

INSTITUCIÓN:					
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -					
PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN					
FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno					
No. 06					
	PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)	
				Verbal	Documental
ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS					
1.	1	Existe un Código o Documento orientador de los Acuerdos o Compromisos Éticos.			
2.	2	Los Servidores Públicos conocen los Acuerdos o Compromisos Éticos.			
3.	3	Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas.			
4.	4	La Institución tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos.			
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO					
5.	1	Existen perfiles para cada uno de los cargos.			
6.	2	Existen políticas que permiten la ejecución de los procesos de selección, inducción, reintroducción, capacitación y evaluación del desempeño.			
7.	3	Se han identificado procesos de selección, inducción, reintroducción, capacitación y evaluación del desempeño.			
8.	4	Existen políticas de Bienestar Social.			
9.	5	Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y conocidas en todos los niveles de la Institución.			
PROTOCOLOS DE BUEN GOBIERNO					
10.	1	La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno.			
11.	2	Los directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano			
12.	3	Las Directivas acatan los Acuerdos y Compromisos Éticos de la Institución.			
13.	4	La alta dirección se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos.			
14.	5	La alta dirección cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno.			
15.	6	La alta dirección establece acciones a las recomendaciones resultantes de la Autoevaluación de la Gestión.			
PLANES Y PROGRAMAS					
16.	1	Elabora la Institución los Planes y Programas Estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente.			
17.	2	Existe compromiso de la alta dirección con la ejecución de los planes y programas requeridos para el cumplimiento de la función constitucional y legal de la Institución			
18.	3	Los funcionarios conocen y están comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función.			
19.	4	Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Institución.			
MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS					
21.	1	La entidad basa su operación en Gestión por Procesos o Sistema de Gestión de la Calidad - SGC.			
22.	2	El Modelo de Gestión o SGC contiene la definición de macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo a la vez que los procesos, subprocesos y actividades que los conforman.			
23.	3	Existe armonía entre los objetivos de los macroprocesos con el conjunto de Planes y Programas que rigen a la Institución.			
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL					
24.	1	Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Institución.			
25.	2	Existen manuales que detallan actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos.			
26.	3	La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Institución.			
27.	4	La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación contingencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad).			
CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL RIESGO					
28.	1	Se identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico elaborado para el diseño de los Planes y Programas.			
29.	2	Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Institución.			
30.	3	Se cuenta con la participación de Funcionarios de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico.			
31.	4	Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Institución.			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
32.	1	La metodología de Identificación de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Institución.			
33.	2	Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades.			
34.	3	Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el Modelo de Operación (mapa de procesos) donde éste podría materializarse.			
35.	4	Se identifican y describen de forma precisa las causas de los riesgos.			
ANÁLISIS DEL RIESGO					
36.	1	Se aplica la metodología de Análisis de Riesgos en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos (mapa de procesos) de la Institución.			
37.	2	Se encuentran bien definidos los criterios para determinar la gravedad de los riesgos.			
38.	3	Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la Institución.			

INSTITUCIÓN:					
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -					
PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN					
FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno					
No. 06					
	PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)	
				Verbal	Documental
	VALORACIÓN DEL RIESGO				
39.	1 La metodología de Valoración de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación (mapa de procesos) de la Institución.				
40.	2 Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos.				
41.	3 La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente Administración de Riesgos.				
	POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
42.	1 Las Políticas de Administración de Riesgos son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Institución.				
43.	2 Las Políticas de Administración de Riesgos se adaptan a las características y naturaleza de la Institución y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión.				
44.	3 La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos.				
45.	4 Las Políticas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los Funcionarios de la Institución.				
46.	5 Existen parámetros que obligan a la revisión periódica de las Políticas de Administración de Riesgos y su adaptación a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Institución.				
	POLÍTICAS DE OPERACIÓN				
47.	1 Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos.				
48.	2 Todos los funcionarios conocen y entienden las Políticas de Operación.				
49.	3 Las Políticas de Operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los funcionarios de la Institución.				
	PROCEDIMIENTOS				
50.	1 Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades de la Institución.				
51.	2 Existe coherencia en la definición de los perfiles de los cargos en relación con los procedimientos definidos para dar cumplimiento a los objetivos de cada proceso.				
52.	3 Los funcionarios conocen los Procedimientos y responsabilidades a su cargo.				
53.	4 Los Procedimientos garantizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos.				
	CONTROLES				
54.	1 La alta dirección está comprometida con la definición y divulgación de controles.				
55.	2 Todos los funcionarios conocen y entienden el sentido de la inclusión de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales.				
56.	3 Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles.				
57.	4 Están definidos los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los Controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Institución.				
	INDICADORES				
58.	1 Existe coherencia entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Institución.				
59.	2 Existe coherencia entre el diseño de indicadores y los objetivos de los Macroprocesos y procesos del Modelo de operación (mapa de procesos).				
60.	3 Existe coherencia entre el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Funcionarios y las políticas y prácticas definidas en Desarrollo del Talento Humano.				
61.	4 Existe coherencia en el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Funcionarios con los objetivos y resultados del Proceso al que se encuentra asignado.				
	MANUAL DE OPERACIÓN				
62.	1 El manual de operación incluye los Acuerdos o Compromisos Éticos, las políticas de Desarrollo del Talento Humano, los Planes y Programas y las Políticas de Administración de Riesgos.				
63.	2 En el Manual de operación se incluye en los normogramas de los procesos.				
64.	3 Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de operación.				
	INFORMACIÓN EXTERNA				
65.	1 Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés.				
66.	2 Se cumple con la normatividad vigente sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunicación y partes interesadas en forma eficiente y oportuna.				
67.	3 Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés.				
68.	4 La Información Externa es tenida en cuenta por los Funcionarios para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales.				
	INFORMACIÓN INTERNA				
69.	1 Existen fuentes de Información Interna debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales.				
70.	2 La totalidad de los procesos/subprocesos de la Institución contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos.				
71.	3 La Información Interna se divulga y socializa entre los funcionarios de la Institución.				
72.	4 La Información Interna se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés.				

