

VALORACION Y PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE TESORERIA DEL MUNICIPIO DE
QUETAME, CUNDINAMARCA”

LILIANA MARIA BAQUERO LEÓN
EILEN KARINA BARRETO GUTIÉRREZ

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
ÁREA DE AUDITORÍA
BOGOTÁ
2007

“VALORACION Y PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE TESORERIA DEL MUNICIPIO DE
QUETAME, CUNDINAMARCA”

LILIANA MARIA BAQUERO LEÓN

Código: 17002753

EILEN KARINA BARRETO GUTIÉRREZ

Código: 17002007

Trabajo de Grado para optar al Título Profesional de Contador Público

Jhon Freddy Cruz

Asesor Técnico

Giovanni Rodríguez

Asesor Metodológico

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA

ÁREA DE AUDITORÍA

BOGOTÁ

2007

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	4
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.2 FORMULACIÓN.....	6
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.3.1 General.....	6
1.3.2 Específicos.....	6
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	7
2. MARCO TEORICO.....	9
2.1 DEFINICIÓN CONTROL INTERNO.....	9
2.2 CONTROL INTERNO EN COLOMBIA.....	10
2.3 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI.....	14
2.4 CONTROL INTERNO EN EL ÁREA DE TESORERIA DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE QUETAME.....	17
2.5 EXPERIENCIA MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO EN OTROS MUNICIPIOS – MECI EN OTROS MUNICIPIOS.....	18
3. MARCO LEGAL.....	25
3.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.....	25
3.2 LEY 87 DE 1.993.....	25
3.3 DECRETO 2145 DE 1.999.....	25
3.4 DECRETO 1599 DE 2.005.....	25
4. DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO DE QUETAME (CUNDINAMARCA).....	27

4.1 DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA.....	28
4.2 VISIÓN DEL MUNICIPIO.....	29
4.3 MISIÓN DEL MUNICIPIO.....	30
4.4 ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONES DE LAS DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO.....	30
5. METODOLOGÍA.....	35
5.1 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
5.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	37
5.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	37
6. DIAGNÓSTICO.....	40
7. PROPUESTA.....	52
8. CONCLUSIONES.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	66
ANEXO UNO: GLOSARIO.....	67
ANEXO DOS: RESULTADO APLICACIÓN ENCUESTAS.....	70
ANEXO TRES: ENCUESTA APLICADA AL TESORERO.....	71
ANEXO CUATRO: ENCUESTA APLICADA A LA SECRETARIA AUXILIAR.....	75
ANEXO CINCO: ENCUESTA APLICADA A LA SECRETARIA PAGADORA ..	79
ANEXO SEIS: ENTREVISTAS.....	83
ANEXO SIETE: RESULTADO ENTREVISTAS.....	84
ANEXO OCHO: FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.....	85

ANEXO NUEVE: FORMATO MATRIZ DE CALIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y
RESPUESTA A LOS RIESGOS.....86

ANEXO DIEZ: FORMATO MAPA DE RIESGOS.....87

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado se ha desarrollado como un aporte al mejoramiento de la gestión pública en el área de Tesorería de la Alcaldía del Municipio de Quetame, basado en el conocimiento adquirido a lo largo de la formación profesional en Contaduría Pública y teniendo en cuenta la necesidad del Municipio de Quetame de ajustar los procesos específicos de Tesorería partiendo de la experiencia, aplicaciones técnicas y prácticas que se vienen llevando en la Entidad, es por ello que se presenta una propuesta de fácil aplicación, entendible a todas las personas involucradas en el manejo de Control Interno en el área de Tesorería, que conlleva a presentar información ágil, clara y precisa en un tiempo determinado; para que los resultados sean en tiempo real y lograr proyectar el cumplimiento de las metas y objetivos del área.

Es fundamental, basarse en la importancia que le dio la Constitución Política de Colombia del año 1991, al establecer el Control Interno en la administración pública a través de los artículos 209, 268 y 269, buscando con ello una gestión en términos de eficacia, transparencia y excelencia, teniendo en cuenta las demás leyes vigentes.

De acuerdo a lo anterior, se espera que esta propuesta sea de gran ayuda en el área de Tesorería de la Alcaldía del Municipio de Quetame, logrando un conocimiento amplio y detallado de todas las operaciones, dando a conocer las nuevas tendencias requeridas del sector público en control interno plasmadas en un diseño organizacional llamado Modelo Estándar de Control Interno (MECI), generado fortalecimiento a nivel administrativo, desarrollo de nuevas políticas en el área de tesorería, eficacia y eficiencia de la información, mejor manejo de los recursos, que proyectara a la ciudadanía la realización y consecución de todas las metas propuestas buscando el beneficio común.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Hoy en día la gestión pública exige el fortalecimiento de las diferentes áreas sobre las cuales opera un municipio en Colombia, por ello se hace necesario la evaluación continua de los procesos, debido a que en la actualidad los Municipios tienen deficiencias en los procesos de control interno ya que se hacen en forma rutinaria y no se tienen en cuenta las variaciones del entorno, por tanto el Municipio de Quetame no puede ser ajeno a tales exigencias.

En consecuencia la administración del Municipio de Quetame da a conocer su preocupación en cuanto a su sistema vigente de Control interno, ya que en este momento dicho sistema no es eficiente, y en su archivo se toma como referencia un Manual del año 2.003 con el cual se creo la Unidad y el comité de Coordinación en donde se establecen además las medidas internas para ejecutar las actividades propias de la Alcaldía en su momento, pero hoy no cumple con la normatividad que el Estado exige, los funcionarios no conocen el contenido de los Manuales establecidos para dicha área y por consiguiente estos Manuales no se ajustan a las necesidades del Municipio incluyendo el área de Tesorería.

En el año 2005 Carlos Ernesto Munera Carrillo estudiante de Administración de la Escuela Superior de Administración Pública, desarrolló un trabajo de grado dirigido al área administrativa en cuanto a la “Reestructuración a la Alcaldía de Quetame” la cual tuvo como objetivo generar la modernización organizacional de la administración central del Municipio de Quetame a través de la elaboración de un estudio técnico, según lo establecido en el artículo 46 de la ley 909 de 2004 para su reestructuración, donde sugiere que la administración debe realizar los siguientes cambios:

- Acceso a Internet de la Administración central, ya que se encuentra retrazada a nivel tecnológico y aislado en comunicación.
- Reorganización física, reubicación de la secretaría de gobierno según nueva estructura organizacional.
- Convenios con el Banco Agrario para pagos y recaudos sistemáticamente.
- Implementación de nuevo software “gouvernement” para coayudar al cumplimiento de metas y al establecimiento y buen funcionamiento del

sistema de control interno.

La conclusión para el área de Tesorería en el trabajo en mención fue: proponer mejoras en los procesos en el área de tesorería, previa valoración del que actualmente se utiliza, a través de un Modelo Estándar de Control Interno (MECI), analizando el cumplimiento de los procedimientos, si están diseñados de acuerdo al funcionamiento del Municipio, si se ajustan a la normatividad vigente, si son eficaces, si muestran el desarrollo de las políticas locales y sobre todo, si existe un manejo transparente de los recursos.

Partiendo de lo anterior el presente trabajo tiene como finalidad abarcar la primera fase del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) para el área de tesorería en cuanto al control interno se refiere, lo cual va a generar fortalecimiento tanto del área de Tesorería, como de la alcaldía a nivel administrativo que proyectará a la ciudadanía la realización y consecución de todas las metas propuestas buscando el beneficio común.

A partir de estas condiciones se formula la siguiente pregunta de investigación:

1.2 FORMULACIÓN

¿Cómo Valorar y Diseñar una propuesta para el mejoramiento del Sistema de Control Interno en el Área de Tesorería del Municipio de Quetame (Cundinamarca), que cumpla con el Modelo de Control Interno (MECI)?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 General

Diseñar una propuesta para mejorar el Sistema de Control Interno en el Área de Tesorería del Municipio de Quetame (Cundinamarca), que cumpla con el nuevo modelo de control interno denominado Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?

1.3.2 Específicos

Evaluar e identificar las debilidades y fortalezas en los procesos que se llevan a cabo en la actualidad en el área de Tesorería de la Alcaldía del Municipio de Quetame.

Elaborar a partir del análisis de fortalezas y debilidades un modelo de Control Interno ajustado en términos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) para el área de Tesorería de la Alcaldía del Municipio de Quetame, aplicando la normatividad vigente en materia de Control Interno.

Dar a conocer la propuesta desarrollada para el área de tesorería del Municipio de Quetame, de manera que sirva como herramienta para el control y manejo de los recursos, a través del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

1.4 JUSTIFICACIÓN

Realizar este trabajo de Grado en el municipio de Quetame, tiene como finalidad presentar una propuesta de mejoramiento al sistema de control interno que actualmente se utiliza, que sirva como herramienta para el mejor desarrollo de los procesos del área de tesorería, y se ajuste a los requerimientos de las normas legales vigentes en materia de control interno, a través del modelo estándar de control interno (MECI), toda vez que el modelo de control interno que actualmente se maneja no es eficiente, los funcionarios no conocen el contenido de los manuales establecidos para el área y por consiguiente sus procesos no se ajustan a la normatividad exigida por el Estado.

En el año 2005, Carlos Ernesto Munera Carrillo, estudiante de Administración de la Escuela Superior de Administración Pública, desarrolló un trabajo de grado dirigido al área administrativa en cuanto a la “Reestructuración a la Alcaldía de Quetame” la cual tuvo como objetivo generar la modernización organizacional de la administración central del Municipio, a través de la elaboración de un estudio técnico y basado en el artículo 46 de la ley 909 de 2004, mediante el cual sugirió que la administración debía realizar cambios como: acceso a Internet, reorganización física, Convenios con el Banco Agrario, Implementación de nuevo software y propuesta de mejora Modelo Estándar de Control Interno (MECI) entre otros.

Partiendo de la reestructuración sugerida, y siguiendo ese modelo organizacional planteado, nos enfocaremos en desarrollar la propuesta dirigida a la actualización de los procesos, procedimientos y demás mecanismos de control en cuanto al

Modelo Estándar de Control Interno (MECI), generado fortalecimiento a nivel administrativo, desarrollo de nuevas políticas en el área de tesorería, eficacia y eficiencia de la información, mejor manejo de los recursos, que proyectará a la ciudadanía la realización y consecución de todas las metas propuestas buscando el beneficio común.

2. MARCO TEORICO

2.1 DEFINICIÓN DE CONTROL INTERNO

“Es un sistema: Conjunto de partes coordinadas, ordenadamente relacionadas entre si que contribuyen a un determinado objetivo.

Es interno: Porque surge como un control al interior de la misma entidad a quien compete dicha responsabilidad, debiendo estar intrínseco en todos los procesos, instancias y facetas de la administración. Es un control de carácter preventivo que, más que represivo es asesor y orientador. Es un sistema de ayuda para la administración.

Es un conjunto de planes métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación: significando con ello que es un modelo de administración gerencial que comprende todo el conjunto de directrices, técnicas y elementos gerenciales no solo de carácter financiero sino administrativos. Abarca por tal motivo, todo el esquema organizacional y las diferentes instancias, facetas y dependencias de la estructura administrativa (planeación, organización, dirección y control) que constituyen e identifican a cada entidad.

Señala además, la definición, el claro propósito u objetivo general del sistema de control interno, orientando no solamente a salvaguardar los bienes y recursos públicos, sino a garantizar el cabal cumplimiento de las políticas planes y metas propias de la entidad, cuidando de hacer efectivo los principios rectores de toda administración moderna, prescritos por la nueva Carta Política”. (Gaviria - 1994).

El sistema de Control interno es una herramienta muy importante para entes de cualquier nivel, ya que es “fundamental incorporar a la administración pública los conceptos de administración centrada en principios y valores que direccionen y conduzcan el día a día institucional, generando en el servidor público un alto sentido de pertenencia e identificación con su organización, de tal manera que los principios de la función administrativa así como los objetivos del Sistema de Control Interno, se den por si mismos como un desarrollo natural del quehacer organizacional.

En esta medida se deben conocer los objetivos primarios que el Control Interno

debe lograr, para entender la magnitud e importancia de su aplicación, implementación y uso continuo. Estos objetivos son los siguientes:

- Confiabilidad e integridad de la información.
- Cumplimiento de políticas, planes, procedimientos, leyes y regulaciones.
- Salvaguarda de los bienes.
- Uso eficiente y económico de los recursos.
- Cumplimiento de objetivos establecidos y de metas de operaciones y programas.

(Comité Interinstitucional de control Interno -1997).

2.2 CONTROL INTERNO EN COLOMBIA

“Desde que se expidió la Constitución de 1991, el tema del control interno ha tenido un permanente desarrollo normativo que ha ido dando respuesta a diferentes necesidades para su implementación y desarrollo; los dos artículos constitucionales que constituyen el punto de partida para el desarrollo normativo en materia de control interno, 209 y 269, dan elementos de juicio para que internamente busque la efectividad del control interno como garante de la efectividad de estos principios en reemplazo de la permanente presencia del control fiscal en las organizaciones, en su calidad de instrumento de transparencia.

Dicha Constitución en sus artículos 209 y 269 establece que la administración pública deberá ejercerse bajo los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, estableciendo para ellos en todas las entidades estatales la obligatoriedad de diseñar y aplicar según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, así como el diseño y organización en sistemas de evaluación de gestión y resultados de la administración pública.

La misma Constitución en su artículo 267 eliminó el ejercicio del control previo por parte de las Contralorías, reemplazándolo por un control posterior y selectivo cuya finalidad es vigilar y evaluar la gestión fiscal del estado y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la nación.

En 1993 se produce todo el desarrollo normativo general de estas disposiciones constitucionales, a través de la ley 87, mediante la cual se dota a los organismos y entidades del Estado de lineamientos claros sobre la implementación y desarrollo del Sistema de Control Interno, al mismo tiempo que se genera un mecanismo para evaluar la calidad, el nivel de confianza, la eficacia y la eficiencia del Sistema de Control Interno del Estado.

La ley 42 de 1993 da a las Contralorías la función de vigilar el Estado a través de la implementación de controles financieros, de legalidad, de gestión, de resultados y la evaluación de los sistemas de control interno de cada Entidad, y la Ley 87 establece las normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado.

En 1994, con el decreto 1826 y la Directiva Presidencial 02, se concretan acciones por el Presidente de la República, como máxima autoridad administrativa, para posibilitar la implementación de los Sistemas de Control Interno en las entidades y organismos del orden nacional, mediante la creación de las Oficinas de Control Interno en la estructura de Ministerios y Departamentos Administrativos, adscritas al Despacho del respectivo Ministro o Director de Departamento Administrativo y dando las bases para la organización de Comités de Coordinación de Control interno, como instancia de retroalimentación al interior de cada entidad del Estado, así como mediante la fijación de directrices para el desarrollo de la función de control interno en todas las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional.

Igualmente, en armonía con la nueva concepción del Control Interno como instrumento gerencial mas que como mecanismo de inspección, vigilancia y sanción, en la normatividad de este año se ordena que las funciones disciplinarias que estén siendo ejercidas por las Oficinas de Control Interno en los Ministerios y Departamentos Administrativos, pasen a ser realizadas por las Oficinas de Control Interno Disciplinario, con lo cual se delimita definitivamente el alcance de una y otra función (asesoría y apoyo al control interno por las oficinas de control interno, y funciones de control disciplinario por dependencias diferentes a dicha oficina).

En 1997, en la Directiva Presidencial 01, se redefinen los elementos específicos del Sistema, en armonía con los elementos generales contemplados en la Ley 87 de 1993, concretándolos en 1) esquema organizacional, 2) plataforma estratégica, 3) políticas, 4) planeación, 5) procesos y procedimientos, 6) indicadores, 7) sistema de información y comunicación, 8) manual de funciones, 9) administración del talento humano y de los recursos físicos y financieros y 10) evaluación del Sistema de Control Interno, fijando las directrices para el desarrollo de estos elementos, así como las etapas para la implementación del sistema.

En 1998, con la expedición de la Ley 489, Estatuto Básico de la Administración Pública, se crea el Sistema Nacional de Control Interno como instancia de articulación del sistema en todo el Estado, bajo la dirección y coordinación del Presidente de la República, como máxima autoridad administrativa.

En 1999, con el decreto reglamentario 2145 se consolida el papel de las diferentes instancias en materia de control interno dentro del Sistema Nacional, se establece por primera vez la obligación para todas las entidades del Estado de presentar al Consejo Asesor un informe anual sobre el avance del sistema de control interno institucional, se hace claridad sobre el papel de la Oficina de Control Interno en cada uno de los procesos fundamentales de la administración y se fortalece aún más el Consejo Asesor como organismo consultivo del Gobierno Nacional, adscrito al Departamento Administrativo de la Función Pública. El artículo quinto del Decreto 2145 de noviembre de 1999 establece las responsabilidades del Sistema de Control Interno.

Como facilitadores encargados de orientar, asesorar e impulsar la implantación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno, fueron delegados el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Procuraduría General de la Nación, el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, el Comité Interinstitucional de Control Interno, el Comité de Control Interno Institucional y las Oficina o Unidades de Control Interno de cada Entidad.

