

MODELO ESTANDAR DE

CONTROL INTERNO - MECI



Pregunta	
A. ENTORNO DE CONTROL	
A1 La entidad:	
a. Cuenta con un equipo MECI (ó equipo MECI-Calidad) operando	A.SI
b. Cuenta con una Alta Dirección comprometida con el Sistema de Control Interno (y/o sistema integrado)	A.SI
c. Ha identificado los objetivos institucionales a traves de los cuales la entidad cumple con su misión	A.SI
d. Ha adoptado una misión y visión.	A.SI
e. Reconoce su cultura organizacional	A.SI
f. Cuenta con un documento ético construído participativamente	A.SI
g. Cuenta con un Comité Interno de Archivo (ó CIDA en entidades del orden nacional)	A.SI
h. Cuenta con un manual de funciones, competencias y requisitos.	A.SI
i. Cuenta con un Comite de Coordinación de Control Interno activo	A.SI
j. Cuenta con Plan Institucional de capacitación	A.SI
k. k. Ha creado un programa de Bienestar e Incentivos	A.SI
l. Determinó de acuerdo con sus funciones las características de los ciudadanos, usuarios y otros grupos de interés	A.SI
m. Cuenta con programas de inducción y re-inducción	A.SI
n. Conoce y aplica el Régimen de Contabilidad Pública	A.SI
A2 Para formular el Plan Institucional de capacitación la entidad realizó las siguientes fases:	
1. Sensibilización	A.SI
2. Formulación de los Proyectos de Aprendizaje	B.NO
3. Consolidación del Diagnóstico de necesidades de la	A.SI

entidad	
4. Programación	A.SI
5. Ejecución del Plan Institucional de Capacitación	A.SI
A4 El Programa de Bienestar e Incentivos desarrollado por la Entidad se elaboró bajo los criterios de:	
a. El área de Talento Humano, en desarrollo de las funciones que le han sido asignadas	A.SI
b. La decisión de alta dirección	A.SI
c. El diagnóstico de necesidades, con base en un instrumento de recolección de información aplicado a los servidores públicos de la Entidad	A.SI
A4-1 De acuerdo al programa de Bienestar e incentivos se han determinado los recursos a utilizar (incluyendo las alianzas estratégicas).	A.SI
A4-2. De acuerdo al programa de Bienestar e incentivos determinado la entidad cuenta con esquemas para realizar evaluación de los programas adelantados	A.SI
A5 El programa de bienestar e incentivos es:	
1. revisado?	b. A veces cuando se presentan observaciones de los involucrados
2. actualizado?	b. A veces cuando se presentan observaciones de los involucrados
3. divulgado con las modificaciones?	b. A veces cuando se presentan observaciones de los involucrados
A6 Dentro de la Cultura Organizacional de la entidad es posible reconocer los siguientes aspectos:	
1. La misión institucional es entendida por todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
2. La visión institucional es entendida por todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
3. Los objetivos institucionales son entendidos por todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
4. Cada servidor desde su cargo comprende su aporte a la misión, visión y objetivos institucionales	b. Se cumple aceptablemente
5. El documento ético suministra lineamientos de conducta para todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
6. Los programas de estímulos promueven la eficiencia y productividad de todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
7. Existen mecanismos de diálogo en todos los niveles de la entidad	b. Se cumple aceptablemente
8. Los planes institucionales de capacitación permiten que se fortalezca el trabajo en equipo	b. Se cumple aceptablemente

9. Los programas de bienestar promueven el sentido de pertenencia y la motivación de todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
10. La Alta Dirección promueve la comunicación y participación de los servidores	a. Se cumple en alto grado
A7 Con miras a mejorar la calidad de vida laboral la entidad:	
1. Realiza medición de clima laboral	B. Se realiza de forma inoportuna
2. Formula y desarrolla programas para preparar a los prepensionados para el retiro del servicio.	C. No se realiza
3. A partir de la identificación de su cultura organizacional, define acciones para la consolidación de la cultura deseada.	B. No en todos los casos
B. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	
B1. La entidad	
a. SOLO SI ha establecido en su planeación estratégica una ruta de trabajo y desarrollo de las actividades de la gestión documental "indique en que documento se ve reflejado":	N/A
b. tiene definida una política y un plan de comunicaciones.	A.SI
c. cuenta con un sistema de información para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión	A.SI
d. cuenta con canales de comunicación externos (por ejemplo sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros)	A.SI
e. cuenta con canales de comunicación internos (por ejemplo Intranet, carteleras, correo electrónico, entre otros)	A.SI
f. cuenta con un área de atención al ciudadano.	A.SI
g. Cuenta con los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente	A.SI
B2. El Comité Interno de Archivo o CIDA (en entidades del orden nacional) ha realizado las siguientes acciones con relación a la gestión documental:	
1. Aprobación TRD, TVD, PGD, PINAR, Política de Gestión Documental	A.SI
2. Aprobación de eliminaciones documentales	B.NO
3. Conceptuar sobre implementación de normas archivísticas	A.SI
4. Registro de reuniones en actas	A.SI
B3. Cómo calificaría el (los) mecanismo(s) para la recolección de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros) en cuanto a:	
1. Recepción (registro y número de radicado) de la información	b. Con deficiencias
2. Clasificación y distribución de la información	b. Con deficiencias

3. Seguimiento a la oportuna respuesta y trazabilidad del documento.	b. Con deficiencias
INFORMACIÓN INTERNA	
B4. Cómo calificaría el (Los) mecanismo(s) para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos:	b. Con deficiencias
B5. Los estados, informes y reportes contables que deben presentarse ante el Representante Legal, a la Contaduría General de la Nación, a los organismos de inspección, vigilancia y control, y a los demás usuarios de la información se realiza:	a. Siempre de manera oportuna
B6. Acerca de la información financiera que la entidad debe presentar a los distintos usuarios de la misma:	a. Se garantiza siempre su consistencia
B7. Determine respecto del balance general y el estado de la actividad financiera, económica, social y ambiental los siguientes aspectos:	
1. Se publica mensualmente en un lugar visible y de fácil acceso a la comunidad	a. Siempre
2. Utiliza un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera económica, social y ambiental de la entidad	b. No en todos los casos
3. Es utilizada para cumplir propósitos de gestión	a. Siempre
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	
B8. ¿Cómo calificaría el sistema de información de la entidad en cuanto a:	
1. robustez para mantener la integridad de la información?	b. Bueno
2. confiabilidad de la información disponible ?	b. Bueno
3. facilidad en la consulta de información?	b. Bueno
4. eficiencia en la actualización de la información?	b. Bueno
5. capacidad para el volumen de información que maneja la entidad?	b. Bueno
6. la actualización tecnológica del sistema de información?	b. Bueno
7. el mantenimiento de la funcionalidad del sistema de información?	b. Bueno
B9 El sistema de información le permite a la entidad administrar	
1. la correspondencia de manera?	b. Con deficiencias
2. los recursos físicos de manera?	a. Eficiente
3. los recursos humanos de manera?	a. Eficiente
4. los recursos financieros de manera?	a. Eficiente
5. los recursos tecnológicos de manera?	a. Eficiente
COMUNICACIÓN INTERNA	
B10 ¿La entidad cuenta con una estrategia de comunicación interna (que incluye política, plan y canales de comunicación) que permite el flujo de información entre sus diferentes niveles y áreas?	A.SI