INSTITUCIÓN:					
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -					
PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN					
FORMATO: Diagnóstico del Sistema de Control Interno					
No. 06					
	PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)	
				Verbal	Documental
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN				
73.	1 Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización.				
74.	2 Los Sistemas de Información son utilizados por los Funcionarios para cumplir de manera eficiente sus responsabilidades en relación con la función de la Institución.				
75.	3 Los Funcionarios Públicos conocen los Sistemas de Información que posee la Institución.				
76.	4 La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos.				
	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL				
77.	1 Se determina claramente la información que será comunicada a los Funcionarios de la Institución.				
78.	2 Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Funcionario tiene con los demás funcionarios para el ejercicio de sus cargos.				
79.	3 Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo.				
80.	4 Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Institución a partir de los procesos de comunicación interna.				
	COMUNICACIÓN PÚBLICA				
81.	1 Se tienen definidas las partes interesadas externas a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Institución.				
82.	2 Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados.				
83.	3 Están establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Institución.				
84.	4 Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos.				
85.	5 Los procesos de Rendición de Cuentas a la Contraloría General de la República - CGR - son pertinentes y oportunos.				
	RENDICIÓN DE CUENTAS				
86.	1 Se tiene definido e institucionalizado un Proceso de Rendición de Cuentas a la Sociedad.				
87.	2 Existe en todos los niveles funcionarios responsables por la preparación periódica y operativa de la información para la Rendición de Cuentas a la Sociedad.				
88.	3 La institución presenta periódicamente una Rendición de Cuentas a la Sociedad.				
89.	4 Los medios de Comunicación de la institución relacionados a la Rendición de Cuentas a la Sociedad son efectivos.				
90.	5 Integra la institución las recomendaciones de Control Ciudadano a los planes de mejoramiento.				
	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL				
91.	1 Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control.				
92.	2 Los funcionarios de la Institución comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control.				
93.	3 Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes.				
94.	4 Existe representación de todos los funcionarios en la realización de la Autoevaluación del Control.				
	AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN				
95.	1 Los Directivos comprenden la importancia del monitoreo permanente de los indicadores a los macroprocesos, procesos, subprocesos, planes y programas a su cargo.				
96.	2 Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los funcionarios de los diferentes niveles.				
97.	3 Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores.				
98.	4 Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los Funcionarios responsables de los procesos y planes institucionales.				
	EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO				
99.	1 Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Institución.				
100.	2 La efectividad de los Estándares de Control, Componentes Básicos de Control y los Componentes Corporativos de Control en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Institución.				
101.	3 Se generan observaciones de Control Interno a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos.				
102.	4 Se presentan los informes de control interno a la alta dirección.				
	AUDITORIA INTERNA				
103.	1 Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente.				
104.	2 En los procesos de auditoría se incorpora la planeación, ejecución, elaboración de informes y seguimiento.				
105.	3 Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la Institución.				

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

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

	PARÁMETROS (1)	Instrumento (2)	Calificación (3)	Evidencia (4)	
				Verbal	Documental
	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL				
106.	1 La Institución elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional.				
107.	2 El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Autoevaluación por área organizacional.				
108.	3 El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.				
109.	4 El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente.				
110.	5 El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos.				
111.	6 Los funcionarios de la Institución conocen el Plan de Mejoramiento Institucional.				
	PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL				
112.	1 Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Funcionales y la función específica encargada a cada área organizacional de la Institución.				
113.	2 Los Servidores Públicos de la Dependencia conocen el Plan de Mejoramiento por procesos de su área.				
114.	3 Los Planes de Mejoramiento por área tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional.				
115.	4 Los Planes de Mejoramiento contemplan niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos.				
116.	5 Los Planes de Mejoramiento de la dependencia tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los Órganos de Control Fiscal en lo pertinente a cada área organizacional.				
	PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL				
117.	1 Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Individual y las funciones que desarrolla la Institución.				
118.	2 Los Funcionarios elaboran Planes de Mejoramiento Individuales tomando como base los resultados de la Autoevaluación del Control y de Gestión.				
119.	3 Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en particular a sus objetivos de desempeño.				
120.	4 La calificación de desempeño del Funcionario se encuentra directamente relacionada a su función, objetivos de desempeño y capacidad de llevar a cabo las acciones de mejoramiento relativas a los procesos que se le han asignado.				