El 27 de noviembre de 2001 se reglamenta la Rendición de Cuenta, su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría General de la República, la cual determina las entidades obligadas a anexar a la cuenta fiscal el informe sobre el Sistema de Control Interno y el contenido del mismo.

El 24 de junio de 2002 se expide la Ley 734 de 2006 por medio de la cual se expide el Nuevo Código Disciplinario Único, en el cual se contempla como deber de todos los servidores públicos “Adoptar el Sistema de Control Interno y función independiente de auditoría interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen”.

El 30 de diciembre de 2003 se expide la Ley 872 por medio de la cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras Entidades prestadoras de Servicios, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades.

El 9 de diciembre de 2004 mediante el Decreto 4110 se reglamenta la Ley 872 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, la cual determina las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de Calidad en los organismos y entidades estatales. Este Decreto también determina que el establecimiento y desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad estatal y de los jefes de cada una de las dependencias, así como de los funcionarios de los organismos estatales.

El artículo 3 del mismo decreto indica que como mecanismo de evaluación que facilite la revisión a la alta dirección, a los ciudadanos y a los organismos de control, se deberá diseñar un sistema de seguimiento que incluya indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad.

El 20 de mayo de 2005, mediante decreto 1599, se adopta el modelo estándar de Control Interno para el Estado colombiano, conocido como MECI 1000:2005, el cual introduce elementos de gestión modernos basados en estándares internacionales de control interno de probada validez como son COSO, COCO, CADBURY y COBIT; por lo tanto determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control Interno en las entidades y agentes obligados conforme al artículo 5º. De la ley 87 de 1993.

El MECI 1000:2005 parte del establecimiento de tres grandes Subsistemas de Control (Estratégico, de Gestión y de Evaluación). Cada uno de los Subsistemas se dividen en componentes y los componentes a su vez se subdividen en elementos, de tal manera que al desarrollarlo permitirán tener una visión controlada e integrada de toda la Entidad.

El 27 de mayo de 2005, mediante circular No.02 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial, se informa a los Representantes Legales, Jefes de Oficina de Control Interno, Auditores Interno, Asesores o quienes hagan sus veces en las entidades y organismos públicos del orden nacional y territorial, la normatividad que da vida al modelo MECI 1000:2005.

El 27 de septiembre del 2005, se emitieron las circulares 03, 04 y 05 que establecieron los lineamientos generales para la implementación del modelo estándar de control interno para el estado colombiano – MECI 1000:2005; determinaron líneas para la evaluación institucional por dependencias en

cumplimiento de la ley 909 de 2004 y recordaron la función de verificación de las acciones de prevención o mejoramiento respecto de la defensa y protección de los derechos humanos por parte de los servidores públicos, respectivamente”. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. 2006)

2.3 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI

El Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 se construyó tomando como fundamento el marco conceptual desarrollado con ocasión de la cooperación internacional con la Agencia de los Estados Unidos para la Cooperación Internacional (USAID), y su operador en Colombia Casals & Associates Inc., dentro del Programa de Fortalecimiento de la Transparencia y Rendición de Cuentas en Colombia.

El Modelo 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 del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) es orientar a las entidades hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado, para lo cual se estructura en tres grandes subsistemas, desagregados en sus respectivos componentes y elementos que enunciaremos a continuación.

- Subsistema de Control Estratégico: agrupa y correlaciona los parámetros de control que orientan la entidad hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas.
- Subsistema de Control de Gestión: reúne e interrelaciona los parámetros de control de los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión: planes, programas, procesos, actividades, procedimientos, recursos, información y medios de comunicación.
- Subsistema de Control de Evaluación: agrupa los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la entidad, a través de sus diferentes mecanismos de verificación y evaluación.

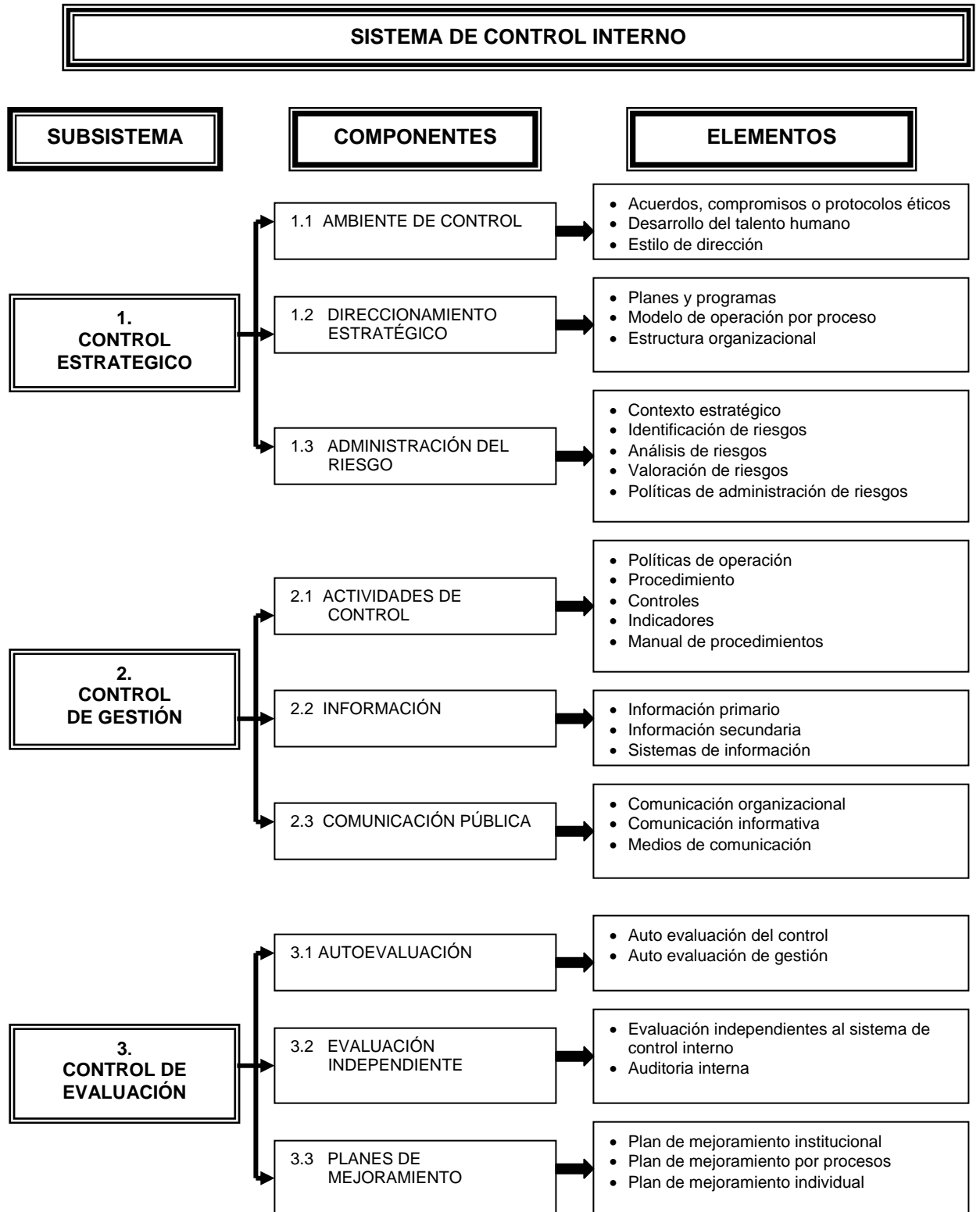
Este enfoque concibe el Control Interno como un conjunto de elementos

interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la entidad y le permite estar siempre atenta a las condiciones de satisfacción de los compromisos contraídos con la ciudadanía, garantiza la coordinación de las acciones y la fluidez de la información y comunicación, anticipa y corrige, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.

Estructura del Modelo

El Marco Conceptual del Modelo, establecido mediante el Decreto 1599 de 2005, sienta las bases conceptuales y técnicas bajo las cuales se estructura. El gráfico que a continuación se presenta permite observar dicha estructura:

GRAFICO No. 1



Las entidades implicadas en la implementación de este modelo desde sus inicios han desarrollado el convenio 016 entre la firma CASALS & ASSOCIATES Inc. OPERADOR Y EJECUTOR DEL PROGRAMA POR ENCARGO DE USAID Y EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA – DAFP, quien a su vez es el encargado de dar soporte y asesorar en cuanto al diseño, implementación y evaluación del Sistema de Control Interno en las entidades publicas sin ningún costo.

“El objetivo del Convenio es el de apoyar al Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) a través del Programa de Cooperación USAID/CASALS, “Apoyo al Fortalecimiento de la Eficiencia y la Transparencia en el Estado Colombiano” en sus esfuerzos por fortalecer el Sistema de Control Interno gubernamental a fin de mejorar el nivel de cumplimiento de los objetivos institucionales del Sector Público”. (Rendición de cuentas – Procuraduría General de la Nación 2006.)

El Modelo Estándar de Control Interno para entidades del Estado, se genera tomando como base el artículo 1° de la Ley 87 de 1993, el cual se encuentra compuesto por una serie de Subsistemas, Componentes y Elementos de Control.

El Modelo Estándar de Control Interno que se establece para las entidades del Estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

Este Modelo se ha formulado con el propósito de que las entidades del Estado obligadas puedan mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoria Interna o quien haga sus veces.

2.4 CONTROL INTERNO EN EL ÁREA DE TESORERIA DE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE QUETAME

En el año 2005 se elaboró la propuesta de reestructuración a la Alcaldía del Municipio de Quetame, la cual consistió en:

- Recopilar información a nivel general y específico de la administración pública.

- Realizar un diagnóstico de todos los procesos y áreas que maneja la alcaldía y a cada uno de ellos analizar sus actividades para elaborar el manual de funciones según sus necesidades en ese momento.
- Diseñar un Manual de funciones acorde al Municipio.
- La fundamentación metodológica se basó en tres fases: recolección de información, análisis y procesamiento de la información y elaboración del estudio técnico.
- Se analizó y se implementó reestructuración en todas las áreas en cuanto a las funciones de cada cargo.
- Propuesta implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI): “Después de todo el análisis administrativo y cambio en funciones de todas las dependencias, en cuanto a control interno se propone implementar el modelo estándar de control interno (MECI) de acuerdo con el decreto 1599 del 20 de mayo de 2005 junto con el anexo técnico MECI 1000:2005 base fundamental para la modernización del sistema de control interno de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas”.
- Según entrevista con el Tesorero y Secretaria en la Alcaldía en cuanto a Control Interno no se tiene ninguna clase de control establecido de las actividades y procesos.

2.5 EXPERIENCIA MECI EN OTROS MUNICIPIOS

Al revisar información suministrada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAPF), acerca de los Municipios en Colombia que están en proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en su informe da a conocer los siguientes aspectos positivos:

- En general se encuentra, que tanto a nivel nacional como territorial, las entidades han adelantado la primera etapa de implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) de la que trata la Circular 03 del 27 de

septiembre de 2005, es decir, la alta dirección adoptó el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), se comprometió con su implementación y designó los responsables. Igualmente, se ha llevado a cabo el autodiagnóstico y la planeación de acciones.

- En la mayoría de los informes es clara la existencia de un equipo encargado de coordinar la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en las entidades; no obstante, es necesario que dichos equipos reciban capacitación permanente con el fin de facilitar su labor asesora y de acompañamiento.
- Se evidencia que en general los servidores conocen de qué se trata el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y su aplicabilidad en la gestión de la entidad. La realización de las encuestas ha obligado a que las entidades capaciten los servidores con el fin de diligenciarlas; esto ha contribuido a la difusión del Sistema de Control Interno.
- Las entidades obligadas por la ley 872 de 2003 a implementar el Sistema de Gestión de la Calidad al mismo tiempo que el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), están trabajando paralelamente los dos sistemas, facilitando su desarrollo y coordinación; más aún cuando se ha recomendado que el equipo Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el representante de la alta dirección deben asumir, de igual modo, las funciones de liderazgo de gestión de la calidad. Además, es de anotar que la Norma Técnica de Calidad también está siendo implementada por algunas entidades que no están obligadas por la ley en mención.
- Se está logrando independizar el concepto de Sistema de Control Interno del rol de las oficinas de control interno, en general, son otras dependencias las encargadas de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- Dichas oficinas van poco a poco recuperando su rol independiente evaluador y retroalimentador con respecto al sistema. Esto se evidencia con mayor claridad en las entidades donde no hay dicha oficina, pero el sistema está funcionando con el apoyo de los servidores, entendiendo su responsabilidad con la ejecución del mismo.
- Otro aspecto a destacar se relaciona con el plan de mejoramiento

- En general se observa que las entidades han realizado campañas de sensibilización tendientes a fortalecer en los servidores públicos, el establecimiento de una cultura orientada hacia el autocontrol y auto evaluación; si bien esto aún es incipiente, es un tema que se viene desarrollando de manera permanente.
- La mayoría de las entidades manifiesta contar con estructuras flexibles que facilitan el cumplimiento de las funciones y cometidos organizacionales.
- Las entidades han adelantado acercamientos a la ciudadanía a través de la realización de audiencias públicas y de rendición de cuentas, lo cual ha fortalecido la comunicación de las mismas con la comunidad. Si bien es cierto éstas han tomado conciencia sobre la importancia de la relación y el suministro de información a la comunidad, todavía se hace necesario que diseñen herramientas y mecanismos que faciliten la participación efectiva de la ciudadanía y el ejercicio del control social.

En su mismo informe el Departamento Administrativo de la Función Pública recomienda mejorar los siguientes aspectos:

- Se aprecia como una falencia generalizada la falta de divulgación de los diversos procesos y actuaciones que adelanta la entidad, los cuales no son comunicados a los servidores. De aquí se desprende la poca comunicación interna entre dependencias dificultando el desarrollo de los procesos y el trabajo en equipo, además de afectar el clima laboral.
- Uno de los Componentes que requiere de mayor atención en cuanto a su implementación, mantenimiento y seguimiento es la política de Administración del Riesgo; debido a que en general las entidades no han logrado fortalecer realmente esta política, encontrando que la mayoría de ellas no han dado cumplimiento a pesar de haber sido establecida desde hace cinco años y que se considera estratégica para la gestión institucional.

- Las oficinas de control interno deben resaltar dentro de los hallazgos de los informes de evaluación del Sistema de Control Interno, la importancia de contar con mapas de riesgos con enfoque sistémico sobre el área evaluada, especificando el riesgo, las causas y los efectos; para con base en ellos realizar recomendaciones preventivas y/o correctivas y realizar seguimiento a la evolución de dichos riesgos con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones propuestas.
- A pesar de que la gran mayoría de entidades desarrollan planes de bienestar y capacitación, se han descuidado aspectos tales como la inducción, la reinducción, el plan de incentivos y estímulos, aspectos fundamentales para fortalecer el compromiso y la cultura del autocontrol y auto evaluación necesaria para el funcionamiento adecuado de los sistemas. Además, que estas políticas no obedecen a una planeación de las mismas.
- Se recomienda que las entidades tengan en cuenta la política de racionalización de trámites, sobre todo aquellos que se adelantan con mayor frecuencia y que requieren más contacto con la ciudadanía. De igual modo se considera importante la difusión del portafolio de trámites.
- En la mayoría de informes revisados una de las debilidades sentidas se relaciona con el ejercicio de la auto evaluación de los procesos, se requiere del respaldo de la alta dirección y de la formulación de políticas desde los comités de coordinación de control interno sobre la auto evaluación del control y de gestión en las entidades, con el fin de crear conciencia sobre la importancia de su realización, en aras del mejoramiento continuo.
- Uno de los Componentes más críticos que se evidencia es el de Actividades de Control. Se requiere profundizar con las entidades los elementos de control que lo componen ya que sin ser una constante, todos en algún momento presentan debilidades que obstaculizan la medición de la gestión institucional. Estos elementos de control son básicos para obtener información, monitorear, evaluar y formular acciones preventivas, correctivas o de mejoramiento.
- La atención a los ciudadanos debe hacerse bajo enfoque del servicio público, en términos respetuosos, corteses y oportunos, y garantizando que la información suministrada al público sobre los servicios ofrecidos y sobre

- La información constituye uno de los elementos más importantes en el seguimiento, control y evaluación de los resultados y, por su importancia estratégica, una de las herramientas fundamentales para la toma de decisiones; es por ello que se deben diseñar políticas y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos y registros, que permitan la efectividad en las operaciones y que la información de la entidad y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de la ciudadanía.
- Se debe integrar los sistemas de Evaluación, de Control y de Gestión como una herramienta de auto evaluación y de autocontrol que permita, por un lado, monitorear en tiempo real el quehacer organizacional y por el otro, comparar los resultados alcanzados en relación con lo programado y así determinar las posibles desviaciones, a fin de promover acciones correctivas necesarias para el cumplimiento de los planes y facilitar el logro de la metas previamente definidas en el desarrollo de la misión institucional; por otro lado, permite que cada servidor público a través de diferentes herramientas ejerza autocontrol sobre los procesos o funciones que se le han asignado.

Continuando con el informe del Departamento Administrativo de la Función Pública da a conocer el proceso de implementación en el Departamento de Cundinamarca:

El Departamento de Cundinamarca se ubica en un nivel satisfactorio de implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Los tres subsistemas se encuentran también en el nivel satisfactorio, siendo el de Control de Evaluación el que presenta mayores avances.