B11 ¿Con qué periodicidad se revisa la eficiencia, eficacia y efectividad de la estrategia de comunicación interna (incluyendo política, plan y canales de comunicación)?	b. Una vez al año
B12 ¿Se realizan mejoras y/o ajustes a la Estrategia de comunicación interna una vez se detectan fallas?	A.SI
COMUNICACIÓN EXTERNA	
B13 La entidad de conformidad con el artículo 9 Ley 1712 de 2014, respecto de su estructura, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:	
1. La descripción de su estructura orgánica, funciones, la ubicación de sus sedes, divisiones o departamentos, y sus horas de atención al público	a. Todos de manera oportuna
2. Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	a. Todos de manera oportuna
3. Un directorio que incluya el cargo, correo electrónico y teléfonos del despacho de los empleados y funcionarios, las escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores que trabajan en el sujeto obligado, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	a. Todos de manera oportuna
4. Todas las normas generales y reglamentarias, políticas; lineamientos o manuales; las metas y objetivos de las unidades administrativas con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño?	a. Todos de manera oportuna
5. Su respectivo plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión?	a. Todos de manera oportuna
6. Las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudios o investigaciones su tema específico, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	a. Todos de manera oportuna
7. Los contratos de prestación de servicios (incluyendo objeto, monto de los honorarios, direcciones de correo electrónico y plazos de cumplimiento), de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	a. Todos de manera oportuna
8. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (artículo 9 Ley 1712 de 2014)?	a. Todos de manera oportuna
B14 La entidad de conformidad con el artículo 11 Ley 1712 de 2014 respecto de sus servicios, procedimientos y funcionamiento, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:	
1. Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos (En concordancia con la Ley 962 de 2005, el Decreto Ley 019 de 2012, los lineamientos de Gobierno en Línea, entre otros)?	d. No se publican o no se actualizan
2. Los informes de gestión, evaluación y auditoría?	h. No todos de manera

	oportuna
3. Informe Pormenorizado de Control Interno cada 4 meses (artículo 9 Ley 1474 de 2011)?	a. Todos de manera oportuna
4. El link de quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de fácil acceso para todos los ciudadanos (artículo 76 Ley 1474 de 2011)?	a. Todos de manera oportuna
5. Un registro de las publicaciones con los documentos correspondientes?	a. Todos de manera oportuna
B15 ¿Qué tan eficiente es el mecanismo adoptado por la entidad para:	
1. La recepción y registro de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	b. Con deficiencias
2. La distribución de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	b. Con deficiencias
3. el seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	b. Con deficiencias
4. La oportuna respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	b. Con deficiencias
Medios de comunicación	
B16 ¿La entidad:	
1. le hace seguimiento o mejoras a sus canales de comunicación internos y externos?	b. De forma Irregular
2. verifica la funcionalidad y efectividad de sus canales de comunicación?	b. De forma Irregular
3. verifica que sus canales de comunicación sean consistentes y que la información que se suministra	a. Continuamente
4. verifica que el área de atención al ciudadano sea de fácil acceso a la ciudadanía según lo dispone la Ley 962 de 2005?	a. Continuamente
5. verifica que el área de atención al ciudadano mantenga actualizados todos los servicios que ellos demandan?	a. Continuamente
Transparencia y Rendición de cuentas	
B17 Para el proceso de rendición de cuentas la entidad:	
1. Incluyó la estrategia de rendición de cuentas en el Plan de Acción Anual y/o plan anticorrupción y de atención al ciudadano?	A.SI
2. Formuló acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), diálogo (explicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos)?	b. Se realizó solamente para Información
3. realizó evaluaciones de cada una de las acciones de la estrategia de rendición de cuentas (información, diálogo e incentivos)?	b. Se realizó solamente para Información
4. convocó a tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad, para presentar la evaluación a la gestión institucional en la audiencia pública de rendición de cuentas?	A.SI

5. divulgó los resultados de la rendición social de cuentas por lo menos por medio de su página web o publicaciones, comunicaciones a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participaron en el proceso?	A.SI
6. formuló acciones de mejoramiento como resultado de la estrategia de rendición de cuentas?	B.NO
7. realizó audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía en el último año?	A.SI
Gestión Documental	
B18 La entidad:	
1. ha documentado los procesos de gestión documental?	A.SI
2. tiene documentos acumulados correspondientes a periodos anteriores con estructuras orgánicas no vigentes?	B.NO
3. cuenta con Tablas de Retención Documental?	A.SI
4. en sus archivos de gestión tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID?	A.SI
5. en su archivo central tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID?	A.SI
6. ha determinado criterios para la realización de transferencia de archivos?	A.SI
7. ha determinado mecanismos para realizar la disposición de documentos?	B.NO
8. cuenta con un mecanismo establecido para los riesgos de pérdida de información en soporte físico	B.NO
B19 determine el documento donde es posible evidenciar los procesos relacionados con la gestión documental:	a. Programa de Gestión Documental (PGD)
B21 Los archivos de gestión de la entidad están clasificados teniendo en cuenta:	a. La TRD actualizada y vigente
B22 Qué criterios se han tenido en cuenta para la transferencia de archivos en la entidad:	a. Aplicación de TRD o TVD
B25 Cual de las siguientes técnicas aplica la entidad para preservar la información digital:	d. Ninguna
C. SEGUIMIENTO PARTE I	
Análisis de información interna y externa	
C1. ¿Qué tan a menudo es analizada la información recolectada con respecto a:	
1. sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas?	a. Continuamente
2. la percepción externa de la gestión de la entidad?	b. Regularmente
3. las necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	a. Continuamente
4. satisfacción y opinión del cliente y partes interesadas?	b. Regularmente
5. recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores?	b. Regularmente

