores sobre las Políticas de Operación las cuales están establecidas en la entidad.	Equipo MECI de la Entidad	15 Días	Capacitaciones realizadas / Asistencia de los servidores
Establecer acciones en caso de ineficiencia de los controles aplicados a los procesos	Equipo MECI de la Entidad	2 Mes	Fallo en los controles a los procesos / Acciones creadas y aplicadas para el control
Crear parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los controles a las diferentes circunstancias por la que pueda pasar la entidad.	Equipo MECI de la Entidad	3 Meses	Procesos definidos e identificados puntos de control
Actualizar el Manual de Procedimiento y capacitar a los servidores al uso del Manual de Procedimiento	Equipo MECI de la Entidad	3 Meses	Manual de procedimiento formalizado

Fuente: En la investigación. Pasto 2007

- **Componente de Información.**

Cuadro 7. Planes de Acción para el Componente de Información

ACIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO ESTIMADO	INDICADOR
Realizar acciones que Mejoren el Proceso de quejas y reclamos de tal forma que retroalimente las operaciones de la entidad.	Equipo MECI de la Entidad y funcionario encargado del proceso de quejas y reclamos	2 Meses	Quejas recibidas / Quejas atendidas
Implementar un Sistema de sugerencias para obtener y evaluar las propuestas de los funcionarios de la entidad.	Equipo MECI de la Entidad	2 Meses	Sugerencias atendidas / Sugerencias implementadas
Implementar mecanismos para documentar el conocimiento y experiencia de los funcionarios de la entidad.	Equipo MECI de la Entidad	2 Meses	Ley General de Archivos implementadas
Establecer parámetros para el procesamiento de información secundaria.	Equipo MECI de la Entidad y Oficina de Planeación	2 Meses	Tabla de retención documental implementada
Crear controles para la protección de la información generada por la entidad.	Equipo MECI de la Entidad y Comité de Archivo	1 Mes	Ley General de Archivos implementadas
Desarrollar programas a la medida de las necesidades de la entidad la cual capturen y procesen eficientemente los datos.	Equipo MECI de la Entidad, Oficina de Planeación y Sistemas	4 Meses	Programas diseñados e implementados

Tener identificados y definidos los insumos y productos de los sistemas de información	Equipo MECI de la Entidad y Área de Sistemas	2 Meses	Sistema de Gestión de Calidad implementado
--	--	---------	--

Fuente: En la investigación. Pasto 2007

- **Componente de Comunicación Pública.**

Cuadro 8. Planes de Acción para el Componente de Comunicación Pública

ACIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO ESTIMADO	INDICADOR
Evaluar la utilidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los usuarios internos	Equipo MECI de la Entidad	3 Meses	Información entregada a los usuarios internos / Evaluación realizada a la información entregada
Establecer los canales de comunicación entre la Dirección y las diferentes aéreas de la entidad.	Equipo MECI de la Entidad	6 Meses	Sistema de Gestión de Calidad implementado
Crear mecanismos de comunicación con las veedurías para el acceso de información confiable.	Equipo MECI de la Entidad	4 Meses	Sistemas de información con veeduría propuesto / Sistema de información con veeduría implementado
Difundir la información producida en la alta dirección coherente a la entidad a los funcionarios de la misma.	Alta Dirección y el equipo MECI de la Entidad	6 Meses	Sistema de Gestión de Calidad implementado
Utilizar los medios de comunicación para la retroalimentación de la entidad y mejoramiento de procesos.	Equipo MECI de la Entidad	2 Meses	Sistema de Gestión de Calidad implementado

Implementar planes estratégicos de comunicación para la adecuada utilización de los medios de comunicación internos y/o externos.	Equipo MECI de la Entidad	6 Meses	Planes estratégicos de comunicación propuesto / Planes estratégicos de comunicación evaluados para su implementación
---	---------------------------	---------	--

Fuente: En la investigación. Pasto 2007

El presupuesto estimado para la implementación del Subsistema de Control de Gestión por parte de la Corporación es \$5.000.000 de pesos los cuales están representados en los gastos necesarios para la capacitación que se debe realizar con el grupo de funcionarios durante el primer trimestre del 2008

7. AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL

Mecanismo de verificación y evaluación, el cual determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento.

Debe verificar la existencia de cada uno de los elementos así como evaluar su efectividad en los procesos, áreas responsables y la entidad. Se convierte en proceso periódico, en el cual participa los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, según el grado de responsabilidad y autoridad para sus operaciones.

La Autoevaluación de Control debe verificar la efectividad del Sistema de Control Interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la entidad y que se apliquen a los mecanismos de participación ciudadana; para ello se deberá aplicar una encuesta en la cual se encuentre involucrados los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Ver anexo LL.

8. CONCLUSIONES

- La Corporación esta avanzando en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno mediante los trabajos realizados con el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- La Corporación cuenta con el comité coordinador del Sistema de Control el cual esta al tanto del diagnostico realizado del MECI.
- La Corporación cuenta con diversos elementos de los exigidos por el MECI, pero es necesario fortalecer otros de ellos, especialmente la Administración de Riesgo, indicadores de procesos, desarrollar la Operación por Procesos y la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública (NTCGP 1000), planes de mejoramiento por procesos e individual.
- Los funcionarios utilizan los elementos del MECI sin conocer su procedimiento.
- En la encuesta aplicada para hallar el grado de cumplimiento del elemento Acuerdos, Compromiso o Protocolo Ético tenemos que 11 de 76 encuestados respondieron que no se cumple el Elemento de Eficacia en la entidad, así mismo 22 de 76 encuestados dicen que se cumple insatisfactoriamente y 43 de 76 encuestados indican que el elemento se cumple aceptablemente
- En la encuesta aplicada para hallar el grado de cumplimiento del elemento Desarrollo del Talento Humano se observo que 15 de 76 encuestados contestaron que no se cumple los criterios expuestos en la encuesta, por otro lado 21 de 76 encuestados revelan que se cumple insatisfactoriamente y 40 de 76 encuestados respondieron que se cumple aceptablemente.
- En la encuesta aplicada para hallar el grado de cumplimiento del elemento Estilo de Dirección, 10 de 76 encuestados revelan que los criterios expuestos en la encuesta no se cumplen, 11 de 76 encuestado responden que se cumplen insatisfactoriamente y 55 de 76 encuestados contestaron que se cumple aceptablemente.