El Subsistema de Control Estratégico se encuentra en un nivel satisfactorio; es importante resaltar la labor por las entidades el componente direccionamiento estratégico, pues se evidencia que han trabajado por consolidar una estructura organizacional y un marco estratégico que les facilita orientar sus acciones hacia el cumplimiento de las funciones, y han avanzado en la implementación de un modelo de operación por procesos. Del componente Ambiente de Control se destaca el compromiso de la alta dirección en la implementación del Modelo

Estándar de Control Interno (MECI) y los avances de algunas entidades en materia de gestión del talento humano.

No obstante, se evidencian algunas falencias en materia de capacitación, y bienestar social. Es importante señalar la conciencia que tienen algunas entidades sobre la necesidad de avanzar en esta materia, así como en complementar el trabajo de implementación del modelo de operación por procesos, específicamente, bajo la norma NTCGP 1000:2004. Las debilidades más evidentes hacen referencia al tema de valores y al proceso de administración del riesgo. En cuanto al código de ética, a pesar de que en muchas entidades se cuenta con un documento que protocolice los valores institucionales, la falla que manifiestan un grupo significativo de entidades es la poca o nula sensibilización o interiorización del mismo por parte de los servidores o su construcción a partir de procesos en los que no participaron la mayoría de servidores.

En materia de riesgos, a pesar de que el Componente obtuvo una calificación satisfactoria, se hace evidente que el trabajo desarrollado por las entidades debe adecuarse a lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), a través del diseño e implementación de lo previsto para los cinco elementos que hacen parte de este Componente.

El Subsistema de Control de Gestión se encuentra en un nivel satisfactorio; se evidencian avances en los componentes de Información y Comunicación Pública, por cuanto las entidades han trabajado en el reforzamiento de mecanismos internos de información y comunicación, y en diseñar o establecer alternativas para escuchar a sus usuarios, especialmente en las entidades del sector salud.

También se destacan los elementos referentes a indicadores y manuales de procedimientos, en los cuales se nota una mayor utilización por parte de las entidades, como herramientas de gestión. Sin embargo, también se evidencia que a pesar de los avances en el diseño e implementación de los elementos que hacen parte de los componentes del Subsistema, las entidades son conscientes de que deben continuar fortaleciendo su trabajo para mejorar su nivel de implementación, especialmente en lo que tiene que ver con la aplicación de controles, formulación y desarrollo de políticas de operación, implementar (y no solo documentar) procedimientos y mayor aprovechamiento de los indicadores.

El Subsistema de Control de Evaluación se encuentra en un nivel satisfactorio; elemento que más se destaca es la evaluación independiente, por cuanto se ha reforzado el papel que cumplen las Oficinas de Control Interno, a las que

progresivamente se les deja de ver como policías, y acatan más las recomendaciones que hacen a través de instrumentos como las auditorías internas.

Se evidencia, así mismo, mayor utilización del monitoreo y evaluación permanente como mecanismos que orienten el quehacer organizacional, y la incorporación del plan de mejoramiento institucional como herramienta que les permite trabajar en aquellos aspectos más débiles y en acciones de fortalecimiento.

Sin embargo, persisten debilidades en la cultura de auto evaluación y el autocontrol, y el poco compromiso y problemas de actitud de los servidores frente a la evaluación. Los planes de mejoramiento individual son escasos y los de mejoramiento por procesos o institucionales, en algunas ocasiones solo reflejan los compromisos con los organismos de control.

El instrumento de auditorías internas, pese a presentar avances en su utilización como herramienta de evaluación, aun tiene falencias técnicas que impiden contar con elementos de juicio para un mejoramiento permanente de las entidades. (Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP)

3. MARCO LEGAL

Partiendo del objetivo general encontraremos los fundamentos teóricos que sustentan la base para el desarrollo del presente trabajo.

3.1 CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA

La Constitución Política de 1991 incorporó el concepto del Control Interno como un instrumento orientado a garantizar el logro de los objetivos de cada entidad del Estado y el cumplimiento de los principios que rigen la función pública.

3.2 LEY 87 DE 1993

Por su parte, la Ley 87 de 1993 establece normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismo del Estado, y la Ley 489 de 1998 dispuso la creación del Sistema Nacional de Control Interno.

3.3 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”.

3.4 DECRETO 1599 DE 2005

Con el fin de buscar mayor eficacia e impacto del Control Interno en las entidades del Estado, el Departamento Administrativo de la Función Pública, promovió la adopción e implementación de un modelo de control interno, iniciativa que fue acogida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, que condujo a la expedición del Decreto 1599 de 2005 “por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005”.

El artículo 1º de este Decreto establece. “Adoptase el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005”, el cual determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control Interno en las entidades y agentes obligados

conforme el artículo 5 de la Ley 87 de 1993.

El artículo 3º del mismo establece: “El Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP- administrará y distribuirá para todas las entidades del Estado obligadas conforme el Artículo 5º de la Ley 87 de 1993, los instrumentos necesarios para el diseño, desarrollo e implementación de cada uno de los elementos, componentes y subsistemas del Modelo Estándar de Control Interno”.

Por esta razón, el Departamento Administrativo puso a disposición de las entidades públicas de los órdenes nacional y territorial, de los órganos de control del Estado, de todos los organismos competentes y de la ciudadanía en general, el Manual de Implementación y Desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno, a fin de promover la institucionalización del Control como herramienta de gestión y, de esta manera, facilitar el cumplimiento del mandato Constitucional y legal.

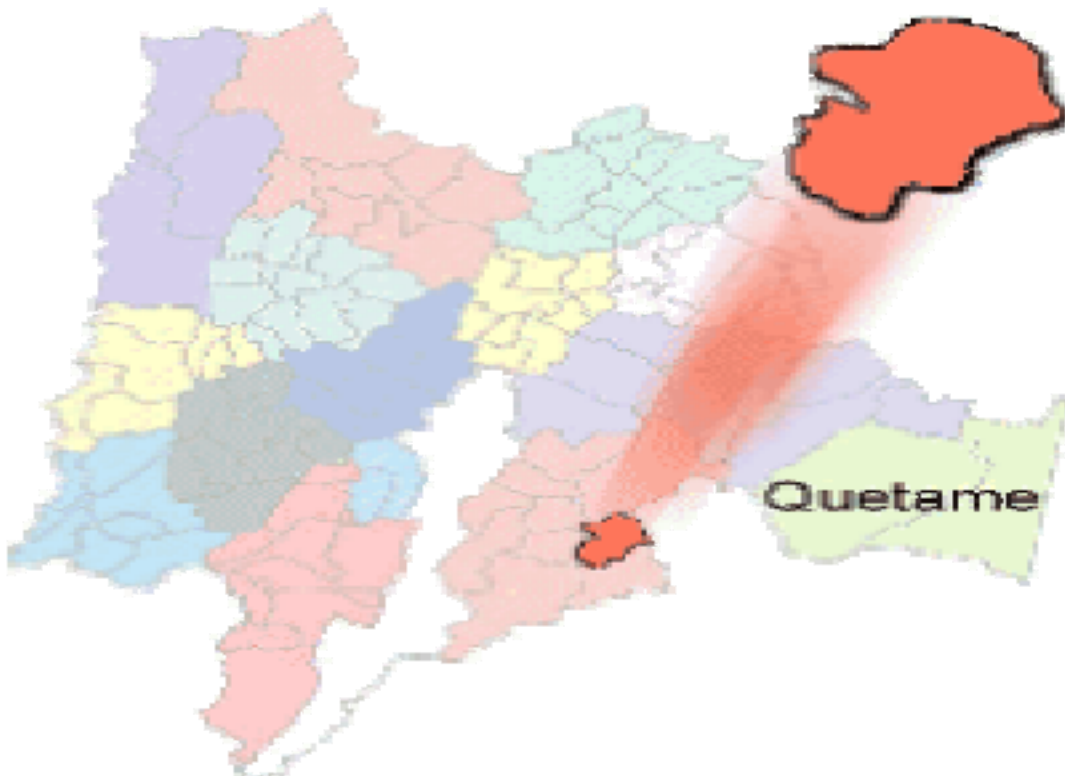
Para dar inicio a la Etapa 1 de Planeación al Diseño e Implementación del Sistema de Control Interno, se deberá aplicar los lineamientos generales establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP en la Circular No. 03 de 2005.

4. DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO DE QUETAME

El municipio de Quetame se encuentra en el kilómetro 42 vía Villavicencio en el Departamento de Cundinamarca. El nombre del municipio de Quetame proviene de la lengua chibcha de los indígenas que habitaban esa región y significa “nuestra labranza del monte”.

Limita por el norte con el municipio de Fómeque, al occidente con Fosca y Cáqueza, al oriente con el departamento del Meta y al sur con el municipio de Guayabetal.

GRAFICO No. 2



Las actividades principales del municipio son la agricultura (cultivo de sagú, frijol, maíz, arracacha, etc.), la ganadería y la actividad comercial la cual guarda relación con los productos de origen agropecuario.

4.1 DIVISIÓN POLITICO ADMINISTRATIVA

El municipio presenta como divisiones administrativas el casco urbano determinado por el perímetro urbano y el sector rural el cual está conformado por veinticuatro (24) veredas y una inspección de policía.

ITEM	Veredas	Área en Ha	%
1	Caimito	311.51	2.25
2	Chilcal Alto	312.99	2.26
3	Chilcal Bajo	688.7	4.97
4	Corraleja	558.87	4.04
5	Estaqueca Alto	671.86	4.85
6	Estaqueca Bajo	874.32	6.31
7	Ficalito	336.65	2.43
8	Granadillo	472.77	3.41
9	Guacapate	309.47	2.23
10	Guamal Alto	611.16	4.41
11	Guamal Bajo	597.5	4.31
12	Hoya Alta	171.36	1.24
13	Hoya Baja	485.07	3.50
14	Hoya Vargas	121.44	0.88
15	Las Mercedes	1161.51	8.39
16	Las Mesitas	202.41	1.46
17	Llano Grande	316.78	2.29
18	Naranjal	1373.39	9.92
19	Povitos	309.46	2.23
20	Tengavita (Trapichito)	481.35	3.48
21	Tibrote Alto	565.58	4.08
22	Tibrote Bajo	1985.81	14.34
23	Totumito	514.1	3.71
24	Hierbabuena	303.88	2.19
25	Centro	109.28	0.79
	Total	13847.22	100

En cuanto a la población, la proyección censo DANE establece que la mayor población está concentrada en el campo así: el 80% es población rural y el 20% se encuentra en la cabecera municipal.

Entorno Económico: El Municipio de Quetame se caracteriza principalmente por una economía basada de manera fundamental en la agricultura; dentro de ella sobresale un cultivo que caracteriza a la región, este es el sagú, del cual se

extraen los rizomas y a través de una serie de procedimientos se elabora el pan de sagú principal producto del municipio; también figura la ganadería en una menor escala.

Situación Social: se desarrolla dentro de la gestión del sistema de identificación de beneficiarios del SISBEN y programas sociales como prosperar, alimentación al adulto mayor, familias en acción, hogares bienestar familiar, clubes pre-juveniles y nutrición infantil que se llevan a cabo junto con este.

- Salud: El municipio cuenta con un Centro de Salud en su cabecera Municipal y un Puesto de Salud en la Inspección de Policía, los cuales son de nivel I, es decir, por cualquier eventualidad que requiera atención especializada se debe remitir a centro de Nivel II y III según corresponda.
- Educación: El servicio educativo en el municipio de Quetame se divide en diferentes modalidades: El pre - escolar, Educación básica primaria, básica secundaria y media oficial. En la actualidad en el municipio existen 25 instituciones.
- La Escuela Normal Superior ofrece la modalidad de normalistas superiores con énfasis en humanidades desde el pre-escolar hasta los ciclos complementarios 12º y 13º, estos grados se deben gracias a un convenio realizado con la Universidad Pedagógica de Tunja UPTC.
- El Colegio Departamental técnico comercial bilingüe de Puente Quetame, ofrece la modalidad comercial y dentro de su cobertura se encuentra el pre-escolar y la escuela Pedro Eliseo Cruz para un total de 483 estudiantes.
- Servicios Públicos: la mayor cobertura de servicios públicos (acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, gas y recolección de basuras) la tiene el área urbana, aunque las administraciones han hecho esfuerzos por llevar éstos al área rural con el interés de mejorar la calidad de vida de los habitantes; pero la ausencia de una dependencia que se encargue del tema de servicios públicos ha entorpecido la calidad y la buena prestación de los mismos, resultado ello de unas tarifas inadecuadas y la insuficiencia de recursos. (Plan de Desarrollo 2004 – 2007)

4.2 VISION DEL MUNICIPIO

En el decreto 023 del 16 de Octubre de 2001 se establece la Visión del Municipio de Quetame así:

El Municipio de Quetame tiene como visión satisfacer las necesidades de carácter social, económico y político de la comunidad a través del diseño, elaboración y ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la prestación eficiente de los servicios públicos, el desarrollo de infraestructura y el fortalecimiento de la inversión, promoviendo la participación ciudadana y el aprovechamiento de las potencialidades del municipio, en cumplimiento de la Constitución de Ley.

4.3 MISIÓN DEL MUNICIPIO

Ser un modelo de gestión y desarrollo económico, político y social para los demás municipios menores del país, donde en el año 2.012, la participación de la comunidad sea la vía para concretar en obras y servicios las potencialidades de Quetame, propiciando la satisfacción plena de las necesidades de todos sus habitantes, materializando la integración con los municipios vecinos y el departamento y generando superávit financiero y rentabilidad social.

4.4 ESTRUCTURA ORGÁNICA

Evaluación de los manuales Administrativos: Los manuales administrativos, por razones metodológicas los hemos clasificado en dos grupos. El primero, corresponde a los manuales de Funciones y requisitos; el segundo, a los manuales de procesos y procedimientos.

Evaluación manual de Funciones y requisitos: Las funciones y aplicación de requisitos para los cargos de la entidad están reglamentadas en el manual que se expidió, mediante el Decreto 045 del 30 de octubre del 2.001, en donde se incorporaron todas las áreas de la entidad.

Este manual se desarrollo con base en las normas en especial lo referente a la Ley 136 de 1994. El manual contiene tres partes: La primera se refiere a la identificación del cargo y su relación de dependencia dentro de la entidad; la segunda detalla las funciones del cargo: y la tercera, define los requisitos mínimos para ejercer el cargo.

Evaluación manual de Procesos y procedimientos: En general con respecto a manuales de procesos y procedimientos, existen pero se aplican a excepción de áreas como la tesorería que los mismos manuales financieros establecidos en la

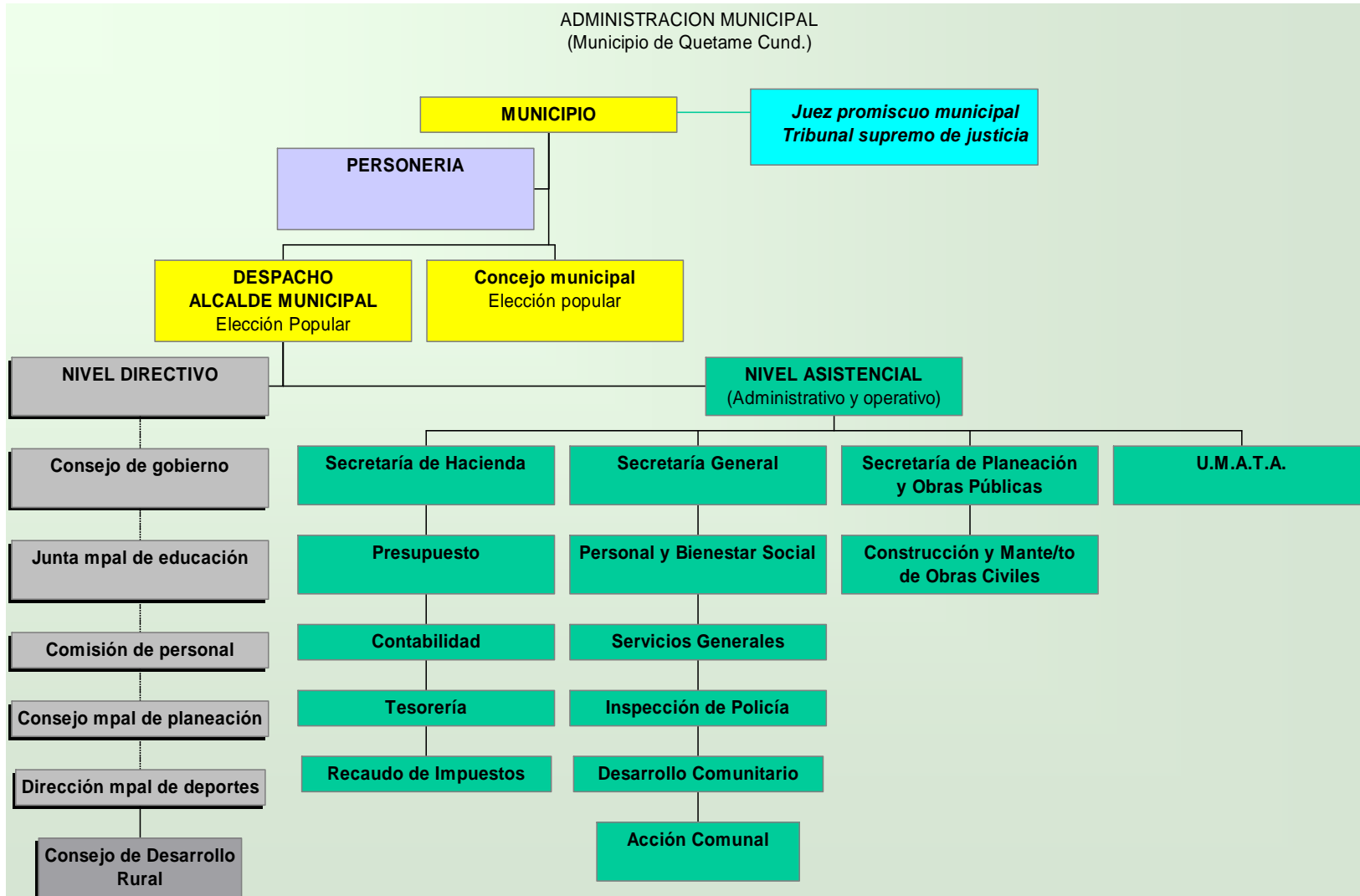
Ley son los de obligatorio cumplimiento pero no hay un Manual dirigido específicamente a esta área.