C2 Los mecanismos de recolección de información le permiten obtener información:	
1. acerca de sugerencias, quejas, peticiones o reclamos o denuncias de las partes interesadas?	a. información relevante y completa
2. sobre la percepción externa de su gestión	b. información no tan relevante
3. acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio	a. información relevante y completa
4. acerca de la satisfacción y la opinión del cliente y partes interesadas	a. información relevante y completa
Medición del clima laboral y Evaluación del desempeño de los servidores	
C3 ¿Con qué frecuencia se realiza:	
2. Evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) a los servidores?	a. Evaluaciones parciales semestrales y la anual
C5 ¿Se analiza la información obtenida a partir de la evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) y/o los acuerdos de gestión como insumo para estructurar los planes de mejoramiento del servidor ?	A.SI
D. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Generalidades de Procesos y Procedimientos	
D1 A cuántos de los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la entidad se les ha...	
1. elaborado caracterizaciones?	a. A todos.
2. identificado y gestionado sus riesgos?	a. A todos.
3. definido procedimientos para su ejecución?	a. A todos.
4. construido indicadores para medir su eficacia, eficiencia y efectividad?	a. A todos.
Validación de los procesos	
D2 ¿La entidad revisa y ajusta los procesos en respuesta a	
1. sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía?	a. Revisa y ajusta de manera inmediata
2. los resultados de la gestión de la entidad?	a. Revisa y ajusta de manera inmediata
3. las necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	a. Revisa y ajusta de manera inmediata
4. la satisfacción y opinión de los usuarios y partes interesadas?	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse
5. recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores?	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse
Procesos y procedimientos asociados al tema contable	
D3 Frente al proceso contable determine si la entidad:	

1. cuenta con políticas contables:	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
2. cuenta con procedimientos contables:	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
3. ha estructurado el proceso contable (creado caracterización del proceso):	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
D4 Para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso contable la entidad:	
1. ha establecido niveles de autoridad y responsabilidad para su ejecución	A.SI
2. ejecuta la política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información	A.SI
3. ejecuta la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable.	A.SI
D5 Frente al proceso contable la entidad:	
1. tiene individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones	a. Se cumple en alto grado
2. realiza periódicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, así como con las demás áreas y/o procesos?	a. Se cumple en alto grado
3. El procedimiento contable establecido permite determinar la forma como circula la información a través de la entidad y su efecto en el proceso contable	a. Se cumple en alto grado
4. tiene identificados los procesos que generan transacciones, hechos y operaciones financieras, constituyéndose en proveedores de información del proceso contable	a. Se cumple en alto grado
5. tiene identificados los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable	a. Se cumple en alto grado
6. cuenta con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia?	a. Se cumple en alto grado
Indicadores de Gestión	
D6 Teniendo en cuenta los indicadores de gestión que se ha diseñado para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, ¿Qué tan a menudo	
1. se utilizan y se alimentan los indicadores?	b. De forma irregular
2. se analizan las mediciones obtenidas a partir de los indicadores?	b. De forma irregular
3. se valida su capacidad y consistencia?	b. De forma irregular
4. se ajustan de acuerdo con las correcciones y mejoras que presentan los procesos?	b. De forma irregular
Mapas de procesos	

D7 Frente a cambios en los procesos, la entidad:	
1. actualiza el mapa de procesos?	a. Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata
2. socializa a los servidores el mapa de procesos con las modificaciones?	A.SI
Manual de Operaciones (o también denominado Manual de Procesos y Procedimientos o Manual de Calidad)	
D8 El manual de operaciones contiene:	
1. Los procesos caracterizados.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
2. Las políticas de operación institucionales	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
3. Los procedimientos establecidos para los procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
4. El mapa de procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
5. Los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
6. Los indicadores de los procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
7. El mapa de riesgos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
8. La estructura organizacional de la entidad (organigrama)	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
D9 ¿La Entidad actualiza el Manual de Operaciones frente a cambios en:	
1. los procesos?	a. Cada vez que se presenta un cambio
2. los mapas de riesgos de los procesos?	a. Cada vez que se presenta un cambio
3. los procedimientos establecidos para los procesos?	a. Cada vez que se presenta un cambio
4. el mapa de procesos?	a. Cada vez que se presenta un cambio
5. los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo?	a. Cada vez que se presenta un cambio
6. los indicadores de los procesos?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios

7. las políticas de operación institucionales?	a. Cada vez que se presenta un cambio
8. la estructura organizacional?	a. Cada vez que se presenta un cambio
D10 ¿ El Manual de Operaciones es:	
1. de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?	A.SI
2. utilizado como herramienta de consulta?	A.SI
3. divulgado entre los interesados?	A.SI
Planes, Programas y Proyectos	
D11 Para la formulación de los planes, programas y proyectos institucionales, ¿La Entidad tuvo en cuenta:	
1. los requerimientos legales?	A.SI
2. los objetivos institucionales?	A.SI
3. los requerimientos presupuestales?	A.SI
4. los requisitos de los usuarios y otras partes interesadas?	A.SI
D12 Para dar cumplimiento a los planes , programas y proyectos ¿La entidad:	
1. ha diseñado un cronograma?	A.SI
2. ha definido metas?	A.SI
3. ha delegado responsabilidades?	A.SI
4. ha definido acciones de seguimiento a la planeación?	A.SI
5. ha construido indicadores de eficiencia eficacia y efectividad para medir y evaluar el avance en la gestión?	A.SI
D13¿Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad:	
1. revisa y analiza los cronogramas establecidos?	a. Siempre
2. revisa y analiza el estado del cumplimiento de las metas?	a. Siempre
3. los responsables revisan y analiza la ejecución presupuestal?	a. Siempre
4. realiza un seguimiento periodico a todos los aspectos incluidos en la planeación?	a. Siempre
5. revisa que se alimenten y analicen los indicadores de avance a la gestión?	a. Siempre
Estructura organizacional	
D14 La estructura organizacional de la entidad:	
1. fue considerada para el diseño y estructuración de los procesos?	a. Sí
2. permite determinar los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos?	a. Sí
3. facilita el flujo de información entre los procesos?	a. Sí
4. es el punto de partida para que los funcionarios entiendan su papel dentro de los procesos?	a. Sí

E. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	
Política de administración del riesgo	
E1 La Política de administración del riesgo...	
1. la formuló el Representante Legal y el equipo Directivo de la entidad en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno?	a. Sí
2. está basada en los planes estratégicos de la entidad?	a. Sí
3. está basada en los objetivos institucionales?	a. Sí
4. establece su objetivo y alcance?	a. Sí
5. establece los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo?	a. Sí
6. establece los niveles para calificar la probabilidad y el impacto en los procesos?	a. Sí
7. determina los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos?	a. Sí
8. establece la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual?	a. Sí
E2 ¿Para cuál (es) de los siguientes contextos, la entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos?	
1. Económico	A.SI
2. Político	A.SI
3. Social	A.SI
4. Contable y Financiero	A.SI
5. Tecnológico	A.SI
6. Legal	A.SI
7. Infraestructura	A.SI
8. Recurso Humano	A.SI
9. Procesos	A.SI
10. Tecnología implementada	A.SI
11. Comunicación interna y externa	A.SI
12. Posibles actos de corrupción	A.SI
Identificación de Riesgos	
E3 Para la identificación del riesgo se consideraron los siguientes aspectos:	
1. los objetivos de los procesos	a. En todos los casos
2. el alcance de los procesos	b. En más de la mitad de los casos
3. los factores de riesgo analizados sobre los procesos	a. En todos los casos
4. las causas posibles asociadas a los factores analizados sobre los procesos	a. En todos los casos
5. las eventualidades posibles asociadas a la ejecución de	a. En todos los casos

los procesos	
6. la posibilidad de ocurrencia y el impacto de las eventualidades identificadas	a. En todos los casos
Análisis de Riesgo	
E4 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, los cuales pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, ¿A cuántos de estos procesos	
1. se les ha analizado de manera completa sus causas?	a. A todos los procesos
2. se les ha analizado de manera completa su probabilidad de ocurrencia?	a. A todos los procesos
3. se les ha analizado de manera completa su efecto o impacto?	a. A todos los procesos
4. se les ha establecido su zona de riesgo inherente?	a. A todos los procesos
Valoración de riesgos	
E5 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿A cuántos de estos procesos	
1. se les han establecido controles para evitar la materialización de los riesgos?	a. A todos los procesos
2. se les ha establecido un responsable y una periodicidad para la aplicación y seguimiento a los controles?	a. A todos los procesos
3. se les ha construido indicadores para medir la efectividad de sus controles?	a. A todos los procesos
4. se les ha construido un mapa de riesgos?	a. A todos los procesos
E6 Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles, ¿Con qué periodicidad	
1. se realizan mediciones de sus indicadores?	b. Casi siempre
2. se analizan las mediciones de los indicadores?	b. Casi siempre
3. se revisan y/o ajustan los controles a partir de los análisis obtenidos?	b. Casi siempre
Mapa de Riesgos por procesos	
E7 Frente a cambios en los factores de riesgo ¿Los mapas de riesgos son:	
1. actualizados?	b. No todos de manera oportuna
2. divulgados una vez que han sido actualizados?	b. No todos de manera oportuna
Mapa de riesgos institucional	
E8 ¿El mapa de riesgos institucional:	
1. contiene todos los riesgos con mayor impacto para la entidad?	a. Sí
2. contiene todos los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción?	a. Sí
3. se realiza monitoreo o seguimiento de acuerdo con la	a. Sí

periodicidad establecida en la política de administración del riesgo?	
4. se actualiza de acuerdo a los resultados del monitoreo o seguimiento realizado?	a. Sí
5. se divulga oportunamente cuando se ha actualizado?	a. Sí
C. SEGUIMIENTO PARTE II	
Auditorías Internas	
C6 Dentro de la vigencia que está siendo evaluada ¿la entidad definió un Programa Anual de Auditorías?	a. Sí
C7. ¿El Programa Anual de Auditorías:	
1. Identifica metas y objetivos estratégicos para la evaluación del Sistema de Control Interno?	A.SI
2. incluye todas las actividades que realiza la Oficina de Control Interno, adicionales a las auditorías internas para la vigencia?	A.SI
3. define el objetivo y alcance alineado con la planeación de la entidad?	A.SI
4. define un universo de auditoría y realiza una priorización de los procesos a auditar?	A.SI
5. define las fechas de seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano (de acuerdo a la Ley 1474 de 2011)?	A.SI
C8 Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías.	a. Se ejecutó entre el 90% y 100% de lo planeado.
C9 ¿Por medio de las auditorías internas la entidad pudo	
1. verificar el diseño y aplicación de los controles asociados a los procesos?	b. De algunos procesos
2. verificar la efectividad de los controles frente a la materialización de los riesgos (si han sido efectivos para evitar su materialización)?	b. De algunos procesos
3. realizar seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos (incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción)?	b. De algunos procesos
C10 De acuerdo a los resultados de las auditorías internas ejecutadas durante la vigencia evaluada confirme:	
1. A partir de los resultados comunicados al Representante Legal de la entidad y a cada uno de los niveles directivos responsables, es posible afirmar que:	b. Se analiza la información pero las acciones de mejora tardan en implementarse
2. los resultados alcanzados de forma global por parte de los procesos, proyectos y/o programas evaluados fue:	a. Eficiente en todos los procesos
3. se evidencia que los planes de mejoramiento producto de auditorías internas de vigencias anteriores fueron:	a. Implementadas las acciones y se dio cierre efectivo

Planes de Mejoramiento	
C11 ¿La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional?	A.SI
C12 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional contiene:	
1. acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	A.SI
2. estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	A.SI
C13 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional ha sido eficaz para:	
1. mejorar sustancialmente el desempeño de la entidad?	b. En algunos procesos
2. resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	a. En todos los procesos
C14 ¿Los Planes de Mejoramiento por Procesos de la entidad están definidos?	A.SI
C15 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos contiene:	
1. acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?	A.SI
2. acciones que permiten mejorar la ejecución de los procesos?	A.SI
3. mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos?	A.SI
C16 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos ha sido eficaz para:	
1. mantener enfocada la gestión de la entidad hacia un funcionamiento exitoso?	b. En algunos procesos
2. superar las fallas que se presentan en el desarrollo de los procesos?	b. En algunos procesos
Plan de Mejoramiento Individual	
C17 ¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran establecidos?	b. No.
C20. ¿Se efectúa el cierre integral de la información producida en todas las áreas o dependencias que generan hechos económicos?	a. Siempre de manera oportuna
C21 Se han identificado los riesgos asociados al proceso contable?	a. Si
C22 ¿Se administran los riesgos identificados al proceso contable?	a. Si
C23 ¿La entidad cuenta con una instancia asesora que permite gestionar los riesgos de índole contable?	a. Existe y opera en forma eficiente
C24. De acuerdo a los seguimientos realizados a los mapas de riesgo por proceso, se ha evidenciado materialización de riesgos en:	d. En ninguno de los procesos
C27. De acuerdo a los resultados de los indicadores, seguimientos y evaluaciones realizadas a la planeación institucional, determine el cumplimiento de las metas y	a. Entre el 90%-100%