- En la encuesta aplicada para hallar el grado de cumplimiento del elemento Planes y Programas, 17 de 76 encuestados contestaron que el elemento se cumple insatisfactoriamente, a 30 de 76 encuestados respondieron que se cumple aceptablemente y 29 de 76 encuestados dicen que el elemento de planes y programas se cumple en alto grado.

- En la encuesta aplicada para hallar el grado de cumplimiento del elemento Estructura Organizacional, 14 de 76 encuestados afirman que el elemento se cumple insatisfactoriamente y 62 de 76 encuestados respondieron que se cumple aceptablemente.

- En la encuesta aplicada para hallar el grado de cumplimiento del elemento Información Primaria, 8 de 76 encuestado dicen que en la entidad la información primaria se cumple insatisfactoriamente, mientras que 68 de 76 encuestados respondieron que este elemento se cumple aceptablemente.

- En la encuesta aplicada para hallar el grado de cumplimiento del elemento Información Secundaria, 38 de 76 encuestados contestaron que el elemento de Información Secundaria se cumple insatisfactoriamente y 38 de 76 encuestados respondieron que el elemento se cumple aceptablemente.

- En la encuesta aplicada para hallar el grado de cumplimiento del elemento Sistemas de Información, 35 de 76 encuestados dicen que el elemento se cumple insatisfactoriamente, mientras que 41 de 76 encuestado afirman que el elemento se cumple aceptablemente.

- En la encuesta aplicada para hallar el grado de cumplimiento del elemento Comunicación Organizacional, 30 de 76 encuestados respondieron que la Comunicación organizacional dentro de la entidad se cumple insatisfactoriamente y 46 de 76 encuestado afirman que este elemento se cumple aceptablemente.

- En la encuesta aplicada para hallar el grado de cumplimiento del elemento Comunicación Informativa, 28 de 76 encuestados respondieron que el elemento de Comunicación Informativa se cumple insatisfactoriamente y 48 de 76 encuestados afirmaron que este elemento se cumple aceptablemente.

- En la encuesta aplicada para hallar el grado de cumplimiento del elemento Medios de Comunicación, 33 de 76 encuestados contestaron que la entidad cumple insatisfactoriamente con el elemento de Medios de Comunicación, mientras que 43 de 76 encuestados respondieron que la entidad cumple aceptablemente con este elemento.

9. RECOMENDACIONES

- Dar continuidad a los procesos de capacitación e implementación de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública (NTCGP 1000), con el fin de documentar los procesos existentes, identificar controles e indicadores, establecer plan de mejoramiento a nivel de procesos.
- Retomar la actualización y ajuste del mapa de riesgo existente y complementarlo con políticas de administración y manejo de riesgos.
- Fortalecer la Oficina de Control Interno con personal que pueda hacer seguimiento puntual al avance del MECI.
- Motivar al apoyo del personal y la activa participación del Equipo MECI y del grupo Directivo desde el rol asignado en el proceso al que hace referencia el MECI.
- Fortalecer la evaluación de desempeño como base para establecer los planes de mejoramiento individual.
- Realizar trabajos o capacitaciones a los funcionarios que no conocen los elementos del MECI o que respondieron en las encuestas con el valor mas bajo.
- Ampliar el presupuesto para colocar en marcha las actividades del plan de acción para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- Detener la fuga del personal capacitado en el Sistema de Gestión de Calidad y del Modelo Estándar de Control para evitar detener el proceso de implantación del Modelo Estándar de Control Interno.
- Cumplir con la Ley 872 de 2003 la cual crea el Sistema de Gestión de Calidad y con el decreto 1599 de 2005 por el cual se debe adoptar el Modelo Estándar de Control Interno (MECI 1000: 2005).

10. BIBLIOGRAFÍA

- CHIAVENATO Idalberto, Introducción a la Teoría General de la Administración, Tercera Edición, Editorial Mc Graw Hill, 2003.
- MÉNDEZ Carlos E., Metodología - diseños y desarrollo del proceso de investigación, tercera edición, Santa Fe de Bogotá: Editorial Mc Graw Hill, 2003.
- Norma Técnica Colombiana. (Icontec), NTC 1486 5ª Actualización. Marzo 2003.
- OROZCO Arturo J, Investigación de Mercados Concepto y Práctica, Primera edición, Colombia: Editorial Norma S A 1999.
- GARCÍA González Jaime, El Sistema de Control Interno, Una Forma Practica de Conceptualizarlo Estructurarlo Desarrollarlo Aplicarlo y Evaluarlo, Primera Edición, Cali – Colombia, Editorial Autoediciones. 1999.
- MANTILLA Samuel A, Control Interno Estructura Conceptual Integrada, Herramientas de Evaluación Reporte a Partes Externas Estructura Conceptual Resumen Ejecutivo. Segunda Edición, Colombia, Editorial Ecoe Ediciones, 2000.
- ESTUPIÑÁN Gaitán Rodrigo, Control Interno y Fraudes, Con Base a los Ciclos Transaccionales “Análisis de Informe COSO”. Primera Edición, Bogotá – Colombia, Editorial Ecoe Ediciones, 2004.

ANEXOS

ANEXO A
ENCUESTA PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO MECI 1000:2005

		SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Calificación
		ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:	
1.	1	¿Existe un Código o Documento orientador de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?	
2.	2	¿Los Servidores Públicos conocen los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?	
3.	3	¿Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas?	
4.	4	¿La Entidad tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos?	
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:	
5.	1	¿Existen perfiles para cada uno de los cargos?	
6.	2	¿Existen políticas que permiten la ejecución de los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?	
7.	3	¿Se han identificado procesos de Selección, Inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?	
8.	4	¿Existen políticas de Bienestar Social?	
9.	5	¿Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y conocidas en todos los niveles de la Entidad?	
		ESTILO DE DIRECCIÓN:	
10.	1	¿La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno?	

11.	2	¿Los directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano?	
12.	3	¿Las Directivas acatan los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos de la Entidad?	
13.	4	¿La alta dirección se compromete con la asignación y uso medurado y racional de los recursos?	
14.	5	¿La alta dirección cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno?	
15.	6	¿La alta dirección establece acciones a las recomendaciones provenientes de la Autoevaluación de la Gestión?	
PLANES Y PROGRAMAS:			
16.	1	¿Elabora la entidad los Planes y Programas estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente?	
17.	2	¿Existe compromiso de la alta dirección con la ejecución de los planes y programas requeridos para el cumplimiento de la función constitucional y legal de la Entidad?	
18.	3	¿Los servidores públicos conocen y están comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función?	
19.	4	¿Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Entidad?	
MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:			
21.	1	¿La Entidad basa su gestión en un Modelo de Operación por Procesos?	
22.	2	¿El Modelo de Operación contiene la definición de macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo?	
23.	3	¿Existe armonía entre los objetivos de los macroprocesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la Entidad?	

