

EVALUACIÓN DEL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI EN EL HOSPITAL SAN
JOSÉ DE GUADUAS

ANTEPROYECTO

ANA LUCIA RAMÍREZ

MARELVI BURGOS

DIRECTORAS

HÉCTOR CASTILLO

ASESOR

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
ESPECIALIZACIÓN CONTROL INTERNO Y AUDITORIA
EN LAS ORGANIZACIONES DE LA SALUD

BOGOTÁ D. C., ENERO DE 2012

TABLA DE CONTENIDO

<u>Introducción.....</u>	<u>6</u>
<u>Planteamiento del problema</u>	<u>8</u>
<u>Formulación del problema</u>	<u>10</u>
<u>Sistematización del problema</u>	<u>10</u>
<u>Objetivos de la investigación.....</u>	<u>10</u>
<u>Objetivos específicos.....</u>	<u>10</u>
<u>Justificación</u>	<u>12</u>
<u>Marco de referencia.....</u>	<u>14</u>
<u>Generalidades</u>	<u>14</u>
<u>Etapas MECI</u>	<u>17</u>
<u><i>Etapa 1: planeación al diseño e implementación del modelo estándar de control interno.....</i></u>	<u>18</u>
<u><i>Etapa 2: Diseño e implementación del modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005.....</i></u>	<u>20</u>
<u><i>Etapa 3: Evaluación a la implementación del modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.....</i></u>	<u>21</u>
<u><i>Etapa 4: Normograma Sistema de control Interno.....</i></u>	<u>22</u>
<u>Principios del MECI.....</u>	<u>23</u>
<u>Estructura del MECI.....</u>	<u>23</u>
<u>Marco metodológico.....</u>	<u>41</u>
<u>Tipo de estudio</u>	<u>41</u>
<u>Método</u>	<u>410</u>

<i>Participantes</i>	420
<i>Instrumentos</i>	42
<i>Procedimiento</i>	42
<i>Anexos</i>	43
<i>Cronograma Evaluación de la Implementación del MECI</i>	56
<i>Presupuesto</i>	57
<i>Referencias</i>	58

INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Etapas para la implementación del MECI.....</i>	<i>17</i>
<i>Figura 2. Etapa 1 actividades para la implementación del MECI.....</i>	<i>19</i>
<i>Figura 3. Elaboración de plan de trabajo.....</i>	<i>20</i>
<i>Figura 4. Ilustración Estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI.....</i>	<i>25</i>

INDICE DE ANEXOS

<i>Anexo A. Normograma del Sistema de Control de Interno.....</i>	<i>42</i>
<i>Anexo B. Encuesta para la realización del diagnóstico MECI 1000:2005.....</i>	<i>48</i>
<i>Anexo C. Cronograma.....</i>	<i>55</i>
<i>Anexo D. Presupuesto.....</i>	<i>56</i>

Introducción

El Control Interno es un proceso que lleva a cabo la Alta Dirección de una organización, y que debe estar diseñado para dar una seguridad razonable, en relación con el logro de los objetivos previamente establecidos en los siguientes aspectos básicos: efectividad y eficiencia de las operaciones; confiabilidad de los reportes financieros; y cumplimiento de leyes, normas y regulaciones, que enmarcan la actuación administrativa. No puede olvidarse que la conceptualización en torno a lo que significa Control Interno ha evolucionado a lo largo del tiempo (Mantilla & Cante, 2005), pero la intención de este proyecto es contextualizar un modelo en particular, en una entidad específica del Estado.

El hospital San José de Guaduas fue creado en el año 1948 como entidad pública y, en 1996, se transforma en Empresa Social del Estado de primer nivel de complejidad. Como organismo está obligado implementar el Sistema de Control Interno basado en la Constitución Política de Colombia de 1991, Ley 87 de 1.993, Decreto 42 de 1.993 y Decreto 1599 de 2.005.