ESTRUCTURA

El Decreto 023 del 16 de octubre del 2.001, define la siguiente estructura:

GRAFICO No. 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
(Municipio de Quetame Cund.)



Fuente: (Plan de Desarrollo 2004 – 2007)

DEPENDENCIA	SERVICIOS
Despacho de la Alcaldía	Gerencia pública del municipio Dirección planeación del desarrollo municipal Autoridad de policía Decretos Resoluciones
Secretaría General	Administración de personal Relaciones internas del municipio Relaciones con la comunidad Relaciones con el concejo municipal Comunicaciones
Concejo Municipal	Acuerdos municipales Presupuesto municipal Control político de la gestión pública
Personería Municipal	Velar por el cumplimiento de la Constitución y la Ley Vigilar la conducta oficial de los servidores públicos municipales Recibir quejas y reclamos de la ciudadanía Vigilar la prestación de los servicios públicos Promover la organización y participación social Ejercer el ministerio público en los procesos penales municipales Aplicar medidas disciplinarias o solicitarlas
Consejo de Gobierno	Organismo asesor y consultor en la definición de políticas, estrategias y acciones.
Consejo Municipal de planeación	Asesorar la formulación de proyectos, la inversión de los recursos y el manejo del espacio público.
Junta Municipal de Educación	Organismo asesor y de co-administración en la definición y aplicación de la política educativa del gobierno nacional en el municipio.
Comisión de Personal	Aunque en la actualidad no existe, sus objeto y funciones son: Organismo asesor y ejecutor de la política laboral del municipio con relación con sus servidores públicos.
Oficina de planeación	NO EXISTE. Sin embargo su función primaria es: Elaborar el plan simplificado de desarrollo, proyectos y estudios en diferentes áreas para el desarrollo integral (económico, social, urbanístico y administrativo)
Junta Municipal de Deportes	Organización y dirección del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre y la educación.
Secretaría de Hacienda	NO EXISTE. Sin embargo su función primaria es: Asesorar al alcalde en la formulación de políticas financieras, fiscales y económicas y encargarse del recaudo de los ingresos y pago de las obligaciones a cargo del municipio.
Oficina de recaudo	Pago de impuestos, industria y comercio, predial, etc.
Tesorería Municipal	Manejo de las finanzas municipales, sistema contabilidad Recaudo de impuestos y contribuciones municipales. Efectuar pagos y desembolsos municipales Expedir paz y salvos prediales y de impuestos
Secretaría de Planeación y Obras Públicas	Ejecutar y controlar programas de construcción y mantenimiento de vías, obras civiles, edificios públicos, parques y zonas verdes. Administrar la contribución de valorización municipal y los servicios de matadero, plaza de mercado y aseo.
Oficina de Bienestar Social	Definición de políticas y programas de salud, educación y bienestar social.
Oficina de desarrollo comunitario	
Unidad de Asistencia Técnica Agropecuaria	Adelantar programas de fomento, asistencia técnica y extensión agropecuaria en el municipio y servir de elemento coordinador entre la administración y las entidades de distintos niveles gubernamentales del sector, especialmente con la secretaría de agricultura departamental.
Secretaría de Salud	Corresponde a la dirección local de salud la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud.
Inspección de Policía	Colaboración con funcionarios judiciales Hacer cumplir el código nacional de policía Atender denuncias y quejas de los ciudadanos Conocer las contravenciones y asuntos de la competencia y de las autoridades de policía
Oficina de SISBEN	Subsidio de salud a población de estrato 1 y 2.

FUNCIONES POR DEPENDENCIA DE LA ALCALDIA DE QUETAME:

Fuente: (Plan de Desarrollo 2004 – 2007)

El área de Tesorería cuenta con las siguientes funciones adicionales en cabeza del Señor Oscar Carrillo – Tesorero Municipal, en cuanto a estructura organizacional y definición de responsabilidades, además de las nombradas en el anterior cuadro:

- La elaboración y revisión de los informes para entregar a la Contraloría y Contaduría y su difusión al personal de la municipalidad.
- Revisar todas las operaciones realizadas por las auxiliares.

- Autorizar los pagos con caja y Caja Chica.
- Conjuntamente con el auditor realizar arqueos de Caja.
- Firmar las órdenes de pago y cheque.
- Aplicar las normas, procesos y procedimientos técnicos y supervisar su aplicación.
- Proporcionar al Contador la información detallada sobre ingresos y salidas de efectivo.
- Que los comprobantes de pago y recibos de Caja consignen el concepto, las firmas e información necesaria tanto de quien entrega como de quien recibe para registro y control correspondiente.
- Efectuar las conciliaciones bancarias, conciliaciones de Caja y Caja Chica.
- Elaborar y presentar informes de recaudaciones y pagos al Señor Alcalde del Municipio.

5. DISEÑO METODOLOGICO

La propuesta para el mejoramiento de Control Interno en el área de Tesorería del Municipio de Quetame, busco ajustar los procesos utilizados hasta la fecha, los cuales no corresponden a las exigencias que sobre este tema ha creado la ley y no cumple con los estándares del Gobierno, a través del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP-.

Para lograr este objetivo, fue necesario partir de un diagnóstico basado en el conocimiento y la recolección de información a través de encuestas, entrevistas y análisis de documentos, con los cuales se detectaron las fortalezas y debilidades del sistema de control interno que se viene aplicando, para compararlo con el modelo que proponemos en este trabajo de grado, el cual consideramos se ajusta a los requerimientos jurídicos y económicos de la gestión pública denominado – Modelo Estándar de Control Interno - MECI.

Obtenidos los resultados del diagnostico, orientamos los esfuerzos en diseñar paso a paso una propuesta que permita continuar con la reestructuración sugerida por Carlos Munera en su proyecto de reestructuración administrativa de la Alcaldía, específicamente en el área de tesorería, buscando la actualización de procesos, procedimientos y demás mecanismos de control en cuanto al Modelo Estándar de Control Interno (MECI), generando fortalecimiento a nivel administrativo, desarrollo de nuevas políticas en el área de tesorería, eficacia y eficiencia de la información, mejor manejo de los recursos, que proyectara a la ciudadanía la realización y consecución de todas las metas propuestas buscando el beneficio común.

Ahora bien, toda propuesta de mejoramiento requiere un plan y el diseño de estrategias para llevar a cabo la misión que aquí se propuso, en forma clara y sistemática.

Las estrategias para el plan que se desarrollo se basan fundamentalmente en los siguientes pasos o etapas:

- Visita a la Alcaldía del Municipio de Quetame y puntualmente al área de Tesorería.
- Entrevistas dirigidas a los Señores Alcalde y Tesorero del Municipio de Quetame encargados del Control Interno en esta entidad.
- Elaboración y aplicación de encuestas para la recolección de datos aplicados a las personas encargadas del área de tesorería, con preguntas diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Publica -DAFP- en su Encuesta de Diagnostico Modelo Estándar de Control Interno (MECI) 1000:2005, que permitan identificar las características del proceso y sus respectivos procedimientos en control interno.
- Revisión documental a los registros y la información sobre la cual se realizan los principales procedimientos del área de tesorería.
- Tabular, organizar y clasificar la información.
- Elaborar gráficos que permitan la interpretación y obtención de análisis de recolección de datos.
- Establecer fortalezas y debilidades en cuanto al sistema de control interno actual con la propuesta de mejoramiento enfocada a Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- Elaboración de la propuesta donde las conclusiones y recomendaciones como resultado final serán enfocadas al mejoramiento de control interno.

5.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para efectos de este trabajo de grado la población que se tendrá en cuenta del Municipio de Quetame específicamente es el área de tesorería según la estructura del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), se compone por el Alcalde

máxima autoridad del grupo, el Tesorero jefe de departamento e integrante del grupo del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y los demás funcionarios del área los cuales son:

- El Alcalde del Municipio de Quetame. (1)
- El Tesorero del Municipio de Quetame. (1)
- El personal administrativo que integra el área de Tesorería. (2).

5.2 TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de estudio a realizar es descriptivo y se hará por medio de entrevistas, encuestas escritas, observación directa de registros y documentos y un estudio del área de tesorería.

5.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para llevar a cabo la recolección de la información del área de tesorería del Municipio de Quetame se tendrán en cuenta las siguientes técnicas:

- **Entrevistas estructuradas y cuestionarios:** consisten en una serie de preguntas dirigidas al Alcalde, Tesorero y al personal que labora en el área de Tesorería del municipio, en cuanto a los acuerdos, compromisos y protocolos

éticos, talento humano, estilo de dirección, planes y programas, modelo de operación por procesos, estructura organizacional, contexto estratégico, identificación del riesgo, valoración del riesgo y políticas de administración del riesgo, políticas de operación, procedimientos, controles, indicadores, información primaria, sistemas de información, comunicación organizacional, comunicación informativa, medios de comunicación, auto evaluación del control, autoevaluaron de gestión, evaluación del sistemas de control interno, auditoria interna, plan de mejoramiento institucional, plan de mejoramiento por procesos y planes de mejoramiento individual.

- **Análisis documental:** En esta fase nos concertaremos en la revisión, estudio y análisis de los documentos y libros en el área de tesorería, recolección de información de los entes administrativos que ejercen vigilancia y control de los recursos del municipio.

Esta técnica permitirá la obtención de información y una evaluación directa respecto de las fortalezas y debilidades del sistema de control interno.

5.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La Metodología utilizada para la evaluación del Sistema de Control Interno (MECI) fue la realización de la encuesta referencial y aplicación de la misma en cada puesto de trabajo en el área de tesorería, entrevistas formales a algunos funcionarios del área de la entidad y revisión de la mayoría de documentos contables y administrativos del área, consolidación de las encuestas en la matriz de calificación y la elaboración de la propuesta.

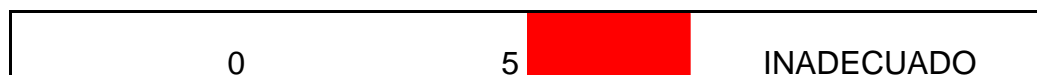
Los datos estadísticos de este trabajo hacen referencia a la información presentada con base en las encuestas realizadas durante el mes Junio a través de la “Encuesta para la realización del diagnostico Modelo estándar de Control Interno (MECI) 1000:2005” y por lo tanto estas son una importante fuente de información y responden a la realidad del área de estudio.



El proceso de recolección de información consiste en el diligenciamiento de la “Encuesta para la realización del diagnóstico Modelo estándar de Control Interno (MECI) 1000:2005” emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP- la cual permite evidenciar la eficiencia de Control interno del área en estudio.

La encuesta anteriormente mencionada está conformada por 119 preguntas y será aplicada a los funcionarios del área de Tesorería, en el que el rango de calificación para cada pregunta será valorada en cinco opciones de respuesta como se muestra en la siguiente escala:

- 1-No se cumple
- 2-Se cumple insatisfactoriamente
- 3-Se cumple aceptablemente
- 4-se cumple en alto grado
- 5-Se cumple plenamente.

Estas encuestas se tabularon agrupando cada subsistema y asignando un rango numérico y color a cada convención, la cual consta de niveles denominado inadecuado (rojo), deficiente (amarillo) y adecuado (verde) que será determinada por la técnica “semáforo” la cual se ve a continuación para su fácil entendimiento.



5,1	10		DEFICIENTE
10,1	15		ADECUADO

Por otra parte están las entrevistas formuladas a los Jefes administrativos en control interno Alcalde y Tesorero Municipal respectivamente, las cuales dan clara evidencia de la ineficacia del Control Interno, que se ve reflejado en la poca información hacía y entre los funcionarios del área, en cuanto a baja capacitación en la normatividad vigente, baja participación de los funcionarios, ausencia de evaluaciones periódicas a los funcionarios del área.

Para esta Revisión Documental se tomo la información suministrada por el Tesorero de la Alcaldía de Quetame recogida este año en la cual se encontraron las siguientes falencias:

- No se encuentran los soportes completos a cada documento contable, esto trae como consecuencia desfase presupuestal y un archivo incompleto.
- No se realiza el procedimiento del registro de las cuentas como es disponibilidad, cotización, registro presupuestal, orden de suministro, recibido satisfacción, orden de pago y el pago, ocasionando que se gaste mas de lo que esta presupuestado.
- Al tener estos documentos incompletos cuando se tiene la visita de contraloría (semestre) o contaduría (trimestral), hay que comenzar unos días antes a realizar traslados y arreglar fechas.

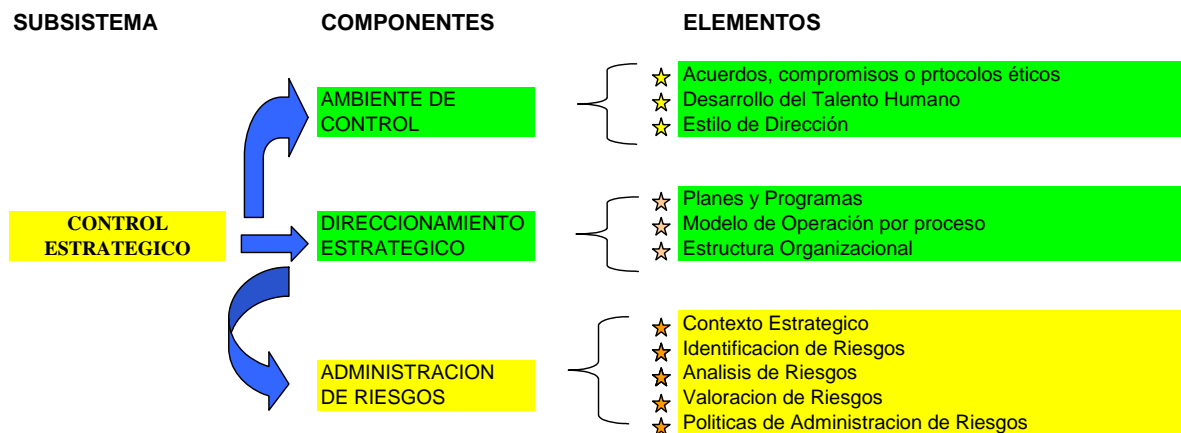
De lo anterior obteniendo como resultado de este trabajo las graficas que se muestran a continuación.

6. DIAGNÓSTICO

En la elaboración del diagnóstico y de acuerdo a la información obtenida por parte de los funcionarios del área de Tesorería, se analizaron las fortalezas y debilidades con las que cuenta dicha área, encontrando un sistema de control interno que no se ajusta al nivel que en este momento está exigiendo el Estado a través del Departamento administrativo de Función Pública – DAFP , evidenciando que el control estratégico y el control de gestión son adecuados a diferencia del control de evaluación que es deficiente, lo que indica que frente a la propuesta de implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) que se va sugerir, la Tesorería tendría que estar dispuesta a afrontar y asumir cambios, ajustando algunos elementos que permitan optimizar el desarrollo del nuevo estándar de control interno denominado Modelo Estándar de Control Interno (MECI), que explicaremos por cada subsistema y con ayuda de graficas evidenciando la situación:

GRAFICA No. 4

SISTEMA DE CONTROL INTERNO



*Rangos de Calificación:



En la Grafica No.4 se observa que dentro del Subsistema de control estratégico, los componentes ambiente de control y direccionamiento estratégico se encuentran adecuados y el componente administración de riesgos deficiente, por lo que a continuación nos enfocaremos en analizar el último de los componentes de este subsistema.

1) ELEMENTO: CONTEXTO ESTRATEGICO

Para el conocimiento de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten el cumplimiento de la misión y objetivos del área de Tesorería se cuenta con:

FORTALEZAS

- El área de Tesorería cuenta con un manual de operaciones y procesos de tesorería, el cual contiene las funciones a desarrollar por cada cargo.
- Existe la Metodología para la elaboración de los Mapas de Riesgo, donde cada puesto de trabajo identifica sus riesgos.
- Participación activa de los funcionarios en la identificación de los riesgos.
- Existencia de información guías y documentos de la legalidad de los entes públicos.