		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:	
24.	1	¿Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Entidad?	
25.	2	¿Existen manuales que detallen actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos?	
26.	3	¿La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Entidad?	
27.	4	¿La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación contingencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad)?	
		CONTEXTO ESTRATÉGICO:	
28.	1	¿Se Identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico elaborado para el diseño de los Planes y Programas?	
29.	2	¿Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Entidad?	
30.	3	¿Se cuenta con la participación de Servidores Públicos de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico?	
31.	4	¿Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Entidad?	
		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:	
32.	1	¿La metodología de Identificación de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Entidad?	
33.	2	¿Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades?	

34.	3	¿Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el Modelo de Operación (mapa de procesos) donde éste podría materializarse?	
35.	4	¿Se identifican y describen de forma precisa las causas de los riesgos?	
ANÁLISIS DEL RIESGO:			
36.	1	¿Se aplica la metodología de Análisis de Riesgos en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos (mapa de procesos) de la Entidad?	
37.	2	¿Se encuentran bien definidos los criterios para determinar la gravedad de los riesgos?	
38.	3	¿Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la Entidad?	
VALORACIÓN DEL RIESGO:			
39.	1	¿La metodología de Valoración de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación (mapa de procesos) de la Entidad?	
40.	2	¿Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos?	
41.	3	¿La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente Administración de Riesgos?	
POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:			
42.	1	¿Las Políticas de Administración de Riesgos son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Entidad?	
43.	2	¿Las Políticas de Administración de Riesgos se adaptan a las características y naturaleza de la Entidad y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión?	

44.	3	¿La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos?	
45.	4	¿Las Políticas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los Servidores Públicos de la Entidad?	
46.	5	¿Existen parámetros que obligan a la revisión periódica de las Políticas de Administración de Riesgos y su adaptación a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Entidad?	
		POLÍTICAS DE OPERACIÓN:	
47.	1	¿Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos?	
48.	2	¿Todos los servidores conocen y entienden las Políticas de Operación?	
49.	3	¿Las Políticas de Operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los servidores de la Entidad?	
		PROCEDIMIENTOS:	
50.	1	¿Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades de la Entidad?	
51.	2	¿Existe coherencia en la definición de los perfiles de los cargos en relación con los procedimientos definidos para dar cumplimiento a los objetivos de cada proceso?	
52.	3	¿Los servidores conocen los Procedimientos y responsabilidades a su cargo?	
53.	4	¿Los Procedimientos garantizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos?	

CONTROLES:		
54.	1	¿La alta dirección está comprometida con la definición y divulgación de controles?
55.	2	¿Todos los funcionarios conocen y entienden el sentido de la inclusión de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales?
56.	3	¿Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles?
57.	4	¿Están definidos los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los Controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Entidad?
INDICADORES:		
58.	1	¿Existe coherencia entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Entidad?
59.	2	¿Existe coherencia entre el diseño de indicadores y los objetivos de los Macroprocesos y procesos del Modelo de operación (mapa de procesos)?
60.	3	¿Existe coherencia entre el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Servidores Públicos y las políticas y prácticas definidas en Desarrollo del Talento Humano?
61.	4	¿Existe coherencia en el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Servidores Públicos con los objetivos y resultados del Proceso al que se encuentra asignado?

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:	
62.	1	¿El manual de procedimientos incluye los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos, las políticas de Desarrollo del Talento Humano, los Planes y Programas y las Políticas de Administración de Riesgos?	
63.	2	¿En el Manual de procedimientos se incluyen los normogramas de los procesos?	
64.	3	¿Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de procedimientos?	
		INFORMACIÓN PRIMARIA:	
65.	1	¿Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés?	
66.	2	¿Se cumple con la normatividad vigente sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunicación y partes interesadas en forma eficiente y oportuna?	
67.	3	¿Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés?	
68.	4	¿La Información Primaria es tenida en cuenta por los Servidores Públicos para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales?	
		INFORMACIÓN SECUNDARIA:	
69.	1	¿Existen fuentes de Información Secundaria debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales?	

70.	2	¿La totalidad de los procesos/subprocesos de la Entidad contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos?	
71.	3	¿La Información Secundaria se divulga y socializa entre los servidores de la Entidad?	
72.	4	¿La Información Secundaria se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés?	
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN:	
73.	1	¿Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización?	
74.	2	¿Los Sistemas de Información son utilizados por los Servidores Públicos para cumplir de manera eficiente sus responsabilidades en relación con la función de la Entidad?	
75.	3	¿Los Servidores Públicos conocen los Sistemas de Información que posee la Entidad?	
76.	4	¿La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos?	
		COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:	
77.	1	¿Se determina claramente la información que será comunicada a los Servidores públicos de la Entidad?	
78.	2	¿Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Servidor Público tiene con los demás Servidores para el ejercicio de sus cargos?	

79.	3	¿Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo?	
80.	4	¿Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Entidad a partir de los procesos de comunicación interna?	
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA:	
81.	1	¿Se tienen definidas las partes interesadas externas a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Entidad?	
82.	2	¿Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados?	
83.	3	¿Están establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Entidad?	
84.	4	¿Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos?	
85.	5	¿Los procesos de Rendición de la Cuenta a los organismos de control del Estado son pertinentes y oportunos?	
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN:	
86.	1	¿Existe la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por la Comunicación Organizacional?	
87.	2	¿Los medios de comunicación utilizados son coherentes con los propósitos de Comunicación Externa?	
88.	3	¿Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos externos?	

89.	4	¿Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos internos?	
90.	5	¿Las diferentes instancias de la Entidad le dan un apropiado manejo a los Medios de Comunicación?	
		AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL:	
91.	1	¿Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control?	
92.	2	¿Los servidores de la Entidad comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control?	
93.	3	¿Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes?	
94.	4	¿Existe representación de todos los servidores en la realización de la Autoevaluación del Control?	
		AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN:	
95.	1	¿Los Servidores Públicos del nivel directivo de la Entidad comprenden la importancia del monitoreo permanente de los indicadores a los macroprocesos, procesos, subprocesos, planes y programas a su cargo?	
96.	2	¿Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los Servidores Públicos de los diferentes niveles?	
97.	3	¿Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores?	
98.	4	¿Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los Servidores Públicos responsables de los procesos y planes institucionales?	

		EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:	
99.	1	¿Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Entidad?	
100.	2	¿La efectividad de los elementos, componentes y subsistemas en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Entidad?	
101.	3	¿Se generan observaciones de Control Interno a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos?	
102.	4	¿Se presentan los informes de control interno a la alta dirección y al Órgano Consultor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden Nacional y Territorial?	
		AUDITORIA INTERNA:	
103.	1	¿Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente?	
104.	2	¿En los procesos de auditoria se incorpora la planeación, ejecución, elaboración de informes y seguimiento?	
105.	3	¿Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la Entidad?	
		PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:	
106.	1	¿La Entidad elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional?	

107.	2	¿El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Autoevaluación por área organizacional?	
108.	3	¿El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?	
109.	4	¿El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente?	
110.	5	¿El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?	
111.	6	¿Los servidores públicos de la Entidad conocen el Plan de Mejoramiento Institucional?	
		PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS:	
112.	1	¿Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento por procesos y la función específica encargada a cada área organizacional de la Entidad?	
113.	2	¿Los Servidores Públicos de la Dependencia conocen el Plan de Mejoramiento por procesos de su área?	
114.	3	¿Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional?	
115.	4	¿Los Planes de Mejoramiento por procesos contemplan niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?	

116.	5	¿Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los Órganos de Control Fiscal en lo pertinente a cada área organizacional?	
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL:	
117.	1	¿Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Individual y las funciones que desarrolla la Entidad?	
118.	2	¿Los Servidores Públicos elaboran Planes de Mejoramiento Individuales tomando como base los resultados de la Autoevaluación del Control y de Gestión?	
119.	3	¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en particular a sus objetivos de desempeño?	
120.	4	¿La calificación de desempeño del Servidor Público se encuentra directamente relacionada a su función, objetivos de desempeño y capacidad de llevar a cabo las acciones de mejoramiento relativas a los procesos que se le han asignado?	

Cuadro 9. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DEL DIAGNÓSTICO MECI

SUBSISTEMA MECI	Puntaje por Componente	Interpretación	Puntaje por Subsistema	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO						
COMPONENTE DE AMBIENTE DE CONTROL	2.98	INSUFICIENTE				
COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	2.78	INSUFICIENTE	2.75	INSUFICIENTE		
COMPONENTE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO	2.48	INSUFICIENTE				

SUBSISTEMA MECI	Puntaje por Componente	Interpretación	Puntaje por Subsistema	Interpretación		
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN						
COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE CONTROL	2.3	INSUFICIENTE	2.67	INSUFICIENTE	2.71	INSUFICIENTE
COMPONENTE DE INFORMACIÓN	2.83	INSUFICIENTE				
COMPONENTE DE COMUNICACIÓN PÚBLICA	2.87	INSUFICIENTE				

SUBSISTEMA MECI	Puntaje por Componente	Interpretación	Puntaje por Subsistema	Interpretación		
SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN						
COMPONENTE DE AUTOEVALUACIÓN	2.75	INSUFICIENTE				
COMPONENTE DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	2.67	INSUFICIENTE	2.70	INSUFICIENTE		
COMPONENTE DE PLANES DE MEJOREMIENTO	2.69	INSUFICIENTE				

RANGOS DE INTRPRETACIÓN DEL DIAGNÓSTICO MECI		
RANGO	1.0 – 1.9	Insuficiencia Critica
RANGO	2.0 – 2.9	Insuficiente
RANGO	3.0 – 3.9	Adecuado
RANGO	4.0 – 5.0	Satisfactorio

ANEXO B: Encuesta Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos

Diagnóstico Ético- Encuesta de Opinión		
Componente: Ambiente de Control		
Elemento: Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor Descripción	Valor Descripción	
0 No sabe *	3 Se cumple aceptablemente	
1 No se cumple	4 Se cumple en alto grado	
2 Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente	
Nº	Afirmación	Valoración
1	Existe un documento o código de ética que contenga los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos Si valora “No Se Cumple” no valore las afirmaciones que siguen a continuación.	
2	Este documento o código de ética fue elaborado mediante el diálogo y la participación de empleados y directivos.	
3	Se difunden los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos a todos los servidores de la Entidad.	
4	El documento o código de ética se adoptó con la participación de los representantes de las dependencias de la entidad.	
5	Se han puesto en marcha políticas y estrategias de gestión para aplicar el documento o código de ética en todas las dependencias.	
6	Se difunden los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos a la ciudadanía o las personas u organizaciones interesadas en gestión de la entidad.	
7	Para la solución de los conflictos internos se consideran los parámetros del código de ética.	
(*) Marque “No Sabe” en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

ANEXO C: Encuesta Desarrollo del Talento Humano

Diagnóstico Gestión de Talento Humano- Encuesta de Opinión		
Componente: Ambiente de Control		
Elemento: Desarrollo del Talento Humano		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *	3 Se cumple aceptablemente
1	No se cumple	4 Se cumple en alto grado
2	Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente
Nº	Afirmación	Valoración
1	El diseño de los perfiles corresponde a la razón de ser de los cargos o empleos.	
2	Los perfiles diseñados permiten la selección de los servidores idóneos de acuerdo con los requerimientos de los cargos o empleos.	
3	Los procesos de inducción permiten que el nuevo servidor conozca la cultura de la entidad y todo lo relacionado con el ejercicio de sus funciones.	
4	La entidad realiza diagnósticos sobre los requerimientos de personal para el desarrollo de sus planes, programas, proyectos o procesos.	
5	Los procesos de reinducción permiten la actualización de todos los servidores en las nuevas orientaciones técnicas y normativas que afectan el quehacer institucional de la entidad.	
6	La entidad adopta anualmente un plan institucional de formación y Capacitación.	
7	Son consultados los servidores sobre sus necesidades de capacitación, a través de encuestas o reuniones de trabajo.	
8	La capacitación recibida contribuye al desarrollo de conocimientos y capacidades para un mejor desempeño en el puesto de trabajo.	
9	La entidad adopta y ejecuta programas de bienestar social laboral.	
10	La entidad adopta un plan de incentivos pecuniarios y no pecuniarios.	
11	Se está o ya se diseñó un sistema institucional de evaluación del desempeño que cumpla las orientaciones legales y los criterios dados por la Comisión Nacional del Servicio Civil.	
12	Los resultados de la evaluación del desempeño sirven de insumo para programar acciones de capacitación y desarrollo de los servidores.	
13	La entidad cuenta con mecanismos internos y/o con apoyo externo para la selección de servidores del nivel gerencial.	
14	Se evalúa la gestión de los gerentes públicos á través de los	

acuerdos de gestión.	
15 Existen mecanismos de publicidad y difusión de las prácticas de gestión del talento humano. Afirmaciones	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.	