Es así cómo, a través del Decreto 1599 de 20 de mayo de 2005, el señor Presidente adoptó para la República un Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Éste, tiene como finalidad proporcionar una estructura para el controlar la estrategia, gestión y evaluación de las entidades gubernamentales, para orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales, contribuyendo a los fines esenciales del Estado. El MECI tiene cinco objetivos específicos que son: Control

de Cumplimiento, Control Estratégico, Control de Ejecución, Control de Evaluación y Control de la Información.

El presente proyecto busca evaluar el grado de implementación del MECI en el Hospital San José de Guaduas, en los subsistemas de control estratégico, gestión y evaluación; contemplando sus 29 elementos junto con los procesos y procedimientos aplicados a la entidad. La importancia del presente plan para la Oficina de Control Interno, es retroalimentar los procesos y adoptar los planes de mejoramiento que se planteen como herramienta para el logro de los objetivos institucionales. Asimismo, cimentar un criterio de cumplimiento aceptable ante las entidades de control.

Planteamiento del problema

Dando cumplimiento al mandato constitucional y legal, las entidades estatales deben adoptar el MECI 1000:2005, como un dispositivo idóneo de gestión sistemática y transparente, que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social de la producción y prestación de los servicios. Para ello, se unifican criterios básicos de control y evaluación, que procuran armonizar los esfuerzos y los recursos para desarrollar y cumplir con el marco normativo definido en las políticas, objetivos, planes y estrategias establecidos:

Definición del control interno. Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos, tal como reza en el artículo 1 de la Ley 87 de 1993. (Congreso de la República de Colombia, 1993).

La E.S.E. Hospital San José de Guaduas implementó el MECI en el año 2006, y fue evaluado en Diciembre 31 de 2010. Se encontró un rango de incumplimiento alto con un criterio deficiente, dado un resultado entre el 40% y el 60% de lo esperado, y una disminución en el avance del MECI de -8.13% con respecto a Junio 30 de 2010. Según DAFP (2007??), la entidad no cuenta con políticas

efectivas de Control Interno, por lo tanto, se evidencia que tal ambiente se halla en un riesgo alto, pues no da cumplimiento a la Ley 87 de 1993, Artículo 2. Dicho inciso tiene como uno de sus objetivos proteger los recursos de las entidades, y lograr su adecuada administración ante los posibles riesgos que las afecten. El plan de capacitaciones está diseñado, no obstante, su implementación ha sido deficiente en su alcance, ameritando ajustes y un proceso de reingeniería que pueda satisfacer, cabalmente, las necesidades por área de la Institución: tanto en la actividad asistencial como en la administrativa.

Un punto de partida es señalar que la evaluación de desempeño de talento humano apunta, únicamente, a los empleados de carrera, dejando un margen sin análisis alguno como los empleados vinculados por empresas temporales y por servicios prestados al hospital. No se cuenta con un plan de compras ajustado a las necesidades reales de la institución, los pedidos se agotan y necesitan ajustes periódicos, no se evidencia una Cultura de autocontrol y autoevaluación para el mejoramiento continuo, con miras a la calidad total. Tampoco existe un sistema integrado de información que permita el mejoramiento en cada uno de los procesos, ni un archivo adecuado de documentos que facilite la conservación, disponibilidad, consulta y seguridad de los mismos, a la vez no se cuenta con procesos adecuados de reglamentación del uso y manejo de la reglamentación, que ocasiona pérdida y confiabilidad de la información. La labor de la Oficina de Control Interno debe ser considerada como un proceso retro alimentador, es decir, de mejoramiento continuo, permanente y oportuno, ponderando que el éxito de la gerencia radica en tomar decisiones acertadas en el tiempo indicado.

Formulación del problema

A partir de lo dicho, el eje de la investigación será la evaluación del grado de implementación del Modelo Estándar de Control Interno en el Hospital San José de Guaduas, en los subsistemas del Control Estratégico, Control de la Gestión y Control de la Evaluación, a Diciembre de 2011.