DEBILIDADES

- Ausencia de un documento que agrupe los riesgos.
- Alta ocurrencia de riesgos por falta de controles en los procedimientos del área.

2) ELEMENTO: IDENTIFICACION DEL RIESGO

FORTALEZAS

- Los funcionarios son concientes de los riesgos que tiene la tesorería en sus procesos.

DEBILIDADES

- Inexistencia del mapa de riesgos por procesos.
- No existe plan de mitigación de riesgos.
- Carencia de reuniones por parte de los funcionarios, para identificar los posibles riesgos.

3) ELEMENTO: ANALISIS DEL RIESGO

DEBILIDADES

- Desconocimiento de las implicaciones que tiene la ocurrencia de los riesgos.

- No existe plan de mitigación de riesgos.
- Carencia de reuniones por parte de los funcionarios para analizar los posibles riesgos.

4) ELEMENTO: VALORACION DE RIESGOS

DEBILIDADES

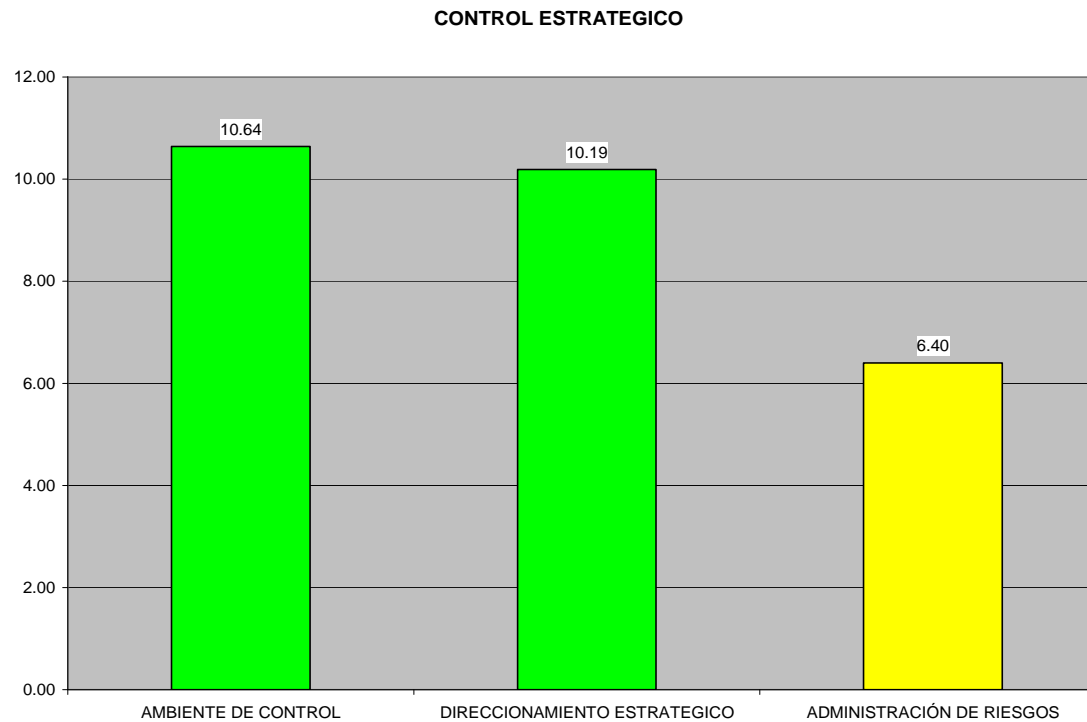
- Desconocimiento de los niveles de riesgo en los procesos.
- No existe plan de mitigación de riesgos.
- Carencia de reuniones por parte de los funcionarios para valorar los posibles riesgos.

5) ELEMENTO: POLITICAS DE ADMIISTRACION DE RIESGOS

DEBILIDADES

- Ausencia de controles para evitar la materialización de los riesgos en cada uno de los procesos.
- No existen controles en la mitigación de riesgos.
- No se realizan copias de seguridad de la información financiera, contable y presupuestal de manera periódica.

GRAFICO No. 5



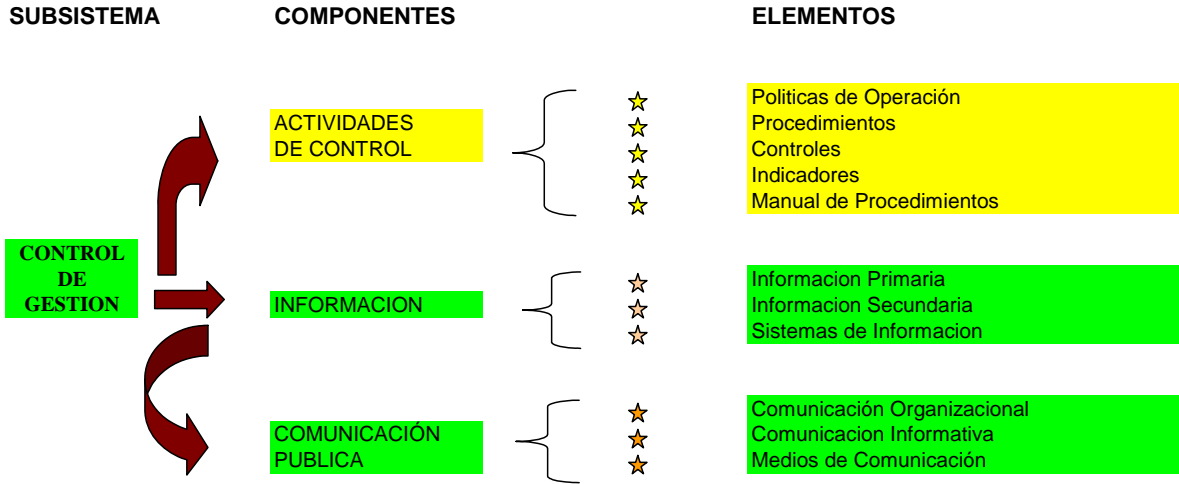
* Rangos de Calificación:



- Como se observa en la gráfico No. 5 el resultado del subsistema de Control Estratégico es ADECUADO, los componentes de ambiente de control y direccionamiento estratégico son ADECUADOS y administración de riesgos es DEFICIENTE, información que se obtiene según resultado arrojado por la encuesta y entrevista realizada a los funcionarios de dicha área y tomando como referencia la revisión documental del área.

GRAFICO No. 6

SISTEMA DE CONTROL INTERNO



* Rangos de Calificación:



En la Grafica No. 6 se observa que el Subsistema de control de Gestión es ADECUADO, pero el componente con menor calificación fue Actividades de control, esto debido a las siguientes fortalezas y debilidades encontradas:

1) ELEMENTO: POLITICAS DE OPERACIÓN

FORTALEZAS

- Participación de los funcionarios del área de Tesorería en los procesos y procedimientos que se manejan en esta dependencia.

DEBILIDADES

- Diversidad de criterios para la orientación que prevenga los riesgos.

2) ELEMENTO: PROCEDIMIENTOS

FORTALEZAS

- Participación de los funcionarios del área en los procesos y procedimientos, según sus funciones y experiencia adquirida.
- Existencia de documentos y actos administrativos.

DEBILIDADES

- Ejecución de procesos no documentados en el área.

3) ELEMENTO: CONTROLES

FORTALEZAS

- Conciencia en la existencia de controles por parte de los funcionarios como parte del autocontrol.

DEBILIDADES

- Falta de aplicación y establecimiento de controles en los procesos y procedimientos de la tesorería.
- Ausencia de informes de novedades que permitan el correctivo.
- Carencia de documentación que soporte los posibles controles o correctivos.
- Falta de retroalimentación en los procesos y procedimientos.
- Los riesgos no obedecen a una evaluación sino son definidos por la experiencia de quienes hacen parte del proceso.

4) ELEMENTO: INDICADORES

FORTALEZAS

- Existencia de indicadores de gestión por parte del área de planeación.
- Los indicadores existentes están definidos en el Plan de Acción Anual.

DEBILIDADES

- Los indicadores no constituyen una herramienta en la toma de decisiones.
- Inexistencia de planes de mejora con base en indicadores.
- Los indicadores existentes no están asociados a los procesos ni están definidos con base en los factores críticos de éxito.

5) ELEMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

FORTALEZAS

- Construcción de manual de procesos y procedimientos por parte de los funcionarios según sus actividades.

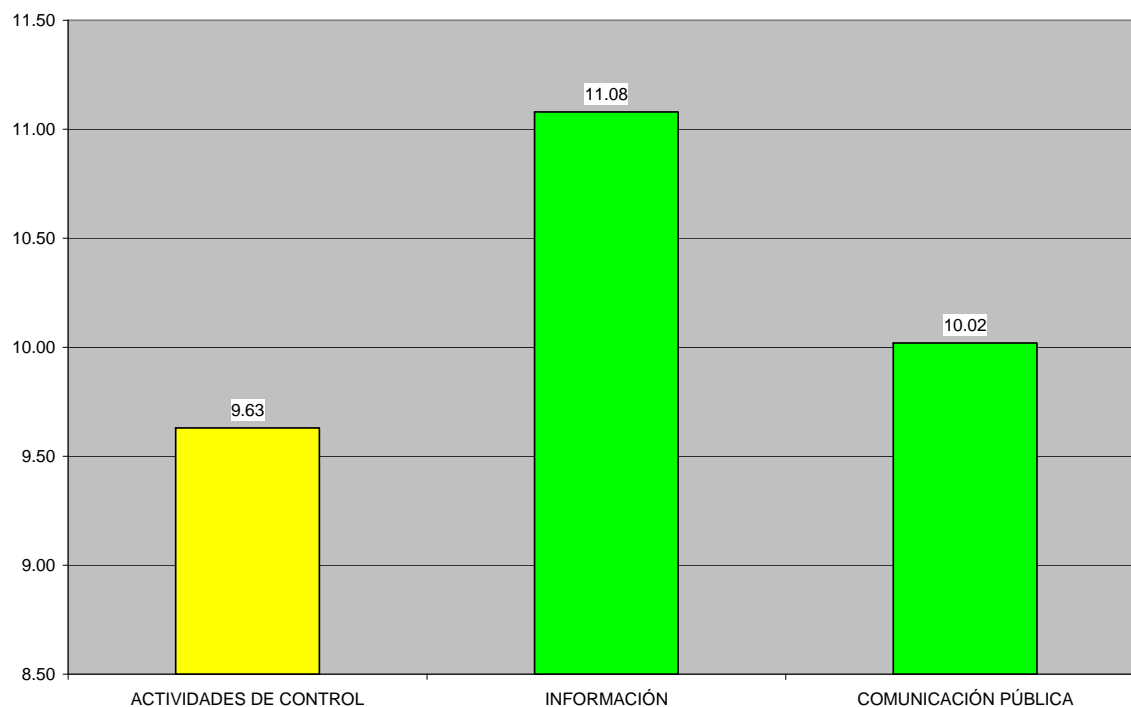
- Existen documentos independientes que contienen la Misión, Visión, Mapa de Procesos y su descripción, Manual de Funciones y Requisitos, Código de Ética, Planta de Personal, entre otros.

DEBILIDADES

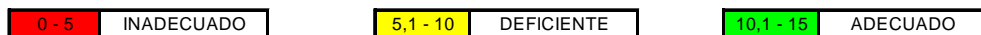
- Existencia de documentos no actualizados.
- En el área de Tesorería no existe un instrumento guía que consolide todos los documentos que debe contener el manual de operación o procedimientos.

GRAFICO No. 7

CONTROL DE GESTIÓN



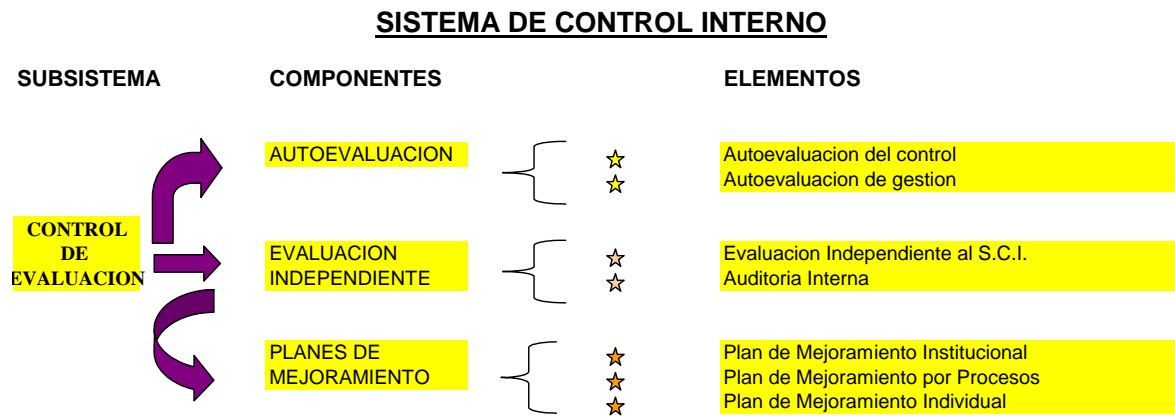
* Rangos de Calificación:



Como se observa en la gráfico No. 7 el resultado del subsistema de Control de Gestión es ADECUADO, los componentes de Información y comunicación publica son ADECUADOS y Actividades de control es DEFICIENTE, información que se obtiene según resultado arrojado por la encuesta y entrevista realizada a los funcionarios de dicha

área y tomando como referencia la revisión documental del área.

GRAFICO No. 8



* Rangos de Calificación:

0 - 5 INADECUADO

5,1 - 10 DEFICIENTE

10,1 - 15 ADECUADO

En la Grafica No.8 se observa que dentro de los Subsistemas el de menor calificación fue **Control de Evaluación y sus componentes**. Esto debido a las fortalezas y debilidades encontradas:

1) ELEMENTO: AUTOEVALUACION DE CONTROL

FORTALEZAS

- Motivación a los funcionarios para el desarrollo de actividades de autocontrol.

DEBILIDADES

- La Entidad no cuenta con un mecanismo diseñado para la verificación y evaluación periódica de los controles internos a nivel de los procesos y de cada puesto de trabajo del área que evidencien la aplicación del elemento.
- Actualmente no se generan informes de auto análisis para el mejoramiento de los controles del Proceso, Dependencia y la Entidad, que le permita a los funcionarios generar sus acciones de mejoramiento.
- Carencia de reuniones periódicas para el análisis de resultados.
- Inexistencia de mecanismos que permitan medir al valor agregado de los servicios que presta la tesorería.

2) ELEMENTO: AUTOEVALUACION DE GESTION

FORTALEZAS

- Altísima gestión en la consecución de recursos por parte del Representante Legal.

DEBILIDADES

- Falta de compromiso del equipo de gobierno en la consecución de recursos.
- El área no cuenta con un mecanismo estandarizado que permita la participación de todos los funcionarios del área en la evaluación, presentación y discusión de resultados de los indicadores de gestión, tal como se refleja los resultados de la encuesta.
- A nivel general la entidad no genera informes de Auto evaluación de la gestión por área organizacional o por proceso.

3) ELEMENTO: EVALUACION INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

FORTALEZAS

- Conformación y desempeño del Comité Operativo y Directivo del MECI.
- Existencia de Actos Administrativos MECI

DEBILIDADES

- Bajo interés por parte de los funcionarios para el cumplimiento de tareas y acciones.

4) ELEMENTO: EVALUACION INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

FORTALEZAS

- Conformación y desempeño del Comité Operativo y Directivo del MECI.
- Existencia de Actos Administrativos MECI

DEBILIDADES

- Falencia en el funcionamiento del comité directivo del equipo el Modelo estándar de control interno.

5) ELEMENTO: AUDITORIA INTERNO

FORTALEZAS

- No se evidencian.

DEBILIDADES

- No se cuenta una persona asignada o en cabeza del Control Interno.

6) ELEMENTO: PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

FORTALEZAS

- No se evidencian.

DEBILIDADES

- Insistencia de acciones de mejoramiento en el área de tesorería.
- Falta de capacitación dirigida a los funcionarios del área para la elaboración de planes de mejoramiento.