ANEXO D: Encuesta Estilo de Dirección

Diagnóstico Estilo de Dirección- Encuesta de Opinión		
Componente: Ambiente de Control.		
Elemento: Estilo de Dirección.		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor Descripción	Valor Descripción	
0 No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.	
1 No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.	
2 Se cumple Insatisfactoriamente.	5 Se cumple plenamente.	
Nº	Afirmación	Valoración
1	La alta dirección guía y orienta las acciones de la entidad pública al cumplimiento de su objeto social.	
2	Los directivos tienen conocimiento sobre las funciones de la Entidad.	
3	Las actuaciones de la alta dirección generan confianza en los servidores.	
4	El estilo de dirección facilita la participación de los servidores públicos en los diferentes procesos de la entidad.	
5	El estilo de dirección facilita la participación de las partes interesadas y la ciudadanía para ejercer el control social.	
6	La alta dirección delega responsabilidades que contribuyen a la oportuna toma de decisiones.	
7	Existe compromiso de la alta dirección con el diseño y cumplimiento de las políticas y prácticas del desarrollo del talento Humano.	
8	Existe compromiso de la alta dirección con la asignación y uso transparente y racional de los recursos.	
9	El estilo de dirección facilita la resolución de conflictos internos y externos.	
10	Existe compromiso de la alta dirección con las políticas y objetivos del Control Interno.	
11	La alta dirección asume la responsabilidad de las acciones del mejoramiento y compromisos adquiridos con los entes de control del Estado.	
12	Los directivos tienen los conocimientos y destrezas para dirigir las áreas bajo su responsabilidad.	
13	Los directivos tienen en cuenta los conocimientos y habilidades de sus colaboradores para asignar las cargas de trabajo.	
14	La alta dirección trata de manera respetuosa a los servidores públicos de la entidad.	
15	La alta dirección facilita la comunicación y retroalimentación entre los niveles de la organización.	

ANEXO E: Encuesta Planes y Programas

Diagnóstico Planes y Programas- Encuesta de Opinión.		
Componente: Direccionamiento Estratégico.		
Elemento: Planes y Programas.		
Área		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor Descripción		Valor Descripción
0 No sabe *.		3 Se cumple aceptablemente.
1 No se cumple.		4 Se cumple en alto grado.
2 Se cumple Insatisfactoriamente.		5 Se cumple plenamente.
Nº	Afirmación	Valoración
1	Conozco las competencias y funciones asignadas a la entidad por la Constitución o la Ley.	
2	Conozco la misión de la entidad	
3	Conozco la visión de la entidad.	
4	Hay coherencia entre la misión, las competencias y las funciones asignadas a la entidad por la Constitución o la Ley.	
5	Hay coherencia entre la visión, las competencias y las funciones asignadas a la entidad por la Constitución o la Ley.	
6	Conozco los planes de gestión anual.	
7	Hay coherencia entre los planes de gestión anual y la misión y visión.	
8	Existe coherencia entre los objetivos del plan de gestión anual y las necesidades de la ciudadanía	
9	Se ejecutan los planes de gestión anual.	
10	Se hace seguimiento a los planes de gestión anual.	
11	Se ajustan los planes de gestión anual con base en los resultados del seguimiento.	
12	Se evalúan los planes de gestión anual.	
13	Los resultados obtenidos responden a lo planeado.	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

ANEXO F: Encuesta Estructura Organizacional

Diagnóstico Estructura Organizacional- Encuesta de Opinión		
Componente: Direccionamiento Estratégico.		
Elemento: Estructura Organizacional		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor	Descripción	Valor Descripción
0	No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.
1	No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2	Se cumple Insatisfactoriamente.	5 Se cumple plenamente.
Nº	Afirmación	Valoración
1	La estructura organizacional actual permite cumplir las funciones que le asigna la Constitución y/o la ley a la entidad.	
2	La estructura organizacional se adapta a los cambios del entorno (político, económico y social).	
3	La estructura organizacional garantiza la cobertura de servicios a todas las partes interesadas.	
4	Existe articulación y coordinación entre las funciones que realizan las áreas organizacionales que conforman la estructura de la entidad.	
5	Las áreas organizacionales de la estructura permiten coordinar integralmente la ejecución de los procesos del modelo de operación de la entidad.	
6	Esta definido el directivo responsable de cada proceso que se desarrolla en la entidad.	
7	Están definidos los niveles de autoridad para tomar las decisiones requeridas en cada proceso.	
8	Los servidores responsables de tomar decisiones son competentes para las funciones encargadas.	
9	Se estudian y analizan los puestos de trabajo para definir los perfiles de los empleos que conforman la planta de personal.	
10	La asignación y distribución de cargos responde a los requerimientos de los procesos.	
11	La entidad cuenta con manuales de funciones y competencias actualizados.	
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