Sistematización del problema

1. ¿Qué grado de implementación tiene en la actualidad el subsistema de Control Estratégico?
2. ¿Qué grado de implementación tiene en la actualidad el subsistema de Control de Gestión?
3. ¿Qué grado de implementación tiene en la actualidad el subsistema de Evaluación?

Objetivos de la investigación

Realizar la evaluación del grado de implementación del Modelo Estándar de Control Interno de la E.S.E. Hospital San José de Guaduas, a Diciembre de 2011.

Objetivos específicos

- Evaluar el grado de implementación que tiene en la actualidad el subsistema de Control Estratégico en el Hospital San José de Guaduas, a Diciembre de 2011.

- Evaluar el grado de implementación que tiene en la actualidad el subsistema de Control de Gestión en el Hospital San José de Guaduas, a Diciembre de 2011.
- Evaluar el grado de implementación que tiene en la actualidad el subsistema de Control de la Evaluación en el Hospital San José de Guaduas, a diciembre de 2011.

Justificación

El presente proyecto busca evaluar el grado de implementación del Sistema Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, en el Hospital San José de Guaduas, según las medidas establecidas por el Gobierno Nacional y el DAFP (2007??), en materia de Control Interno.

Al finalizar este trabajo se podrá definir el rango de cumplimiento de los requisitos exigidos por los entes competentes, acorde con el Modelo Estándar de Control Interno.

Se realiza una investigación evaluativa que hace énfasis en la utilidad, al proporcionar información para la planificación del programa en mención, detallando su realización y desarrollo. Igualmente, posibilita que las predicciones se conviertan en un resultado de la investigación.

La aplicación del análisis está enfocada a realizar el seguimiento sobre las etapas de implementación del Modelo Estándar de Control Interno: va desde la definición del compromiso de la alta dirección, hasta el ajuste del diseño e implementación en las diferentes dependencias y áreas que conforman el Hospital San José de Guaduas.

Se pretende con la evaluación del grado de implementación del MECI que la entidad adopte un enfoque sistémico organizacional, para que sea eficiente, eficaz y transparente; ayudando al fortalecimiento de la administración pública, junto con el mejoramiento institucional y la satisfacción de los usuarios.

Marco de referencia

Generalidades

El Control Interno (CI) es un proceso que lleva a cabo la Alta Dirección de una organización. Debe estar diseñado para dar una seguridad razonable, en relación con el logro de los objetivos previamente establecidos en los siguientes aspectos básicos: efectividad y eficiencia de las operaciones; confiabilidad de los reportes financieros; y cumplimiento de leyes, normas y regulaciones que enmarcan la actuación administrativa.

Desde que se expidió la Constitución Política de Colombia de 1991, el tema del CI ha tenido una permanente evolución, que ha ido dando respuesta a diferentes necesidades para su implementación y desarrollo. Los artículos constitucionales que constituyen el punto de partida legislativo son el 209 y 269, los cuales dotan a la administración pública de una norma fundamental en relación con los principios que rigen el ejercicio de la función administrativa. Adicionalmente, presentan el CI como garante de la efectividad de tales pautas, en reemplazo de la permanente presencia del control fiscal en las organizaciones, en su calidad de instrumento de transparencia. Los principios que establece la Constitución son: 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 CI. Igualmente, se prevé el diseño y organización de sistemas de evaluación de gestión y resultados de la administración pública.

En 1993, con la Ley 87, se fijan las normas para el ejercicio del CI en las entidades y organismos del Estado. De tal suerte, el Congreso de la República, en el Artículo 1 de dicho auto afirma:

“Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de la organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo a las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección en atención a las metas u objetivos previstos” (1993: pág.).

La Ley 489 de 1998 creó 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. Se inspira en los principios constitucionales de la función administrativa y su sustento fundamental es el servidor público.