7) ELEMENTO: PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

FORTALEZAS

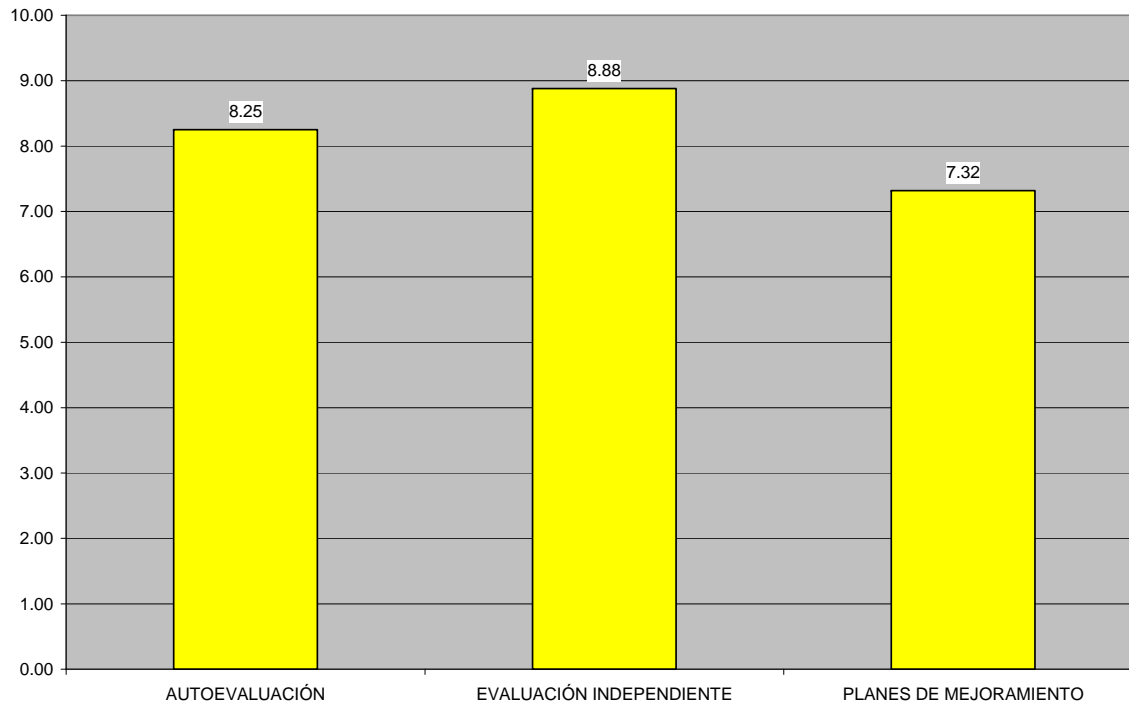
- No se evidencian.

DEBILIDADES

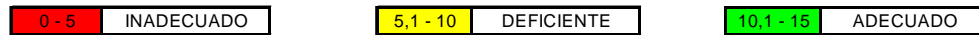
- Falta de liderazgo en la dependencia para la formulación de un plan de mejoramiento para esta área.
- Falta de socialización de los resultados de la evaluación del desempeño como insumo de planes de mejoramiento en el área.

GRAFICO No. 9

CONTROL DE EVALUACIÓN

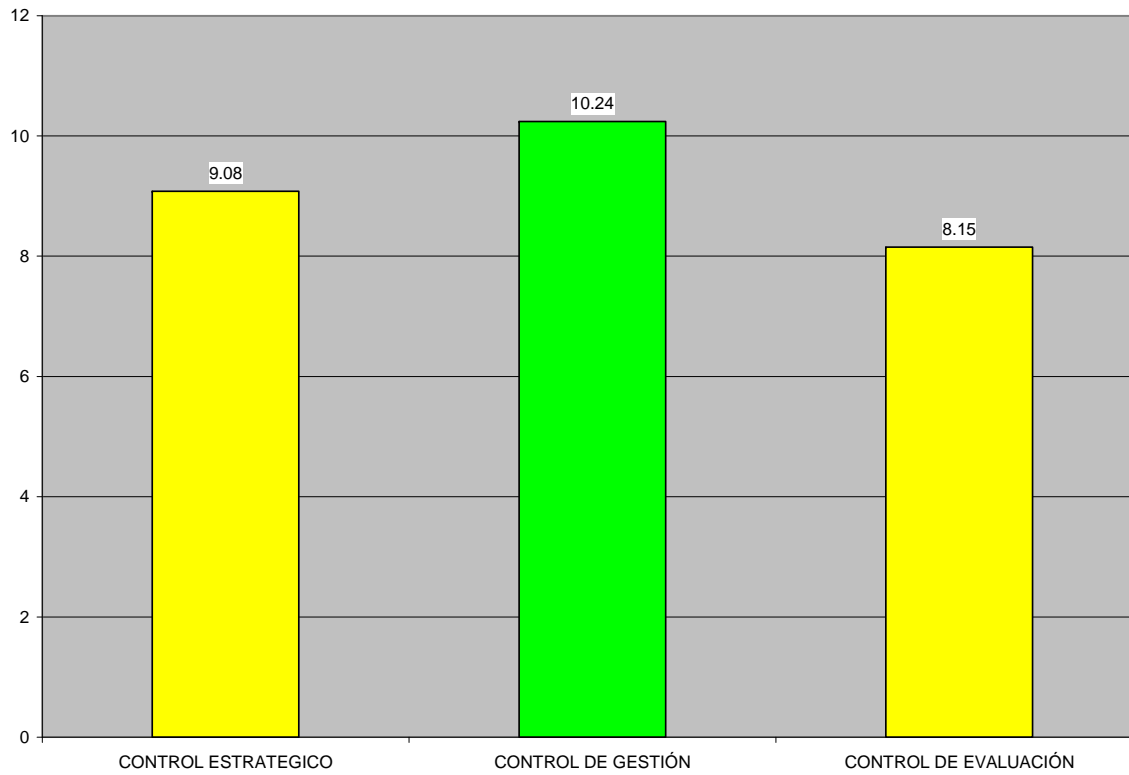


* Rangos de Calificación:



Como se observa en la gráfico No. 9 el resultado del subsistema de Control de Evaluación es DEFICIENTE, incluyendo sus componentes información que se obtiene según resultado arrojado por la encuesta y entrevista realizada a los funcionarios de dicha área y tomando como referencia la revisión documental del área.

GRAFICO No. 10



* Rangos de Calificación:



Como se observa en la gráfica No.10 el resultado que se obtuvo del Sistema de control Interno es DEFICIENTE, es decir poco eficaz, información que se obtiene según resultado arrojado por la encuesta y entrevista realizada a los

funcionarios de dicha área y tomando como referencia la revisión documental del área. Ver Anexo.

Con este resultado se puede concluir que al Sistema de Control Interno del área de Tesorería le falta ajustarse a los requerimientos legales del Estado, para esto nosotras damos a conocer nuestra propuesta para iniciar a implementar el Modelo Estándar de Control Interno exigido por Ley:

7. PROPUESTA

A continuación se presenta una propuesta dirigida al área de Tesorería para el municipio de Quetame, que tiene como finalidad el mejoramiento del sistema de control interno que actualmente se utiliza, la cual debe estar bajo los parámetros de la normatividad exigida por el Estado y con ello se debe generar un ambiente propicio para la implementación dando a conocer conceptos, teorías, leyes y normas en Control Interno que permitirán involucrar a los servidores públicos como parte necesaria en este importante proceso por medio de capacitaciones gratuitas por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP- quien a su vez en la Guía de Implementación y administración de Riesgo brinda formatos predeterminados como ayuda para evaluar el sistema.

Basándonos en el diagnóstico que se realizó en el capítulo anterior, el área de Tesorería dio como resultado un Sistema de Control interno DEFICIENTE, esta puntuación evidencia que los sistemas de control interno de esta área a la fecha son informales y se requiere de formalización y documentación de los mismos, para que haya una verdadera estandarización y control de criterios para la aplicación de los mismos.

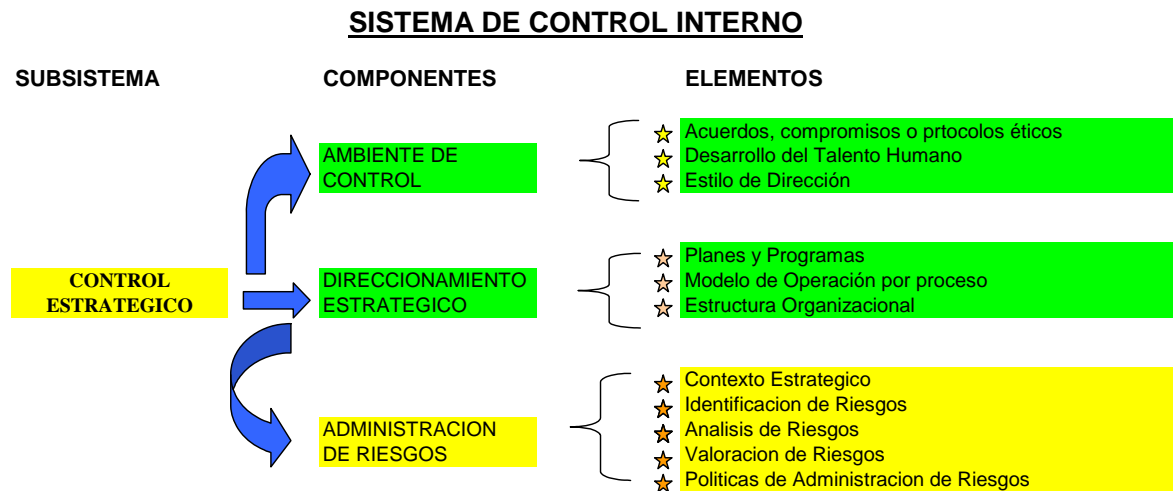
La propuesta en mención será una herramienta que ayude al desarrollo de los procesos del área de tesorería, y se ajuste a los requerimientos de las normas legales vigentes en materia de control interno, a través del modelo estándar de

control interno (MECI), este modelo cuenta con cuatro etapas para su implementación y son:

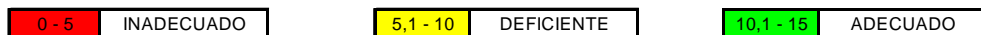
- Planeación al diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI - 1000:2005)
- Diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI - 1000:2005), por subsistemas, componentes y elementos de control
- Evaluación a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI - 1000:2005)
- Normograma Sistema de Control Interno

Para esta propuesta se abarcará únicamente la primera etapa que comprende la planeación al diseño e implementación del modelo estándar de control interno que presentaremos a continuación:

GRAFICO No. 11



* Rangos de Calificación:



Al analizar las debilidades y fortalezas del subsistema de Control Estratégico y basándonos en la metodología anteriormente referida y en la guía de implementación MECI, encontramos que el componente de administración de riesgos es DEFICIENTE, lo que indica que debe ajustarse a los principios de eficiencia, eficacia y transparencia de la entidad:

FASE 1 COMPROMISOS: El compromiso de alta gerencia debe estar en cabeza del Alcalde Municipal y los demás jefes de área, quienes a su vez conformarán el equipo de trabajo del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), los cuales recibirán capacitación gratuita en Administración de riesgo y todo lo relacionando con MECI 1000:2005, teniendo como apoyo el Departamento Administrativo de la función Pública -DAFP -.

FASE 2 COMPROMISOS DEL ÁREA DE TESORERIA: En el caso del área que nos compete se cuenta con el Tesorero máxima cabeza de dicha área el cual pertenece al equipo MECI, y es el encargado de promover la cultura en la identificación y prevención de riesgos y creación de políticas acordes, para ello es necesario lo siguiente:

- Designar un directivo en este caso el Tesorero quien es el encargado de asesorar y apoyar proceso MECI en su grupo de trabajo.
- Participación activa de todos los funcionarios del área de tesorería en las reuniones, analizando y describiendo desde los distintos puestos de trabajo situaciones generadoras de riesgos.
- Propiciar espacios y recursos a cada funcionario del área, desde su puesto de trabajo el cual puede identificar situaciones internas y externas tendientes al riesgo a nivel político, económico, social, cultural, legal y tecnológico.

- Revisar la aplicación y resultado de las metodologías que identifican los riesgos internos y externos a los que está expuesta el área de Tesorería para el cumplimiento de su función institucional.

FASE 3 CAPACITACIÓN

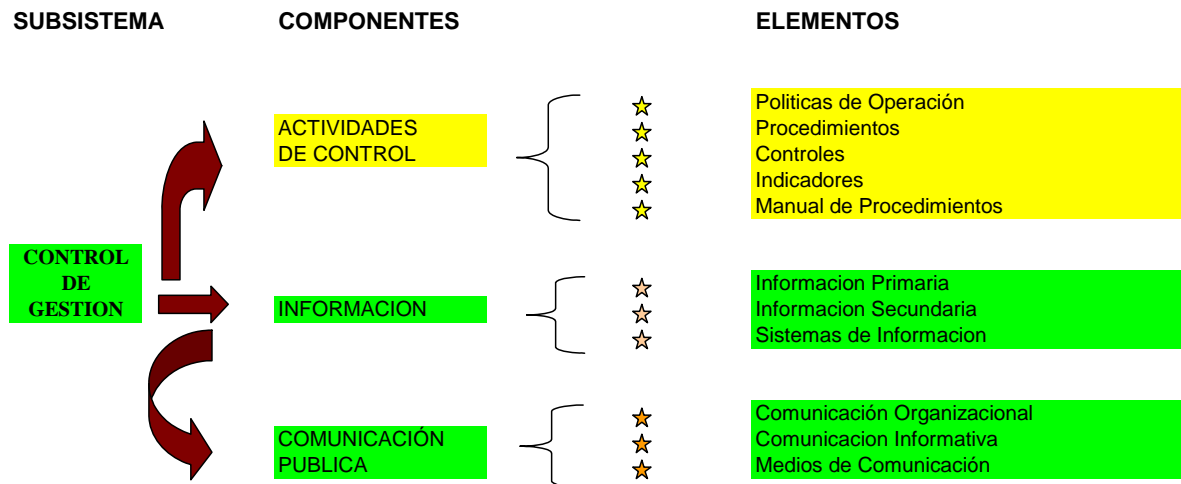
- Capacitación a todos los servidores públicos del área de tesorería en procesos, subprocesos, procedimientos, actividades, métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y auto evaluación.
- Capacitación a los servidores públicos sobre el diligenciamiento del Formato de identificación de riesgos. Anexo.
- Capacitación a los servidores públicos sobre el diligenciamiento del formato de Matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos.
- Capacitación a los servidores públicos sobre el procedimiento para la valoración de riesgos.
- Capacitación a los servidores públicos sobre el procedimiento para la elaboración del mapa de riesgos.
- Capacitación en levantamiento de políticas de riesgo partiendo de toda la información anterior.
- Capacitación en monitoreo al responsable del área quien a su vez estará encargado de sugerir y aplicar correctivos y ajustes necesarios que aseguren el correcto manejo del riesgo.

FASE 4 EVALUACIONES

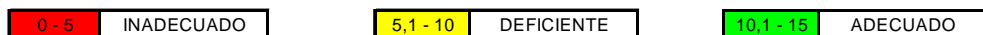
- Evaluaciones individuales a cada servidor publico del área de tesorería en forma de cuestionario de cada capacitación recibida lo cual genera certeza de la información.
- Análisis con expertos de los informes anteriores y registros históricos que se tienen.
- Validar por parte de la Alta Dirección la identificación de los riesgos, verificar que se ajuste al Modelo de Operación por Procesos y dar los lineamientos de las acciones a seguir.
- Identificar los controles existentes, describiendo si son preventivos o correctivos.
- Priorizar y valorar los respectivos riesgos en los procesos, subprocesos y actividades, de acuerdo con el Modelo de Operación por Procesos.
- Ajustar el mapa de riesgos de la entidad, trabajándolo por procesos.

GRAFICO No. 12

SISTEMA DE CONTROL INTERNO



- Rangos de Calificación:



Al analizar las debilidades y fortalezas del subsistema de Control de Gestión y basándonos en la metodología anteriormente referida y en la guía de implementación MECI, encontramos que el componente de actividades de control es DEFICIENTE, lo que indica que debe ajustarse a los principios de eficiencia, eficacia y transparencia de la entidad:

FASE 1 COMPROMISOS

- El grupo MECI definirá las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso de incumplimiento de estas políticas en el área de tesorería.
- El grupo MECI definirá acciones que obliguen a la revisión periódica del cumplimiento de estas políticas y adaptación de éstas a las diferentes circunstancias que pueden presentarse en la operación del área de tesorería.
- El grupo MECI en cabeza del Tesorero divulgará a todos los servidores del área de Tesorería las Políticas de Operación implementadas por el grupo MECI.
- El Grupo MECI en cabeza del Tesorero será el encargado de socializar y difundir los nuevos procedimientos y responsabilidades a cargo de los servidores públicos del área de tesorería.
- El Tesorero como cabeza del área deberá revisar periódicamente la descripción de los procedimientos, efectuar los ajustes necesarios y socializar los cambios.
- El tesorero deberá medir la eficacia, eficiencia y efectividad de los controles basándose en la guía de administración del riesgo emitida por el DAFP.

FASE 2 CAPACITACIÓN

- Capacitación a todos los servidores públicos del área de tesorería en establecer los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y auto evaluación del elemento.
- El jefe de área divulgará y capacitara a los funcionarios del área de Tesorería, tendientes a fortalecer el uso del Manual de Operación.