objetivos para la vigencia 2015:	
C28. Determine el estado de la ejecución presupuestal en la vigencia 2015:	a. Entre el 90%-100%
C29. Determine el cumplimiento del plan de adquisiciones para la vigencia 2015:	a. Entre el 90%-100%
C30. El cargo de Jefe de Control Interno se encuentra creado en la planta de personal de la entidad:	B.NO
A8. Indique el número de cargos por nivel jerárquico de acuerdo a las normas que determinan la planta de personal de la entidad:	
a. Directivo (máximo nivel decisorio)	1
b. Asesor (otro nivel decisorio)	0
c. Profesional	0
d. Técnico	1
e. Asistencial	8
Plan Anual de Vacantes	
A9. Indique cuántos servidores tienen derechos de carrera:	
a. Asesor	0
b. Profesional	0
c. Técnico	0
d. Asistencial	1
A9-1 Indique el número de servidores públicos que se encuentran nombrados en provisionalidad en vacantes definitivas de cargos de carrera:	
d. Asistencial	6
A9-2 Indique el número de servidores públicos que se encuentran nombrados en encargo en vacantes definitivas:	
d. Asistencial	0
A2-2. Indique el número de funcionarios que asistieron a los programas de capacitación:	
a. Directivo	1
b. Asesor	0
c. Profesional	0
d. Técnico	1
e. Asistencial	8
A4-2. Indique las actividades que fueron incluidas en el Programa de Bienestar de la vigencia anterior:	
a. Deportivos, recreativos y vacacionales.	A.SI
b. Artísticos y culturales.	A.SI
c. Promoción y prevención de la salud.	A.SI
d. Educación en artes y artesanías	B.NO

e. Promoción de programas de vivienda	B.NO
f. Clima laboral	B.NO
g. Cambio organizacional	B.NO
h. Adaptación laboral	B.NO
i. Preparación a los prepensionados para el retiro del servicio.	B.NO
j. Cultura Organizacional	B.NO
k. Programas de incentivos.	B.NO
l. Educación formal (primaria, secundaria y media, superior)	B.NO
A4-3. La Entidad otorgó incentivos para:	
a. Equipos de trabajo (pecuniarios)	c. No otorgó incentivos
b. Empleados de carrera y de libre nombramiento y remoción (No pecuniarios)	c. No otorgó incentivos
Planeación Estratégica de Recursos Humanos	
A10. Identifique el porcentaje de cumplimiento de los temas incluidos en el Plan Estratégico de Recursos:	
a. Acuerdos de Gestión	f. No aplica
b. Capacitación	a. 90 - 100%
c. Bienestar	a. 90 - 100%
d. Incentivos	e. No cuenta con plan estratégico
e. Inducción	a. 90 - 100%
f. Evaluación del desempeño	a. 90 - 100%
g. Plan anual de vacantes	e. No cuenta con plan estratégico
h. Plan de Previsión del Recurso Humano	e. No cuenta con plan estratégico
A10-3 En el Plan Anual de Adquisiciones se incluyó la contratación para la provisión, por concurso, de empleos de carrera administrativa?	B.NO
A10-4 Reporte el número de Contratos de prestación de servicios persona natural y el valor total en la vigencia:	
a. Número de contratos por Funcionamiento	18
b. Valor total por funcionamiento	403190000
c. Número de contratos por Inversión	0
d. Valor total por inversión	0
Ley de Cuotas	
A11. Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal a), indique cuántas mujeres están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio.	0
A12 Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta	0

A8 literal a), indique cuántos cargos a la fecha del máximo nivel decisorio están vacantes y/o no provistos.	
Gerencia Pública	
A23 ¿Con cuántos cargos de Gerencia Pública contaba la Entidad a 31 de diciembre de 2015?	0
A24 ¿Cuántos cargos de Gerencia Pública se encontraban provistos a diciembre 31 de 2015?	0
A25. Con respecto a la vigencia anterior, indique el número de Acuerdos de Gestión:	
a. Concertados	B.NO
b. Formalizados	B.NO
c. Con seguimiento	B.NO
d. Evaluados	B.NO
A26 ¿Cuál (es) de los siguientes aspectos tuvo en cuenta para definir la capacitación de los Gerentes Públicos de su Entidad?	
a. Oferta de las instituciones de formación	b. No
b. Solicitud del Gerente Público	a. Si
c. Diagnóstico de necesidades de la entidad y los Gerentes Públicos	a. Si
d. Orientaciones de la Alta Dirección	a. Si
e. Oferta del sector Función Pública	a. Si
A27. ¿La Entidad otorgó incentivos a los Gerentes Públicos?	B.NO
A28 ¿La Entidad aplicó un proceso meritocrático abierto para la selección de sus Gerentes Públicos durante la vigencia anterior?	B.NO

Pregunta	
A. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
A1. El SGC de la Entidad:	b. Se encuentra implementado y se mejora continuamente
A8. El SGC de la Entidad contempla:	
a. El alcance	A.SI
b. La política y objetivos de calidad	A.SI
c. Los productos y/o servicios de la Entidad	A.SI
d. La caracterización de los usuarios y otras partes	A.SI

interesadas	
e. Los requisitos del Sistema: Cliente –Legales – Implícitos (inherentes al servicio o uso del producto) - Organización	A.SI
f. La modelación de los procesos y de sus interacciones (Caracterizaciones).	A.SI
g. El mapa de procesos de la Entidad.	A.SI
h. Los procedimientos asociados a cada uno de los procesos	A.SI
i. Los indicadores para los procesos	A.SI
j. El mapa de riesgos para cada proceso	A.SI
k. Documentos de apoyo en aspectos como: manuales, instructivos, formatos, entre otros.	A.SI
l. El manual de calidad	A.SI
m. La estructura documental requerida (Ley de archivo)	A.SI
n. Incorporación de elementos relacionados con otras políticas y/o requerimientos legales (Sistema Integrado)	A.SI
o. Mecanismos para la recolección y análisis de datos	A.SI
p. Mecanismo para identificar productos y/o servicios no conformes	B.NO
q. Mecanismos para la comunicación con el usuario y otras partes interesadas	A.SI
r. Mecanismos de seguimiento y medición sobre el producto o prestación del servicio	A.SI
s. Mecanismos para la recopilación y análisis de datos	A.SI
t. Mecanismos para evaluar y mejorar el sistema (auditorías internas, revisión por la Dirección, planes de mejoramiento)	A.SI
B. USUARIOS Y OTRAS PARTES INTERESADAS (Usuario, Ciudadano o Cliente)	
B1. Indique los tipos de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos:	
a. Persona natural	A.SI
b. Entidad pública	A.SI
c. Empresa privada	A.SI
d. Organización no gubernamental	A.SI
e. Organización social / Instancia de participación ciudadana (veedurías, asociaciones, juntas de acción comunal, etc)	A.SI
f. Organismos Multilaterales	A.SI
B2 De los usuarios, ciudadanos o clientes identificados en la pregunta B1, la entidad ha realizado una caracterización de los mismos?	B.NO
B7 Los procesos o procedimientos de servicio al	a. Existen y están