ANEXO G: Encuesta Información Primaria

Diagnóstico Información Primaria- Encuesta de Opinión.		
Componente: Información.		
Elemento: Información Primaria*.		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor Descripción	Valor Descripción	
0 No sabe *	3 Se cumple aceptablemente.	
1 No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.	
2 Se cumple Insatisfactoriamente.	5 Se cumple plenamente.	
Nº	Afirmación	Valoración
1	Se tienen identificadas las fuentes externas que suministran información a la entidad (comunidad, proveedores, contratistas, entes reguladores o de control, entes de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos públicos o privados, entre otros)	
2	Se tiene identificada la información que proviene de fuentes externas y que requiere la entidad para su operación.	
3	La entidad conoce a sus usuarios y sus principales requerimientos.	
4	Los bienes que produce y los servicios que genera la entidad satisfacen los requerimientos de los usuarios.	
5	La entidad cuenta con mecanismos para obtener la información proveniente de fuentes externas.	
6	La información primaria se utiliza como insumo principal para el proceso de planeación a partir de la identificación de las necesidades de la ciudadanía y de las partes interesadas.	
7	La información primaria se utiliza como insumo para el proceso de evaluación de la gestión institucional.	
8	La toma de decisiones en la entidad considera la información primaria.	
9	El proceso de quejas y reclamos implementado retroalimenta las operaciones.	
(*) Se entiende por información primaria el conjunto de datos de fuentes externas provenientes de las instancias con las cuales la organización está en permanente contacto, así como de las variables que no están en relación directa con la entidad, pero que afectan su desempeño. Proviene de fuentes externas y se procesa al interior de la entidad pública.		
(**) Marque «No Sabe» en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto		

ANEXO H: Encuesta Información Secundaria

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

ANEXO I: Encuesta Sistemas de Información

Diagnóstico del Sistema de Información Encuesta de Opinión.		
Componente: Información		
Elemento: Sistemas de Información*		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor Descripción	Valor Descripción	
0 No sabe **.	3 Se cumple aceptablemente.	
1 No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.	
2 Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente.	
Nº	Afirmación	Valoración
1	Los sistemas de información facilitan el Control de Gestión de los Procesos	
2	Hay consistencia en la información generada por las diferentes áreas.	
3	Están definidas las características de la información esperada en términos de calidad, cantidad, oportunidad y forma de presentación.	
4	Los sistemas de información tienen la capacidad de generar información de acuerdo con las especificaciones del usuario.	
5	A través de los sistemas de información se obtiene información útil para la toma de decisiones.	
6	Los sistemas de información facilitan el ejercicio del control político, social y de los organismos de control.	
7	Los sistemas de información facilitan el cruce de información y servicios entre las entidades.	
8	Los sistemas de información permiten las actualizaciones de información sin pérdida de la misma.	
9	Los sistemas de información tienen establecidos niveles de acceso y otro tipo de controles para su protección.	
10	Existen programas desarrollados a la medida de las necesidades de la Entidad que capturan y procesan eficientemente los datos.	
11	Están identificados y definidos los responsables que administran, operan, alimentan y utilizan los sistemas de información.	
12	Están identificados y definidos los insumos y productos de los sistemas de información.	
13	Los Sistemas de Información existentes están integrados y realizan operaciones confiables entre sí.	
(*) Se entiende por Sistemas de información el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera más eficiente la gestión de operaciones en la entidad pública.		

ANEXO J: Encuesta Comunicación Organizacional

Diagnóstico Comunicación Organizacional – Encuesta de Opinión.		
Componente: Comunicación Pública.		
Elemento: Comunicación Organizacional.		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor Descripción	Valor Descripción	
0 No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.	
1 No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.	
2 Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente.	
Nº	Afirmación	Valoración
1	La difusión de políticas e información generada dentro de la entidad contribuye al fortalecimiento de la imagen institucional.	
2	La comunicación contribuye al fortalecimiento de los resultados de los procesos de la entidad.	
3	Se tienen establecidos mecanismos internos de comunicación que contribuyen al logro de los objetivos institucionales	
4	Se determinan especificaciones para generar la información que será comunicada a cada uno de los usuarios internos de la entidad.	
5	Están establecidas las responsabilidades de comunicación que cada servidor tiene con los demás servidores de la entidad para el ejercicio de su cargo.	
6	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los usuarios internos.	
7	Los usuarios internos comprenden los propósitos de la entidad a partir de los procesos de comunicación organizacional.	
8	Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y la manera de llevarlos a cabo.	
9	Están establecidos los canales de comunicación entre la Dirección y las diferentes áreas de la entidad.	
10	Están establecidos los canales de comunicación entre las diferentes áreas de la entidad.	
(*) Marque «No Sabe» en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

ANEXO K: Encuesta Comunicación Informativa

Diagnóstico Comunicación Informativa – Encuesta de Opinión.		
Componente: Comunicación Pública.		
Elemento: Comunicación Informativa*.		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor Descripción	Valor Descripción	
0 No sabe **.	3 Se cumple aceptablemente.	
1 No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.	
2 Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente.	
Nº	Afirmación	Valoración
1	La entidad informa y sensibiliza sobre el uso de los distintos mecanismos legales y administrativos de participación ciudadana.	
2	Se informa permanente a la ciudadanía sobre programas, servicios, obras, contratos o administración de recursos para propiciar la participación social en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión de la entidad.	
3	Se cuenta con estrategias de comunicación que faciliten la utilización y comprensión por parte de la ciudadanía, de la información que se publica en carteleras, boletines, informes o páginas Web.	
4	Se establecen mecanismos de comunicación con las veedurías para el acceso oportuno y confiable a la información.	
5	La entidad desarrolla procesos de rendición de cuentas a la ciudadanía en los que ésta puede interactuar con los directivos institucionales.	
6	En la entidad existen medios adecuados para que la información llegue a todos los niveles de la organización.	
7	La alta Dirección recibe, analiza y valora la información que proviene de los servidores de la entidad.	
8	La información que se produce en la alta dirección llega a los servidores de la entidad.	
(*) Por comunicación informativa se entiende la difusión de información de la entidad pública sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia la ciudadanía, personas y organizaciones interesados en la gestión de la entidad.		
(**) Marque «No Sabe» en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

ANEXO L: Encuesta Medios de Comunicación

Diagnóstico Medios de Comunicación – Encuesta de Opinión.		
Componente: Comunicación Pública.		
Elemento: Medios de Comunicación.		
Área:		
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:		
Valor Descripción	Valor Descripción	
0 No sabe *.	3 Se cumple aceptablemente.	
1 No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.	
2 Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente	
Nº	Afirmación	Valoración
1.	La entidad cuenta con mecanismos de comunicación que lleguen a sus usuarios brindando información completa, sencilla y oportuna acerca de la gestión realizada.(Boletines, prensa, revistas, carteleras, intranet, Internet, periódico mural, noticiero interno)	
2.	La entidad utiliza medios de comunicación que permitan a la ciudadanía el ejercicio del control ciudadano a través de la observación, entendimiento y evaluación de las decisiones y conducta de los servidores.	
3.	Los medios de comunicación utilizados aprovechan los recursos existentes en la entidad.	
4.	A través de los medios de comunicación se obtiene retroalimentación que genere unidad de criterio o de mejoramiento.	
5.	La comunicación contribuye a crear un clima organizacional de confianza brindando información oportuna, eliminando el rumor y evitando la manipulación y distorsión del mensaje.	
6.	La comunicación permite a los servidores, a la ciudadanía y a los órganos de control y vigilancia acceder a información adecuada, transparente y veraz.	
7.	En la entidad hay un plan estratégico de comunicación que conlleva la adecuada existencia y utilización de medios de carácter interno y/o externo.	
(*) Marque «No Sabe» en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto		