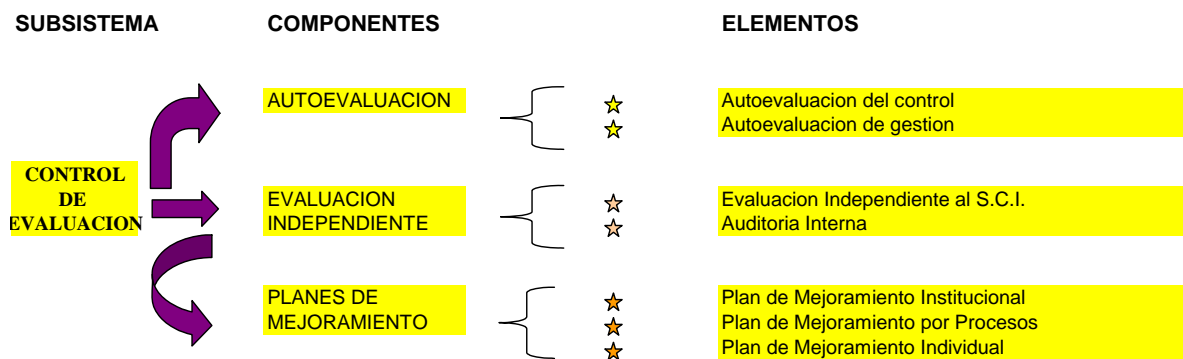
FASE 3 EVALUACIÓN

- Analizar las políticas establecidas en los manuales de procedimientos de cada puesto de trabajo del área de tesorería; consolidarlas para su reformulación y formulación de otras Políticas de Operación.
- Sugerir desde cada puesto de trabajo del área de tesorería los aportes de cada servidor público en el diseño e implementación de las nuevas guías de acción.
- Analizando la información anterior el grupo MECI decidirá las nuevas políticas de operación.
- Los servidores públicos del área de tesorería desde su puesto de trabajo documentaran y sugerirán los procesos, procedimientos y considerando las actividades, la forma en que estos se realizan, verificando formatos o registros utilizados y tiempos.
- Con la información obtenida del punto anterior el grupo MECI definirá y garantizará el cumplimiento de los objetivos de los procesos y la integración entre éstos elementos en el área de tesorería.
- El grupo MECI será el responsable de analizar los perfiles de los cargos del área de tesorería.
- Partiendo del análisis de la revisión periódica el Jefe de área de tesorería junto con los servidores públicos del área deberán diseñar los controles preventivos y correctivos tomando como base el Manual de procedimientos y el resultado arrojado por las encuestas y entrevistas.
- El grupo MECI se encargará de analizar y aprobar los controles preventivos y correctivos del área de tesorería.
- El Jefe de área divulgará a todos los funcionarios del área de Tesorería los controles preventivos y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos de la Alcaldía.

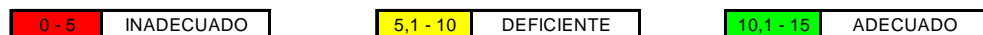
- El grupo MECI en cabeza del Jefe de área deberá establecer criterios y parámetros para el diseño de los indicadores al igual que identificar los Factores Críticos de éxito que deben tenerse en cuenta a nivel estratégico para una adecuada medición.
- El grupo MECI en cabeza del Jefe de área diseñaran indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad para los planes, programas, proyectos y procesos del área con base en los criterios y parámetros definidos. Se recomienda utilizar el formato diseño de indicadores establecido en la página 42 del Manual de implementación MECI.
- El grupo MECI analizara y aprobara los indicadores diseñados para el área de tesorería.
- El Jefe de área medirá periódicamente los resultados de los indicadores diseñados.
- El grupo MECI revisara periódicamente el diseño, pertinencia de los indicadores y su adaptación a las diferentes circunstancias que pueden afectar el área de tesorería.
- El jefe del área y los servidores públicos deberán establecer los criterios y parámetros necesarios para el diseño, construcción, implementación y seguimiento del Manual de Operación del área de tesorería.
- El grupo MECI analizará y aprobará el Manual de Operación o Procedimientos a través de un Acto Administrativo para el área de tesorería.

GRAFICO No. 13

SISTEMA DE CONTROL INTERNO



* Rangos de Calificación:



Al analizar las debilidades y fortalezas del subsistema de Control de Evaluación se evidencia que se encuentra en un estado DEFICIENTE, lo que indica que debe ajustarse, y para ello debe continuar el desarrollo de los subsistemas anteriores en cuanto a la mitigación de riesgo, capacitación a los funcionarios y evaluaron continua para llegar a los principios de eficiencia, eficacia y transparencia de la entidad:

FASE 1 COMPROMISOS

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y auto evaluación del elemento.
- Planear y ejecutar con cada puesto de trabajo un cronograma de trabajo para realizar la auto evaluación del control.

- Elaborar un informe de auto evaluación de la gestión por cada puesto de trabajo del área de tesorería o por procesos de la misma
- Presentar los informes de auto evaluación de la Gestión al Comité de Coordinación de Control Interno.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del elemento.
- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y auto evaluación del elemento.
- Elaborar, presentar y divulgar los informes de evaluación independiente del Sistema de Control Interno a todos los niveles de la organización y al Comité de Coordinación de Control Interno.
- Contar con un plan integral de auditorias.
- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y auto evaluación del elemento.
- Ajustar el Plan de Auditoria Anual en cuanto a los procesos necesarios a auditar, una vez se encuentren identificados todos los procesos y estén definidos en el mapa de procesos de la Entidad. Se recomienda elaborar un plan unificado o integral para la realización de las diferentes auditorias (calidad, del sistema de control interno).
- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y auto evaluación del elemento.
- Elaborar y consolidar el plan de mejoramiento institucional.

- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y auto evaluación del elemento.
- Acordar acciones de mejoramiento con los responsables de cada proceso.
- Realizar seguimiento a las acciones preventivas o correctivas implementadas.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del elemento.
- Presentar los avances a la ejecución del plan de mejoramiento institucional.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del Elemento de Control.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del elemento.
- Presentar para aprobación el Plan de Auditoria Anual al Presidente de la Entidad, al Comité de Coordinación de Control Interno.
- Ejecutar el Plan de Auditoria Anual.
- Elaborar informe resultante de las auditorias y presentar los resultados al responsable del proceso, los niveles de la organización involucrados y al Alcalde del Municipio.
- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y auto evaluación del elemento.
- Elaborar y consolidar los planes de mejoramiento por proceso.
- Realizar seguimiento y presentar los avances a la ejecución del plan de mejoramiento por procesos.

- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del elemento.

FASE 2 CAPACITACIÓN

- Divulgar y capacitar sobre los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Auto evaluación del control.
- Difundir el Plan de Mejoramiento Institucional iniciando por el área de Tesorería de la Entidad.
- Divulgar la metodología de los Planes de Mejoramiento por Procesos, según corresponda.
- Contar con un plan de capacitación en competencias y habilidades para los funcionarios permanentemente en la realización de auditorías de los sistemas de control interno y del sistema de gestión de la calidad.

FASE 3 EVALUACIÓN

- Analizar resultados y elaborar informe resultante de la auto evaluación del control junto con las acciones de mejoramiento e implementar.
- Presentar al Comité de Coordinación de Control Interno los resultados de la auto evaluación del control.
- Realizar el análisis de los resultados obtenidos al aplicar cada indicador. El análisis debe comprender:
 - Evaluar el comportamiento del indicador, establecer si la desviación es significativa;
 - Definir acciones correctivas;
 - Definir el plan de mejoramiento.

- Realizar el análisis del conjunto de los controles e indicadores con el fin de determinar la necesidad de replantearlos o eliminarlos.
- Hacer seguimiento y evaluación al plan de mejoramiento institucional.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del elemento.
- Elaborar anual del Plan de Mejoramiento Institucional que comprenda las acciones correctivas, preventivas y de mejora, producto del análisis de informes de diagnóstico disponibles, la evaluación del Plan Estratégico, los Planes Operativos Anuales del Área, lo estratégico contemplado en las auditorías de procesos y actividades puntuales y además las observaciones respectivas de las entidades de control.
- Asignar responsabilidades según competencia de cada puesto de trabajo del área.
- Definir y aprobar la metodología que establezca los parámetros, procedimientos, los métodos y la normatividad interna y externa que permitan el diseño, implementación, seguimiento, mejoramiento y auto evaluación del elemento.
- Elaborar y consolidar los planes de mejoramiento individuales.
- Realizar seguimiento y evaluación al plan de mejoramiento individual.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al funcionamiento del elemento.
- Ejecutar e implementar mecanismo de seguimiento a los resultados de los Planes de Mejoramiento Individual en el Área y verificar su impacto en términos de productividad.

Consideramos factible la propuesta de implementar el Modelo Estándar de control Interno MECI en el área de tesorería en el municipio de Quetame, porque no genera ningún costo para la administración municipal, pues se cuenta con el

apoyo del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP-, quien a su vez ofrece capacitación gratuita al personal que determine la Alcaldía como grupo MECI.

Para cumplir con el objetivo de nuestra propuesta, la Alcaldía en su interior y especialmente en el área de tesorería, deberá organizarse logrando establecer parámetros y normatividad exigida por el Estado, generando un ambiente propicio para la implementación, dando a conocer conceptos, teorías, leyes y normas en Control Interno que permitirán involucrar a los servidores públicos como parte necesaria en este importante proceso.

CONCLUSIONES

Estamos convencidas que el Sistema de Control Interno de la Alcaldía de Quetame se consolidará como una herramienta de gestión para alcanzar las metas y objetivos propuestos por la administración pública municipal departamental y nacional.

Esperamos que con nuestra propuesta se fortalezca el Sistema de Control Interno por medio de compromisos, capacitación y evaluación para el mejoramiento continuo de los procesos administrativos y así dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, y el decreto 1599 de 2005.

La Gratuidad es el elemento esencial de nuestra propuesta y por ello consideramos que la implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI -, en el área de Tesorería, será un éxito y podrá llevarse a cabo pues contamos con el apoyo del departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP - y la Alcaldía de Municipio Quetame Cundinamarca, como partes integrantes del proceso.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDIA MUNICIPAL DE QUETAME (Cundinamarca), Sistema de Control Interno, Resolución 036, 037, 038, 039, Noviembre de 2003.

ALCALDIA MUNICIPAL DE QUETAME (Cundinamarca), Sistema de Control Interno, Resolución 040, 041, 042, 043, 044, 045, Noviembre de 2003.

Casals & Associates Inc, PriceWaterhouseCoopers, USAID, Documento Mapas de

Riesgo, octubre 2003.

Casals & Associates Inc. USAID; Marco Conceptual, Programa Fortalecimiento de la Transparencia y la Rendición de Cuentas en Colombia. 2004.

Cepeda, Gustavo. Auditoria y Control Interno. McGraw Hill, 1997.

Comité interinstitucional de Control interno, consejo asesor del gobierno nacional. Guía para el diseño y la implantación del sistema de control interno. Santa fe de Bogota D.C., noviembre de 1997”.

Departamento Administrativo de la Función Publica, Riesgos de Corrupción en la Administración Pública, Tercer Mundo, 2000.

Departamento Administrativo de la Función Publica, Informe Ejecutivo Anual Sistema de Control Interno, Bogotá D.C., 2006.

Departamento Administrativo de la Función Pública, Decreto 1537, Julio 2001.

Departamento Administrativo de la Función Pública, Decreto 1599, Mayo 2005.

Departamento Administrativo de la Función Pública, Decreto 2145, Noviembre 1999.

Departamento Administrativo de la Función Publica -DAFP- en su Encuesta de Diagnostico Modelo Estándar de Control Interno (MECI) 1000:2005

Estupiñán Gaitán, Rodrigo, La gerencia del riesgo y el nuevo enfoque de control interno Planteado por el “COSO”.

Gaviria, Correa Gonzalo. El Control Interno. Manual para su aplicación en las entidades nacionales y municipales. Bogota. 1994.

Gil Gallo, Pedro Orlando. Traducción Administración del Riesgo Estándar AS/NZ 4360:1999. 2001.

Guía de Administración del Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Bogota D.C. Abril 2006. 3 EDICION. PG 3-28.

Guía básica de las Oficinas de Control Interno. Departamento Administrativo de la Función Pública. 1999.

INTERNET PARA LA RENDICION DE CUENTAS. WWW.IPRC.ORG.CO
Día de consulta: Septiembre 16de 2.007.

Manual de Implementación. Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. MECI 1000:2005

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. 2006. WWW.MINCOMERCIO.GOV.CO

Munera Carrillo Carlos Ernesto. Reestructuración Alcaldía de Quetame, Escuela Superior de Administración Pública “ESAP”, Facultad de Pregrado en el programa en ciencias políticas y administrativas, Bogotá D.C. 2005.

Plan de Desarrollo 2004 – 2007 Quetame, Cundinamarca.

WWW.PROCURADURIA.GOV.CO/HTML

ANEXOS

ANEXO 1: GLOSARIO

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

Análisis de Beneficio-Costo: Una herramienta de la Administración de Riesgos usada para tomar decisiones sobre las técnicas propuestas por el grupo para la administración de los riesgos, en la cual se valoran y comparan los costos, financieros y económicos, de implementar la medida, contra los beneficios generados por la misma. Una medida de la Administración del riesgo será aceptada siempre que el beneficio valorado supere al costo.

Análisis de riesgos: Determinar el Impacto y la Probabilidad del riesgo. Dependiendo de la información disponible pueden emplearse desde modelos de simulación, hasta técnicas colaborativas.

Autocontrol: definido como la capacidad de cada servidor público de evaluar su trabajo, detectar sus desviaciones, efectuar los correctivos necesarios, mejorar los roles y, en general, asumir como propio el control.

Autorregulación: entendida como la capacidad institucional para reglamentar los asuntos propios de su función.

Autogestión: concebida como la capacidad para medir, interpretar, coordinar y aplicar la función administrativa.

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.

Eficacia. Cambio logrado en la situación de la comunidad como resultado del producto de un proceso, en relación con las metas y los objetivos de la entidad.

Relación entre el valor agregado de un producto y su costo. Se presenta en el producto y su impacto o sea a la salida del proceso.

Eficiencia. Relación entre el costo de los recursos utilizados en un proceso y el valor del producto obtenido. Se presenta dentro del proceso.

Estrategia. Esquema específico de utilización de los recursos con miras a alcanzar objetivos a largo plazo.

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

Identificación del Riesgo: Establecer la estructura del riesgo; fuentes o factores, internos o externos, generadores de riesgos; puede hacerse a cualquier nivel: total entidad, por áreas, por procesos, incluso, bajo el viejo paradigma, por funciones; desde el nivel estratégico hasta el más humilde operativo.

Impacto: consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Indicador: es la valoración de una o más variables que informa sobre una situación y soporta la toma de decisiones, es un criterio de medición y de evaluación cuantitativa o cualitativa.

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

Método. Modo estructurado y ordenado de obtener un resultado, descubrir la verdad y sistematizar los conocimientos.

Metodología. Manera sistemática de hacer cierta cosa.

Organización. Es la estructura de las relaciones que deben existir dentro de las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.(Agustín Reyes Ponce)

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

Procedimiento. Método o sistema estructurado para ejecutar algunas cosas. Acto o serie de actos u operaciones con que se hace una cosa.

Proceso. Conjunto de actividades que realiza una organización, mediante la transformación de unos insumos, para crear, producir y entregar sus productos, de tal manera que satisfagan las necesidades de sus clientes.

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

Seguimiento: Recolección regular y sistemática sobre la ejecución del plan, que sirven para actualizar y mejorar la planeación futura.

Servidores públicos. Son los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios.

Sistema: Conjunto de cosas o partes coordinadas, ordenadamente relacionadas entre sí, que contribuyen a un determinado objetivo.