ciudadano (peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trámites y servicios):	implementados
B8. Con respecto al reglamento interno para la gestión de las peticiones y quejas recibidas, la entidad:	a. Lo tiene definido y publicado
B9. ¿La Entidad informó a los ciudadanos los mecanismos a través de los cuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones?	a. Si
B10. La Entidad analizó los datos sobre la percepción del cliente o usuario frente a:	
a. Productos y/o servicios (cumplimiento de las expectativas y requisitos del cliente)	a. Si
b. Trámites y procedimientos administrativos de cara al ciudadano	a. Si
B11. Los resultados que arrojan los análisis de la medición de satisfacción del cliente o la opinión del cliente impulsan a la Entidad a:	
a. Realizar ajustes a los requisitos del SGC.	a. Si
b. Determinar acciones para mejorar la prestación del servicio	a. Si
c. Destinar los recursos necesarios para mejorar la prestación del servicio	a. Si
B12. ¿La entidad cuenta con un sistema de información para para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias?	A.SI
B13. Señale los criterios incorporados en el sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias de la Entidad:	
a. Responsable(s) de la administración del Sistema	A.SI
b. Asignación de turnos/número de radicado	A.SI
c. Permite adjuntar archivos y/o documentos	A.SI
d. Opciones para que el ciudadano pueda elegir el medio por el cual quiere recibir la respuesta	A.SI
e. Protección de los datos personales de los usuarios.	A.SI
f. Centralización de todas las peticiones, quejas, reclamos y denuncias, que ingresan por los diversos medios o canales	A.SI
g. Enlace de ayuda en donde se detallen las características, requisitos y plazos de respuesta de cada tipo de solicitud.	A.SI
h. Mensaje de confirmación del recibido por parte de la Entidad	A.SI
i. Mensaje de falla, propio del aplicativo, indicando el motivo de la misma y la opción con la que cuenta el peticionario	B.NO
j. Permite hacer seguimiento al ciudadano del estado de la petición, queja, reclamo y denuncia	A.SI
k. Permite monitorear la recepción y respuesta oportuna de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	B.NO

I. El número de radicado de PQRS y otras comunicaciones oficiales, se asigna único y consecutivo, independiente del canal de ingreso (presencial, telefónico, correo electrónico, web, etc)	B.NO
C2. Frente a la política de calidad determine:	
a. Fue construida a partir del análisis de los objetivos estratégicos de la Entidad	A.SI
b. Fue construida a partir del análisis de los requisitos de los usuarios	A.SI
c. Fue construida por la Alta Dirección de la Entidad	A.SI
d. Fue el marco para de referencia para establecer los objetivos de calidad	A.SI
e. Fue comunicada a todos los servidores	A.SI
f. Es revisada continuamente	A.SI
C3. Frente a los objetivos del SGC determine:	
a. Son coherentes con la misión de la Entidad.	A.SI
b. Se establecieron a partir de la política de calidad	A.SI
c. Tienen asociadas metas verificables.	A.SI
d. Fueron comunicados a todos los servidores	A.SI
e. Son revisados continuamente	A.SI
D. PRODUCTOS Y/O SERVICIOS	
D1. Cuando se presentan novedades en los requisitos legales, del Cliente, la Entidad o el Sistema de Gestión de la Calidad, la Entidad frente a los productos y/o servicios:	b. Los valida pero la mejora tarda en implementarse
D2. ¿La entidad ha determinado un mecanismo (procedimiento) para la detección del (los) producto(s) y/o servicio(s) no acordes con los requisitos del Sistema (producto no conforme)?	B.NO
D3. ¿Qué tipo de actividades ha definido la Entidad para evitar productos y/o servicios no acordes con los requisitos del Sistema (producto no conforme)?	
a. Actividades de seguimiento o monitoreo	A.SI
b. Actividades de Inspección	A.SI
c. Documentación donde se evidencian los puntos de control de los procesos (procedimientos, listas de chequeo, manuales, entre otros).	A.SI
d. Se cuenta con un procedimiento que contempla elementos de las opciones a), b) y c)	A.SI
D4. Con respecto a los mecanismos para evitar productos y/o servicios no conformes, la Entidad:	a. Aplica el mecanismo establecido y corrige de forma inmediata
D5. A través de los mecanismos de evaluación de la satisfacción del usuario, éste ha manifestado haber recibido producto(s) o servicio(s) no conforme(s)?	B.NO

D6. Indique el nivel de satisfacción de los usuarios frente a todos los trámites y/u otros procedimientos administrativos prestados por la Entidad:	
a. A través de medios electrónicos:	b. Entre 66% y 90% de satisfacción
b. A través de Medio presencial	b. Entre 66% y 90% de satisfacción
E. GESTIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SGC	
E1. ¿La Entidad cuenta con una Política de Gestión Documental?	A.SI
E2. Frente al proceso de la planeación de la función archivística, la Entidad:	
a. Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica	a. Si
b. Tiene proyectos sobre gestión documental inscritos o en desarrollo	a. Si
c. Elaboró y aprobó el Plan institucional de archivos - PINAR	a. Si
E3. La gestión documental se encuentra alineada con las políticas y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad implementado en la entidad?	A.SI
E4. La gestión documental contempla:	
a. Aprobación de los documentos de calidad	A.SI
b. Revisión y actualización de los documentos de calidad	A.SI
c. Acceso a las últimas versiones de los documentos de calidad	A.SI
d. Control de la distribución de los documentos de origen externo que le aportan al SGC	A.SI
E5. Frente al Programa de Gestión Documental - PGD:	a. Se elaboró, aprobó por el Comité de archivo y se implementó
E6. En el Programa de Gestión Documental se incluyeron lineamientos sobre:	
a. Registro de activos de Información	A.SI
b. Esquema de publicación	B.NO
c. Información clasificada y reservada	A.SI
d. Autenticación firmas autorizadas (físicas y digitales)	A.SI
e. Metadatos de documentos	A.SI
f. Programas específicos (normalización de formatos, reprografía, documentos especiales, documento electrónico, documentos vitales, documentos descentralizados, auditoria, capacitación)	B.NO
g. Indicadores de la procesos de la gestión documental (Eficiencia, eficacia, efectividad, calidad) Ej. Medición de recuperación de información: recursos económicos	A.SI