ANEXO LL
Encuesta para el Autocontrol de Evaluación

Cuestionario de Autoevaluación del Control	
Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:	
Valor Descripción	Valor Descripción
0 No sabe.	3 Se cumple aceptablemente.
1 No se cumple.	4 Se cumple en alto grado.
2 Se cumple Insatisfactoriamente	5 Se cumple plenamente.

Subsistema: Control Estratégico
Componente: Ambiente de Control

Nº	Afirmación	Valoración
1	Conoce el documento o código de ética que contiene los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos. (Si valora «No Se Cumple» no valore las afirmaciones que siguen a continuación).	
2	El documento o código de ética fue elaborado mediante el diálogo y la participación de los servidores de la entidad.	
3	Se difundieron los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos a todos los servidores de la entidad.	
4	Se han puesto en marcha políticas y estrategias de gestión para aplicar el documento o código de ética en todas las dependencias.	
5	Se han definido lineamientos de comportamiento ético en la dependencia de acuerdo con las funciones específicas asignadas.	
6	Los conflictos se resuelven según el documento o código de ética.	
7	La vinculación de los servidores responde a los requerimientos de los empleos.	
8	Los procesos de inducción le facilitaron a los nuevos servidores conocer la cultura organizacional de la entidad y el ejercicio de sus funciones.	
9	Los procesos de reinducción han permitido la actualización de todos los funcionarios en las nuevas orientaciones técnicas y normativas que afectan el quehacer institucional.	
10	En la entidad se ejecuta el plan institucional de formación y capacitación.	
11	Fueron consultados los servidores sobre sus necesidades de capacitación, a través de encuestas o reuniones de trabajo.	
12	Ha mejorado el desempeño en el puesto de trabajo debido a la capacitación recibida.	
13	La entidad adoptó y ejecutó programas de bienestar social laboral.	
14	La entidad ejecutó el plan de incentivos pecuniarios y no pecuniarios.	

15 Se aplica el sistema institucional de evaluación del desempeño.	
16 Se han tomado acciones de capacitación y desarrollo de los servidores, con base en los resultados de la evaluación del desempeño.	
17 La entidad ha utilizado mecanismos internos y/o con apoyo externo para la selección de gerentes públicos.	
18 Fue evaluada la gestión de los gerentes públicos a través de los Acuerdos de Gestión.	
19 Se realizó publicidad y difusión sobre las prácticas de gestión del talento humano.	
20 La alta dirección emitió los lineamientos y las acciones de la entidad para el cumplimiento de su objeto social.	
21 Los directivos dan cumplimiento a las funciones de la Entidad.	
22 Las actuaciones de la alta dirección generan confianza en los servidores.	
23 El estilo de dirección tiene en cuenta la participación de los servidores en los diferentes procesos de la entidad.	
24 El estilo de dirección tiene en cuenta la participación de las partes interesadas para facilitar el control social.	
25 La alta dirección delegó responsabilidades que contribuyeron a la oportuna toma de decisiones.	
26 Las políticas trazadas por la Alta Dirección fortalecen el desarrollo del talento humano.	
27 Ha sido transparente y eficiente la asignación y uso de los recursos en la entidad.	
28 Hay respaldo y liderazgo de la alta dirección con las políticas y objetivos del control interno.	
29 La alta dirección lidera el cumplimiento de las acciones del mejoramiento y compromisos adquiridos con los entes de control del Estado.	
30 Los directivos tienen los conocimientos y destrezas para dirigir las áreas bajo su responsabilidad.	
31 Los directivos tienen en cuenta los conocimientos y habilidades de sus colaboradores para asignar las cargas de trabajo.	
32 La alta dirección da un trato respetuoso a los servidores de la entidad.	
33 La alta dirección fomenta la comunicación y retroalimentación entre los niveles de la organización.	

Componente: Direccionamiento Estratégico

Nº	Afirmación	Valoración
34	Conozco las competencias y funciones asignadas a la entidad por la Constitución y la Ley	
35	Conozco la misión de la entidad	
36	Conozco la visión de la entidad.	
37	Hay coherencia entre la misión y las competencias y funciones asignadas a la entidad por la norma de creación.	
38	Hay coherencia entre la visión y las competencias y funciones asignadas a la entidad por la norma de creación.	
39	La entidad contempla dentro del proceso de formulación de los planes y programas, la participación y concurso de organismos e instituciones de cooperación que permitan su ejecución.	
40	Los planes y programas se ejecutaron con base en los lineamientos estratégicos (planes indicativos o estratégicos)	
41	Conozco los planes de gestión anual.	
42	Hay coherencia entre los planes de gestión anual y la misión y la visión.	
43	Las necesidades de la ciudadanía se tuvieron en cuenta para la definición de los objetivos del plan de gestión anual.	
44	Los planes y programas se han ejecutado de acuerdo con el presupuesto asignado.	
45	Los planes y programas de la entidad articulan y propician la participación de otras entidades públicas en la financiación, coordinación y ejecución de sus proyectos.	
46	Se ha hecho seguimiento a los planes de gestión anual.	
47	Se han ajustado los planes de gestión anual con base en los resultados del seguimiento.	
48	Se han evaluado los planes de gestión anual.	
49	Los resultados obtenidos responden a lo planeado.	
50	Los procesos de la entidad están concebidos en función de los objetivos institucionales.	
51	Se diseñan los procesos agrupando las actividades independientemente del área que las ejecuta.	
52	La ejecución de los procesos logra el cumplimiento de los objetivos planteados	
53	La entidad tiene claramente establecida la interrelación de los procesos que se ejecutan.	
54	Están identificadas las entradas (insumos) y salidas (productos) de los procesos en la entidad.	
55	Conozco a qué proceso de la entidad corresponden las labores que ejecuto e identifiqué el producto que genera.	
56	Se tienen identificadas las actividades que conforman los	