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

ANEXO DOS: RESULTADO APLICACIÓN ENCUESTAS

RESULTADO APLICACIÓN ENCUESTAS			
TOTAL ENCUESTA COMPONENTES	COMPONENTES	TOTAL ENCUESTA SUBSISTEMAS	SUBSISTEMAS
10.64	AMBIENTE DE CONTROL		
10.19	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	9.08	CONTROL ESTRATEGICO
6.40	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS		
9.63	ACTIVIDADES DE CONTROL		
11.08	INFORMACIÓN	10.24	CONTROL DE GESTIÓN
10.02	COMUNICACIÓN PÚBLICA		
8.25	AUTOEVALUACIÓN		
8.88	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	8.15	CONTROL DE EVALUACIÓN
7.32	PLANES DE MEJORAMIENTO		

ANEXO TRES: ENCUESTA APLICADA AL TESORERO (OSCAR CARRILLO)

ENCUESTA REALIZADA AL TESORERO DE LA ALCALDIA DE QUETAME (CUNDINAMARCA)

		SISTEMA DE CONTROL INTERNO	CALIFICACION
		ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:	
1	1	Existe un Código o Documento orientados de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?	4
2	2	Los Servidores Públicos conocen los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?	3
3	3	Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas?	3
4	4	La Entidad tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos?	2
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:	
5	1	Existen perfiles para cada uno de los cargos?	4
6	2	Existen políticas que permiten la ejecución de los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?	4
7	3	Se han identificado procesos de Selección, Inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?	4
8	4	Existen políticas de Bienestar Social?	3
9	5	Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y concoidas en todos los niveles de la Entidad?	4
		ESTILO DE DIRECCIÓN:	
10	1	La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno?	4
11	2	Los Directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano?	4
12	3	Las Directivas acatan los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos de la Entidad?	4
13	4	La alta dirección se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos?	3
14	5	La alta dirección cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno?	3
15	6	La alta dirección establece acciones a las recomendaciones provenientes de la Autoevaluación de la Gestión?	3
		PLANES Y PROGRAMAS:	
16	1	Elabora la entidad los Planes y Programas estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente?	4
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?	4
18	3	Los servidores públicos conocen y están comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función?	4
19	4	Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Entidad?	3
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:	
20	1	La Entidad basa su gestión en un Modelo de Operación por Procesos?	3
21	2	El Modelo de Operación contiene la definición de macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo?	2
22	3	Existe armonía entre los objetivos de los macroprocesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la Entidad?	2
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:	
23	1	Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Entidad?	4
24	2	Existen manuales que detallen actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos?	4
25	3	La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Entidad?	4
26	4	La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación contingencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad)?	3
		CONTEXTO ESTRATÉGICO:	
		Se Identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de	

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

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:	
61	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?	4
62	2	En el Manual de procedimientos se incluyen los normogramas de los procesos?	4
63	3	Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de procedimientos?	3
		INFORMACIÓN PRIMARIA:	
64	1	Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés?	4
65	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?	4
66	3	Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés?	4
67	4	La Información Primaria es tenida en cuenta por los Servidores Públicos para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales?	4
		INFORMACIÓN SECUNDARIA:	
68	1	Existen fuentes de Información secundaria debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales?	4
69	2	La totalidad de los procesos/subprocesos de la Entidad contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos.	4
70	3	La Información secundaria se divulga y socializa entre los servidores de la Entidad?	3
71	4	La Información Secundaria se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés?	3
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN:	
72	1	Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización?	3
73	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?	4
74	3	Los Servidores Públicos conocen los Sistemas de Información que posee la Entidad?	4
75	4	La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos?	3
		COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:	
76	1	Se determina claramente la información que será comunicada a los Servidores Públicos de la Entidad?	4
77	2	Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Servidor Público tiene con los demás Servidores para el ejercicio de sus cargos?	4
78	3	Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo?	4
79	4	Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Entidad a partir de los procesos de comunicación interna?	3
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA:	
80	1	Se tienen definidas las partes interesadas externas a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Entidad?	4
81	2	Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados?	4
82	3	Están establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Entidad?	3
83	4	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos?	4
84	5	Los procesos de Rendición de la Cuenta a los organismos de control del Estado son pertinentes y oportunos?	4
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN:	
85	1	Existe la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por la Comunicación Organizacional?	3
86	2	Los medios de comunicación utilizados son coherentes con los propósitos de Comunicación Externa?	3
87	3	Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos externos?	2

91	2	Los servidores de la Entidad comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control?	3
92	3	Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes?	3
93	4	Existe representación de todos los servidores en la realización de la Autoevaluación del Control?	2
AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN:			
94	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?	3
95	2	Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los Servidores Públicos de los diferentes niveles?	3
96	3	Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores?	3
97	4	Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los Servidores Públicos responsables de los procesos y planes institucionales?	2
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:			
98	1	Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Entidad?	3
99	2	La efectividad de los elementos, componentes y subsistemas en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Entidad?	3
100	3	Se generan observaciones de Control Interno a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos?	2
101	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?	4
AUDITORIA INTERNA:			
102	1	Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente?	3
103	2	En los procesos de auditoria se incorpora la planeación , ejecución, elaboración de informes y seguimiento?	4
104	3	Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la Entidad?	3
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:			
105	1	La Entidad elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional?	3
106	2	El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Autoevaluación por área organizacional?	3
107	3	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?	3
108	4	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente?	4
109	5	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?	4
110	6	Los servidores públicos de la Entidad conocen el Plan de Mejoramiento Institucional?	2
PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS:			
111	1	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento por procesos y la función específica encargada a cada área organizacional de la Entidad?	3
112	2	Los Servidores Públicos de la Dependencia conocen el Plan de Mejoramiento por procesos de su área?	3
113	3	Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional?	4
114	4	Los Planes de Mejoramiento por procesos contemplan niveles de responsabilidad, terminos de ejecución y recursos?	4
115	5	Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los Órganos de Control Fiscal en los pertinente a cada área organizacional?	4
PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL:			
116	1	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Individual y las funciones que desarrolla la Entidad?	1

ANEXO CUATRO: ENCUESTA APLICADA A LA SECRETARIA AUXILIAR (GRICELDA PARRADO)

ENCUESTA REALIZADA A LA SECRETARIA AUXILIAR DE LA ALCALDIA DE QUETAME (CUNDINAMARCA)

		SISTEMA DE CONTROL INTERNO	CALIFICACIÓN
		ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:	
1	1	Existe un Código o Documento orientados de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?	4
2	2	Los Servidores Públicos conocen los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?	4
3	3	Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas?	3
4	4	La Entidad tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos?	3
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:	
5	1	Existen perfiles para cada uno de los cargos?	4
6	2	Existen políticas que permiten la ejecución de los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?	4
7	3	Se han identificado procesos de Selección, Inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?	4
8	4	Existen políticas de Bienestar Social?	3
9	5	Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y concoidas en todos los niveles de la Entidad?	3
		ESTILO DE DIRECCIÓN:	
10	1	La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno?	4
11	2	Los Directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano?	4
12	3	Las Directivas acatan los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos de la Entidad?	4
13	4	La alta dirección se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos?	4
14	5	La alta dirección cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno?	3
15	6	La alta dirección establece acciones a las recomendaciones provenientes de la Autoevaluación de la Gestión?	3
		PLANES Y PROGRAMAS:	
16	1	Elabora la entidad los Planes y Programas estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente?	4
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?	4
18	3	Los servidores públicos conocen y están comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función?	3
19	4	Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Entidad?	3
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:	
20	1	La Entidad basa su gestión en un Modelo de Operación por Procesos?	4
21	2	El Modelo de Operación contiene la definición de macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo?	3
22	3	Existe armonía entre los objetivos de los macroprocesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la Entidad?	3
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:	
23	1	Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Entidad?	4
24	2	Existen manuales que detallen actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos?	4
25	3	La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Entidad?	3
26	4	La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación contingencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad)?	3
		CONTEXTO ESTRATÉGICO:	
27	1	Se Identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico elaborado para el diseño de los Planes y Programas?	3
28	2	Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Entidad?	3
29	3	Se cuenta con la participación de Servidores Públicos de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico?	3
30	4	Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Entidad?	2

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:		
61	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?	4
62	2	En el Manual de procedimientos se incluyen los normogramas de los procesos?	3
63	3	Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de procedimientos?	3
	INFORMACIÓN PRIMARIA:		
64	1	Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés?	4
65	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?	4
66	3	Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés?	4
67	4	La Información Primaria es tenida en cuenta por los Servidores Públicos para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales?	3
	INFORMACIÓN SECUNDARIA:		
68	1	Existen fuentes de Información secundaria debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales?	4
69	2	La totalidad de los procesos/subprocesos de la Entidad contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos.	4
70	3	La Información secundaria se divulga y socializa entre los servidores de la Entidad?	4
71	4	La Información Secundaria se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés?	3
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN:		
72	1	Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización?	4
73	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?	4
74	3	Los Servidores Públicos conocen los Sistemas de Información que posee la Entidad?	4
75	4	La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos?	3
	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:		
76	1	Se determina claramente la información que será comunicada a los Servidores Públicos de la Entidad?	4
77	2	Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Servidor Público tiene con los demás Servidores para el ejercicio de sus cargos?	4
78	3	Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo?	3
79	4	Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Entidad a partir de los procesos de comunicación interna?	3
	COMUNICACIÓN INFORMATIVA:		
80	1	Se tienen definidas las partes interesadas externas a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Entidad?	4
81	2	Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados?	4
82	3	Están establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Entidad?	3
83	4	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos?	3
84	5	Los procesos de Rendición de la Cuenta a los organismos de control del Estado son pertinentes y oportunos?	3
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN:		
85	1	Existe la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por la Comunicación Organizacional?	3
86	2	Los medios de comunicación utilizados son coherentes con los propósitos de Comunicación Externa?	3
87	3	Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos externos?	2
88	4	Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos internos?	2
89	5	Las diferentes instancias de la Entidad le dan un apropiado manejo a los Medios de Comunicación?	3

	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL:	
90	1 Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control?	3
91	2 Los servidores de la Entidad comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control?	3
92	3 Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes?	3
93	4 Existe representación de todos los servidores en la realización de la Autoevaluación del Control?	2
	AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN:	
94	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?	3
95	2 Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los Servidores Públicos de los diferentes niveles?	3
96	3 Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores?	3
97	4 Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los Servidores Públicos responsables de los procesos y planes institucionales?	2
	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:	
98	1 Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Entidad?	3
99	2 La efectividad de los elementos, componentes y subsistemas en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Entidad?	3
100	3 Se generan observaciones de Control Interno a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos?	2
101	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?	3
	AUDITORIA INTERNA:	
102	1 Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente?	2
103	2 En los procesos de auditoria se incorpora la planeación , ejecución, elaboración de informes y seguimiento?	3
104	3 Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la Entidad?	2
	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:	
105	1 La Entidad elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional?	3
106	2 El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Autoevaluación por área organizacional?	3
107	3 El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?	3
108	4 El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente?	3
109	5 El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?	3
110	6 Los servidores públicos de la Entidad conocen el Plan de Mejoramiento Institucional?	2
	PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS:	
111	1 Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento por procesos y la función específica encargada a cada área organizacional de la Entidad?	3
112	2 Los Servidores Públicos de la Dependencia conocen el Plan de Mejoramiento por procesos de su área?	3
113	3 Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional?	4
114	4 Los Planes de Mejoramiento por procesos contemplan niveles de responsabilidad, terminos de ejecución y recursos?	4
115	5 Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los Órganos de Control Fiscal en los pertinente a cada área organizacional?	4
	PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL:	
116	1 Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Individual y las funciones que desarrolla la Entidad?	1
117	2 Los Servidores Públicos elaboran Planes de Mejoramiento Individuales tomando como base los resultados de la Autoevaluación del Control y de Gestión?	1
	Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en	

ANEXO CINCO: ENCUESTA APLICADA A LA SECRETARIA PAGADORA (HILDA BAQUERO)

ENCUESTA REALIZADA AL LA SECRETARIA PAGADORA DE LA ALCALDIA DE QUETAME (CUNDINAMARCA)

SISTEMA DE CONTROL INTERNO		CALIFICACIÓN
ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:		
1	1 Existe un Código o Documento orientados de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?	4
2	2 Los Servidores Públicos conocen los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?	4
3	3 Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas?	4
4	4 La Entidad tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos?	3
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:		
5	1 Existen perfiles para cada uno de los cargos?	4
6	2 Existen políticas que permiten la ejecución de los procesos de selección, inducción, reintroducción, capacitación y evaluación del desempeño?	4
7	3 Se han identificado procesos de Selección, Inducción, reintroducción, capacitación y evaluación del desempeño?	4
8	4 Existen políticas de Bienestar Social?	3
9	5 Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y concoidas en todos los niveles de la Entidad?	3
ESTILO DE DIRECCIÓN:		
10	1 La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno?	4
11	2 Los Directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano?	4
12	3 Las Directivas acatan los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos de la Entidad?	4
13	4 La alta dirección se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos?	3
14	5 La alta dirección cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno?	3
15	6 La alta dirección establece acciones a las recomendaciones provenientes de la Autoevaluación de la Gestión?	3
PLANES Y PROGRAMAS:		
16	1 Elabora la entidad los Planes y Programas estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente?	4
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?	4
18	3 Los servidores públicos conocen y están comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función?	4
19	4 Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Entidad?	3
MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:		
20	1 La Entidad basa su gestión en un Modelo de Operación por Procesos?	3
21	2 El Modelo de Operación contiene la definición de macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo?	3
22	3 Existe armonía entre los objetivos de los macroprocesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la Entidad?	2
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:		
23	1 Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Entidad?	4
24	2 Existen manuales que detallen actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos?	4
25	3 La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Entidad?	4
26	4 La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación contingencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad)?	4
CONTEXTO ESTRATÉGICO:		
27	1 Se Identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico elaborado para el diseño de los Planes y Programas?	3
28	2 Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Entidad?	2
29	3 Se cuenta con la participación de Servidores Públicos de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico?	3
30	4 Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Entidad?	2

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:	
61	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?	4
62	2 En el Manual de procedimientos se incluyen los normogramas de los procesos?	4
63	3 Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de procedimientos?	3
	INFORMACIÓN PRIMARIA:	
64	1 Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés?	4
65	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?	4
66	3 Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés?	4
67	4 La Información Primaria es tenida en cuenta por los Servidores Públicos para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales?	4
	INFORMACIÓN SECUNDARIA:	
68	1 Existen fuentes de Información secundaria debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales?	4
69	2 La totalidad de los procesos/subprocesos de la Entidad contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos.	4
70	3 La Información secundaria se divulga y socializa entre los servidores de la Entidad?	3
71	4 La Información Secundaria se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés?	3
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN:	
72	1 Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización?	3
73	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?	4
74	3 Los Servidores Públicos conocen los Sistemas de Información que posee la Entidad?	4
75	4 La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos?	3
	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:	
76	1 Se determina claramente la información que será comunicada a los Servidores Públicos de la Entidad?	4
77	2 Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Servidor Público tiene con los demás Servidores para el ejercicio de sus cargos?	4
78	3 Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos , estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo?	4
79	4 Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Entidad a partir de los procesos de comunicación interna?	4
	COMUNICACION INFORMATIVA:	
80	1 Se tienen definidas las partes interesadas externos a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Entidad?	4
81	2 Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados?	4
82	3 Están establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Entidad?	3
83	4 Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos?	4
84	5 Los procesos de Rendición de la Cuenta a los organismos de control del Estado son pertinentes y oportunos?	4
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN:	
85	1 Existe la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por la Comunicación Organizacional?	3
86	2 Los medios de comunicación utilizados son coherentes con los propósitos de Comunicación Externa?	3
87	3 Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos externos?	2
88	4 Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos internos?	2
89	5 Las diferentes instancias de la Entidad le dan un apropiado manejo a los Medios de Comunicación?	3

	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL:		
90	1	Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control?	3
91	2	Los servidores de la Entidad comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control?	3
92	3	Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes?	3
93	4	Existe representación de todos los servidores en la realización de la Autoevaluación del Control?	2
	AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN:		
94	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?	3
95	2	Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los Servidores Públicos de los diferentes niveles?	3
96	3	Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores?	3
97	4	Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los Servidores Públicos responsables de los procesos y planes institucionales?	2
	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:		
98	1	Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Entidad?	3
99	2	La efectividad de los elementos, componentes y subsistemas en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Entidad?	3
100	3	Se generan observaciones de Control Interno a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos?	2
101	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?	4
	AUDITORIA INTERNA:		
102	1	Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente?	3
103	2	En los procesos de auditoria se incorpora la planeación , ejecución, elaboración de informes y seguimiento?	4
104	3	Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la Entidad?	3
	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:		
105	1	La Entidad elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional?	4
106	2	El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Autoevaluación por área organizacional?	3
107	3	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?	3
108	4	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente?	2
109	5	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?	2
110	6	Los servidores públicos de la Entidad conocen el Plan de Mejoramiento Institucional?	2
	PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS:		
111	1	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento por procesos y la función específica encargada a cada área organizacional de la Entidad?	3
112	2	Los Servidores Públicos de la Dependencia conocen el Plan de Mejoramiento por procesos de su área?	3
113	3	Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional?	4
114	4	Los Planes de Mejoramiento por procesos contemplan niveles de responsabilidad, terminos de ejecución y recursos?	4
115	5	Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los Órganos de Control Fiscal en los pertinente a cada área organizacional?	4
	PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL:		
116	1	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Individual y las funciones que desarrolla la Entidad?	1
117	2	Los Servidores Públicos elaboran Planes de Mejoramiento Individuales tomando como base los resultados de la Autoevaluación del Control y de Gestión?	1
118	3	Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en particular a sus objetivos de desempeño?	1
	La calificación de desempeño del Servidor Público se encuentra directamente relacionada a su		

ANEXO OCHO: Formato de Identificación de Riesgos

PROCESO:

OBJETIVO DEL PROCESO	CAUSAS (factores internos y externos, agente generador)	RIESGO	DESCRIPCIÓN	EFECTOS (consecuencias)

ANEXO NUEVE: Formato Matriz de Calificación, evaluación y respuesta a los riesgos

Probabilidad	Valor			
Alta	3	15 Zona de Riesgo moderado Evitar el Riesgo	30 Zona de Riesgo Importante Reducir el Riesgo Evitar el Riesgo Compartir o transferir	60 Zona de Riesgo Inaceptable Evitar el Riesgo Reducir el Riesgo Compartir o Transferir
Media	2	10 Zona de Riesgo tolerable Asumir el Riesgo Reducir el Riesgo	20 Zona de Riesgo Moderado Reducir el Riesgo Evitar el Riesgo Compartir o Transferir	40 Zona de Riesgo Importante Reducir el Riesgo Evitar el Riesgo Compartir o Transferir
Baja	1	5 Zona de Riesgo aceptable Asumir el Riesgo	10 Zona de Riesgo Tolerable Reducir el Riesgo Compartir o Transferir	20 Zona de Riesgo Moderado Reducir el Riesgo Compartir o Transferir
	Impacto	Leve	Moderado	Catastrófica
	Valor	5	10	20

ANEXO DIEZ: Formato: Mapa de Riesgos

Riesgo	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones manejo	Acciones	Responsables	Cronograma	Indicador