tiempo, efectividad en el contenido, etc.)	
h. Estructura de los documentos, formatos, soportes, calidades de los documentos de archivo	A.SI
i. Control de registros del sistema de calidad y su relación con documentos.	A.SI
j. Control de versiones de documentos, control de trazabilidad de documentos	A.SI
k. Generación de datos abiertos	A.SI
l. Control unificado de registro y radicación de documentos	A.SI
m. Control de distribución de comunicaciones oficiales	A.SI
n. Control y seguimiento a tiempos de respuesta de las comunicaciones oficiales	A.SI
o. Registro de control de acceso al consulta de documentos e información institucional	A.SI
p. Registro de control de préstamo de documentos de archivo en gestión y central	A.SI
q. Para la disponibilidad de la información en diferentes soportes y canales de atención.	A.SI
r. Clasificación de los documentos de archivo (físicos y electrónicos)	A.SI
s. Ordenación y sistemas utilizados	A.SI
t. Descripción y definición de metadatos	A.SI
u. Cronograma de transferencias documentales	A.SI
v. Condiciones para efectuar transferencias documentales (tiempos de retención, inventarios, proceso de cotejo, legalización de transferencia)	A.SI
w. Transferencia en documentos electrónicos	B.NO
x. Registro y control del procedimientos de eliminación de documentos de archivo	B.NO
y. Uso de tecnologías con fines de conservación de archivos (microfilmación, digitalización)	A.SI
z. Sistema Integrado de Conservación (incluye: Plan de conservación y Plan de preservación a largo plazo)	A.SI
aa. Técnicas de preservación de documentos digitales o electrónicos (emulación, migración, refreshing)	B.NO
ab. Articulación con el sistema de seguridad de la información	B.NO
ac. Criterios de valoración documental	B.NO
E7. ¿Con respecto al Fondo Documental Acumulado la Entidad:	
a. Inventario en su estado natural del fondo documental acumulado	B.NO
b. Elaboró las Tablas de Valoración Documental - TVD	A.SI
c. Aprobó TVD	A.SI
d. Tramitó el proceso de convalidación de la TVD	B.NO

e. Publicó TVD en página web	B.NO
f. Implementó TVD	A.SI
E8. La entidad cuenta con Tablas de Retención Documental:	A.SI
E9. Frente a la Tabla de Retención Documental - TRD, la Entidad:	
a. La elaboró	A.SI
b. La aprobó por el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo	A.SI
c. Tramitó el proceso de convalidación	B.NO
d. La implementó	A.SI
F. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
F1. Para la definición de los procesos se tuvo en cuenta como insumo los requisitos relacionados con:	
a. El cliente	a. Si
b. Legales	a. Si
c. Implícitos (inherentes al servicio o uso del producto)	a. Si
d. De la Entidad	a. Si
F2. Los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la Entidad:	
a. Cuentan con caracterizaciones	A.SI
b. Tienen definido un mapa de riesgos	A.SI
c. Tienen definidos procedimientos para su ejecución	A.SI
d. Tienen definidos indicadores para su medición (eficiencia, eficacia, efectividad según corresponda)	A.SI
F3. Frente a la estructura de procesos es posible afirmar que:	
a. Se constituyen en una herramienta que facilita la operación de la Entidad	A.SI
b. Su estructura actual responde a las actividades que realmente se realizan en la Entidad	A.SI
c. Garantizan la gestión del conocimiento	A.SI
d. Son utilizados para los procesos de inducción a nuevos servidores	A.SI
e. Su estructura es esencialmente documental	A.SI
F4. Cuando se presentan sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía, la Entidad:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos
F5. Cuando se presentan desviaciones en los resultados de la gestión, la Entidad:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos
F6. Cuando se presentan cambios en las necesidades y prioridades en la prestación del servicio, la Entidad:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos

F7. Cuando se presentan resultados negativos sobre la satisfacción y opinión de los usuarios y partes interesadas la Entidad:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos
F8. Cuando se presentan recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores la Entidad respecto de los procesos:	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse en los procesos
F9. Teniendo en cuenta los indicadores de gestión que se diseñaron para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, la Entidad:	a. Alimenta los indicadores y se analizan sus resultados de forma continua
F10. De acuerdo a la validación de capacidad y consistencia realizada a los indicadores de gestión, la Entidad:	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse
F11. ¿La Entidad realiza el seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos?	A.SI
F12. Para los riesgos identificados que se materializaron en la vigencia anterior, la Entidad:	d. No se materializaron riesgos
G. INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
G1. Determine los sistemas que la Entidad tiene integrados:	
a. Sistema de Gestión de la Calidad	a. Sí
b. Sistema de Control Interno	a. Sí
c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información	b. No
d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	b. No
e. Sistema de Gestión Ambiental	b. No
G2. De los anteriores sistemas susceptibles de ser certificados por parte de un organismo certificador externo, sobre cuál cuenta la Entidad con la respectiva certificación:	
a. Sistema de Gestión de la Calidad	B.NO
b. Sistema de Control Interno	A.SI
c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información	B.NO
d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	B.NO
e. Sistema de Gestión Ambiental	B.NO
G3. Contar con la certificación de alguno de los anteriores sistemas le ha permitido mejorar la prestación de los servicios a los usuarios?	A.SI
G4. Cuáles son las principales razones que considera para sustentar su respuesta (Sí en la pregunta G3):	
a. Los resultados sobre la evaluación de satisfacción de los usuarios	A.SI
b. Los resultados de los indicadores de gestión de la Entidad	A.SI
c. La disminución de los porcentajes de quejas, reclamos y denuncias	A.SI

d. La percepción que tienen los servidores respecto de la utilidad del sistema	A.SI
H. MEJORA	
H1. Se contempla dentro del ejercicio de auditoría interna:	
a. Programa Anual de Auditorías	A.SI
b. Procedimiento sistemático para su desarrollo	A.SI
c. Registro de las evidencias halladas y resultados	A.SI
H2. Para la estructuración del Programa Anual de Auditorías la Entidad lo realizó:	a. Coordinadamente con el líder de la Of.Control Interno o quien hace sus veces
H3. Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías:	a. Entre 90% y 100% de lo planeado
H4. Los resultados de las auditorías internas:	
a. Fueron comunicados a cada uno de los niveles directivos responsables	A.SI
b. Fueron tenidos en cuenta para la toma de acciones de mejoramiento	A.SI
c. Fueron comunicadas al Representante Legal de la Entidad	A.SI
d. Fueron comunicadas a la ciudadanía	B.NO
H5. Dentro del programa anual de auditorías se consideran todos los sistemas que componen el Sistema Integrado de la Entidad?	A.SI
H6. ¿Cuáles de los siguientes Sistemas fueron incluidos en las auditorías internas realizadas?	
a. Sistema de Gestión de la Calidad	A.SI
b. Sistema de Control Interno (Entidades que han certificado la actividad de auditoría interna)	A.SI
c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información	A.SI
d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	B.NO
e. Sistema de Gestión Ambiental	B.NO