procesos de la organización	
57 Están consignados los procesos en un documento que le permita a los responsables de los mismos, conocer cómo se ejecutan.	
58 Los procesos cuentan con controles que aseguran su eficiencia y eficacia.	
59 Los procesos en la entidad responden a criterios o políticas de calidad.	
60 Los procesos han sido clasificados en estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación.	
61 Están definidos claramente los niveles de responsabilidad y autoridad en la entidad.	
62 La entidad tiene la capacidad para ajustarse a los cambios del entorno.	
63 La estructura diseñada contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales.	
64 El diseño de la estructura y de los cargos se hizo con base en los procesos y procedimientos de la entidad.	
65 La asignación y distribución de cargos responde a los requerimientos de los procesos.	
66 Se estudiaron los puestos de trabajo para definir los perfiles de los empleos que conforman la planta de personal.	
67 La entidad cuenta con manuales de funciones y competencias actualizados.	
68 La estructura organizacional facilita la comunicación entre los niveles de la entidad.	
69 La estructura organizacional facilita la comunicación de la entidad con las partes interesadas	

Componente: Administración del Riesgo

Nº	Afirmación	Valoración
70	La entidad tiene identificados los eventos de riesgo tanto internos como externos que pueden afectar negativa o positivamente el logro de los objetivos institucionales.	
71	Se han identificado los riesgos que afectan el cumplimiento de los planes y programas de la entidad.	
72	Se han identificado los riesgos que afectan el desarrollo de los procesos de la entidad.	
73	Se han identificado las causas que generan los riesgos en la entidad.	
74	Se han identificado los efectos que pueden presentarse si se materializan los riesgos.	

75	La entidad tiene priorizados, clasificados y evaluados los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos.	
76	La entidad está aplicando acciones con el fin de evitar, reducir, transferir o asumir los riesgos.	
77	La entidad cuenta con los recursos para administrar los riesgos.	
78	Conoce las orientaciones institucionales para la administración del riesgo.	
79	Hay compromiso de la alta de dirección para que se implementen acciones que garanticen la efectividad de la administración del riesgo.	
80	Están identificados los controles para prevenir los riesgos en la entidad.	
81	Los responsables de los procesos realizan periódicamente evaluaciones de riesgos en sus actividades.	

Subsistema: Control de Gestión
Componente: Actividades de Control

Nº	Afirmación	Valoración
82	La entidad cuenta con lineamientos o directrices para hacer eficiente la operación de los procesos definidos.	
83	Las políticas trazadas facilitan la medición del desempeño de los procesos y de los servidores que los desarrollan.	
84	Los procesos en los que participa el área están diseñados, documentados y comprendidos.	
85	Los procedimientos diseñados en el área son efectivos para desarrollar las funciones y alcanzar los objetivos y metas.	
86	La entidad cuenta con políticas y procedimientos efectivos para detectar / prevenir los riesgos.	
87	Los procesos tienen definidos controles en las actividades críticas para prevenir situaciones de riesgo	
88	Los controles definidos han contribuido a reducir los riesgos.	
89	Existen indicadores definidos para medir la efectividad de los procesos del área y se realizan mediciones periódicas para tomar los correctivos necesarios.	
90	En el área se cumple con las políticas y procedimientos establecidos en el Manual de Procedimientos (o de Operación).	

Componente: Información

Nº	Afirmación	Valoración
91	Se conocen las fuentes externas que proveen información a la entidad (comunidad, proveedores, contratistas, entes reguladores o de control, entes de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos públicos o privados, entre otros)	
92	Se cuenta con información sobre la satisfacción de los usuarios frente a la calidad en la prestación de los servicios.	
93	El proceso de quejas y reclamos es insumo para el mejoramiento continuo.	
94	La información que se requiere para realizar las funciones en el puesto de trabajo es fácilmente accesible.	
95	Se conocen las fuentes internas que proveen información a la entidad (actos administrativos, manuales, informes, actas, formatos, entre otros).	
96	Se ha identificado la información que produce la entidad y que es básica para su operación.	
97	Cada servidor registra y divulga la información actualizada requerida para el desempeño de su cargo.	
98	Se han tenido en cuenta las sugerencias realizadas por los servidores de la entidad para el mejoramiento continuo.	
99	Se ha documentando el conocimiento y experiencia de los servidores de la entidad.	
100	La entidad cumple con los parámetros normativos establecidos para la gestión documental. (Ley General de Archivos y reglamentarios)	
101	Se ha controlado la gestión de los procesos con base en los sistemas de información.	
102	La información generada en la entidad cumple con condiciones de calidad, cantidad, oportunidad y forma de presentación.	
103	La toma de decisiones se hace con base en los sistemas de información.	
104	Los sistemas de información facilitan el control político, social y de los organismos de control.	
105	Los sistemas de información permiten el cruce de información y servicios entre las entidades.	

Componente: Comunicación

Nº	Afirmación	Valoración
106	Las políticas de información han contribuido al fortalecimiento de la imagen institucional.	
107	La comunicación interna ha contribuido al fortalecimiento de los resultados de los procesos de la entidad.	
108	Los mecanismos internos de comunicación han contribuido al logro de los objetivos institucionales.	
109	Han sido pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y la manera de llevarlos a cabo.	
110	Participa la ciudadanía en los procesos de formulación, control y evaluación de la gestión de la entidad.	
111	Los servidores de la entidad han recibido capacitación sobre mecanismos de participación ciudadana y estrategias para informar a la ciudadanía sobre la gestión de la entidad.	
112	Los procesos de rendición de cuentas se han constituido en un mecanismo de comunicación e intercambio de información entre la entidad y la ciudadanía.	
113	Se ha informado a la ciudadanía acerca de los mecanismos de participación que pueden utilizar frente a la entidad.	
114	La información de la entidad relacionada con los programas, servicios, obras, contratos o administración de recursos se han puesto a disposición permanente de la ciudadanía.	
115	Las veedurías utilizan los mecanismos de comunicación establecidos por la entidad para acceder en forma oportuna a la información sobre el objeto de control social.	
116	La entidad cuenta con mecanismos de comunicación para llegar a las partes interesadas.	
117	Los medios de comunicación utilizados por la entidad influyen sobre el clima organizacional.	
118	Los medios de comunicación contribuyen a la retroalimentación para el mejoramiento continuo.	