ANALISIS CUALITATIVO

FORTALEZAS

- ✓ Se ejecutó cabalmente el plan de acción, cumpliendo con los objetivos y metas propuestos para cada una de las estrategias establecidas, cumpliendo con el cronograma asignado para la ejecución de cada una de las actividades establecidas en dicho Plan.
- ✓ Se adelantó por parte de la corporación Concejo Municipal de Soacha la actualización del Reglamento Interno de la Entidad, donde se estableció principios rectores, concejo y las bancadas, estructura orgánica del concejo, Inauguración, posesión, período de sesiones, actas, publicidad, funciones del Presidente y vicepresidentes y de la mesa directiva, deberes y derechos de los concejales, elección y funciones del secretario general, clases de comisiones, comisiones permanentes, Reuniones, citaciones, orden interno y sesiones en general, orden del día, debates, votaciones, acuerdos municipales, motivos y plazos de los proyectos de acuerdo, tramite de las objeciones, cabildo abierto, sanciones y divulgación del Reglamento Interno, entre otros temas.
- ✓ Por medio del sistema de Gestión Documental se efectuó la actualización de las tablas de retención documental actualizadas, en lo referido a Series y Sub-series establecidas en la Circular No.3 de 2015, emanada por el Archivo General de la Nación, las cuales se constituyen en un instrumento archivístico que permite la clasificación documental de la entidad acorde a sus estructura orgánico - funcional, e indica los criterios de retención y disposición final resultante de la valoración documental por cada una de las agrupaciones documentales.
- ✓ Se realizó el inventario documental relacionando los acervos documentales que se encuentran en el archivo central de la corporación Concejal Municipal de Soacha.
- ✓ El Concejo Municipal de Soacha cuenta con un Manual de Procesos, en el cual se efectúa la caracterización de cada uno de los procesos Institucionales. De igual forma se tiene un manual de procedimientos donde se describen cada una de las actividades inherente a cada proceso institucional.
- ✓ La Corporación Concejo Municipal de Soacha cuenta con Matriz de Riesgos Institucional actualizada, en la cual se tienen identificados y valorados los riesgos y controles, por cada uno de los procesos institucionales.
- ✓ Se viene trabajando por parte de los servidores públicos que laboran en el Concejo en la supresión de formatos que no son funcionales para la entidad al igual que se viene implementado nuevos formatos de control para la ejecución adecuada de los procedimientos y procesos institucionales, dando cumplimiento a lo establecido en el Manual de Calidad Institucional.
- ✓ Se realizaron reuniones de trabajo con funcionarios y contratistas de la Corporación Concejo Municipal con el fin de efectuar seguimiento a la gestión realizada por los servidores públicos de la entidad
- ✓ Se realizó seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011.
- ✓ La corporación Concejo Municipal viene publicando la información Institucional en la Página Web Institucional, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.
- ✓ La entidad cuenta con un proceso de PQR adecuado, al igual que medios de contacto con los ciudadanos, como es la atención personalizada y el link de quejas y reclamos en el portal web, para la atención al ciudadano, los cuales permiten brindar una atención adecuada y dar respuesta oportuna a la ciudadanía en general. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en la LEY 755 DE 2015, "Por medio de la cual se

regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.”

- ✓ La Corporación Concejo Municipal de Soacha a través de la Secretaria General y con el apoyo del Asesor externo en el Sistema de Gestión de Calidad, realizó el seguimiento al cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1712 de 2014, “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, el cual establece, “... Información mínima obligatoria respecto a la estructura del sujeto obligado.
- ✓ El Concejo Municipal diligenció y reportó el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno ante el DAFP vigencia 2014, cumpliendo con lo establecido en el Decreto 2145 de 1999
- ✓ Mediante el rol de asesoría y acompañamiento la Secretaria General con funciones de Jefe de Control Interno y el Asesor Externo de Control Interno realizo la consolidación, análisis y envío de la información a la Contraloría Municipal de Soacha para el desarrollo de la Auditoría Regular al Concejo Municipal de Soacha vigencia 2014,
- ✓ En cuanto al rol evaluador y de seguimiento a la Gestión Institucional la Secretaria General con funciones de Jefe de Control Interno y el Asesor Externo de Control Interno, realizo auditorías a los diferentes procesos institucionales en cumplimiento al Programa de Auditorías aprobadas por el Comité Coordinador de Control Interno.
- ✓ Se diseñó el Manual de Política Editorial de la Corporación Concejo Municipal.
- ✓ Se realizó la actualización del Manual de Comunicaciones, en lo referente a los medios de comunicación escritos de la Corporación Concejo Municipal de Soacha.
- ✓ En cumplimiento a lo establecido en los artículos 12, 13 y 20 de la Ley 1712 de 2014 la entidad adopto y difundió de su Esquema de Publicación, diseño el Registro de Activos de Información y el Índice de Información Clasificada, los cuales fueron publicados en la página web institucional.
- ✓ La Entidad viene cumpliendo con lo establecido en la Directiva Presidencial 04 de 2012, mediante la adopción de la Política de Cero Papel, a través de la RESOLUCION N° 284 (11 de julio de 2014) POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA,
- ✓ OBJETIVOS, LINEAMIENTOS Y ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE LA DIRECTIVA PRESIDENCIAL 04 DE 2012 – “ESTRATEGIA CERO PAPEL” EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE SOACHA”
- ✓ Se efectúa la publicación trimestral a través de la página web Institucional de Boletines Prensa, en donde se informa a la ciudadanía lo relacionado a los periodos de sesiones ordinarias y extraordinarias, dando conocer los controles políticos y el estudio de los proyectos de acuerdo, por parte de la Corporación.
- ✓ Se viene cumpliendo con las directrices establecidas en el Manual de Comunicación, adaptado mediante Resolución No. 309 de 30 de agosto de 2013.

DEBILIDADES

- ✓ Se observa que algunos de los controles establecidos para el manejo de los riesgos identificados en los procesos, no siempre se aplican de forma adecuada.
- ✓ No se cuenta con un link de chat en línea para que los ciudadanos interactúen en tiempo real efectuando consultas de información y/o servicios que preste la Corporación Concejo Municipal de Soacha.
- ✓ La Entidad adquirió en el mes de diciembre de 2013 el aplicativo de sistema de gestión de documental ORFEO, posteriormente fue implementado con el fin de tener un control adecuado sobre las PQR recibidas y la correspondencia recibida y enviada por la entidad. Cabe aclarar que dicho aplicativo (ORFEO), instalado por la Corporación Concejo Municipal de Soacha para el manejo de la Correspondencia en

la vigencia 2014, a la fecha del seguimiento no se encuentra en funcionamiento debido a fallas técnicas, generando que se continúe llevando control sobre la correspondencia a través de la base de datos en Excel para el control adecuado, sobre las PQR recibidas y la correspondencia recibida y enviada por la entidad.