Con el Decreto 2145 de 1999 se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la administración pública, tanto del orden local como del territorial. También se establece, por primera vez, la obligación de todas las entidades del Estado de presentar al Consejo Asesor un informe anual sobre el avance del Sistema de Control Interno Institucional. Igualmente, fija claridad sobre el papel de la Oficina de Control Interno en cada uno de los procesos fundamentales de la administración, fortaleciendo aún más el

Consejo Asesor como organismo consultivo del Gobierno Nacional adscrito al DAFP.

Paralelamente el Decreto 1826 de 1994, reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, y define que la unidad u oficina de coordinación de Control Interno esté en el nivel gerencial o directivo de la entidad.

Por su parte, la Ley 87 de 1993 es reglamentada, parcialmente, por el Decreto 1537 de 2001. En ella se tratan elementos técnicos y administrativos que fortalecen el Sistema de Control Interno, enmarcándolos en varias categorías: valorar riesgos; acompañar y asesorar; realizar evaluación y seguimiento; fomentar la cultura de control y su relación con entes externos.

EL 20 de Mayo de 2005, mediante el Decreto 1599, se adopta el MECI para el Estado colombiano, conocido como MECI 1000:2005. Éste, surgió como un mecanismo para fortalecer y unificar los sistemas de control interno, e introduce elementos de gestión modernos basados en estándares internacionales de CI de probada validez como: 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, según el Art.5° de la Ley 87 de 1993. La capacidad integradora de esta medida es exaltada por varios autores que la consideran como decisiva para la unificación de procesos, y para la normalización y gestión de la calidad en las organizaciones públicas. Al respecto, Atehortúa, afirma sobre el MECI 1000:2005 lo siguiente:

“Este nuevo modelo, busca unificar los criterios y parámetros básicos de Control Interno para las entidades de la Administración pública, procurando construir la

mejor forma de armonizar los conceptos de control, eliminando la dispersión conceptual existente, permitiendo una mayor claridad sobre la forma de administrar una función administrativa del Estado” (2005: XV).

Para configurar el modelo MECI, el Gobierno se apoyó en USAID, la firma Casals & Asociados y la Universidad EAFIT. En febrero de 2004 se publicó la primera versión, es decir, la base del modelo determinado por el Decreto 1599 de 2005. El MECI puede integrarse con otros estándares internacionales de gestión como la norma técnica de calidad NTC GP 1000, fundamentada en las normas ISO para la gestión de calidad. Igualmente la NTC 5254 2004 del ICONTEC para la gestión de riesgos, el modelo COBIT para la tecnología de la información, las normas internacionales para el ejercicio de la auditoría interna del instituto de auditores internos global, o el estándar australiano neozelandés AS NZS 4360 2004.

El MECI 1000:2005 proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los mecanismos propios de evaluación del proceso administrativo. Cabe destacar que, aunque promueve una estructura uniforme, se adapta a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios. Como enfoque el Control Interno es un conjunto de elementos interrelacionados, en el que intervienen todos los servidores de la entidad y que permite estar siempre atento a las condiciones de satisfacción de los compromisos contraídos con la ciudadanía, garantizando la coordinación de las acciones y la fluidez de la información y comunicación. En consecuencia anticipa y

corrige, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.

Etapas del MECI.

El Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), elaboró y socializó los manuales para la implementación del MECI. El primero de ellos fue publicado en marzo de 2006, mientras que el segundo se divulgó en diciembre de 2008, con el fin de guiar a las entidades de orden nacional y territorial en la consolidación de este modelo. Tal proceso de desarrollo puede resumirse en cuatro etapas que son: la planeación al diseño; implementación del modelo por subsistemas, componentes y elementos de control; evaluación a la implementación del modelo y, por último, la definición del normograma del sistema de control interno (ver figura 1)

Figura 1. Etapas para la implementación del MECI



Etapa 1: planeación al diseño e implementación del modelo estándar de control interno.

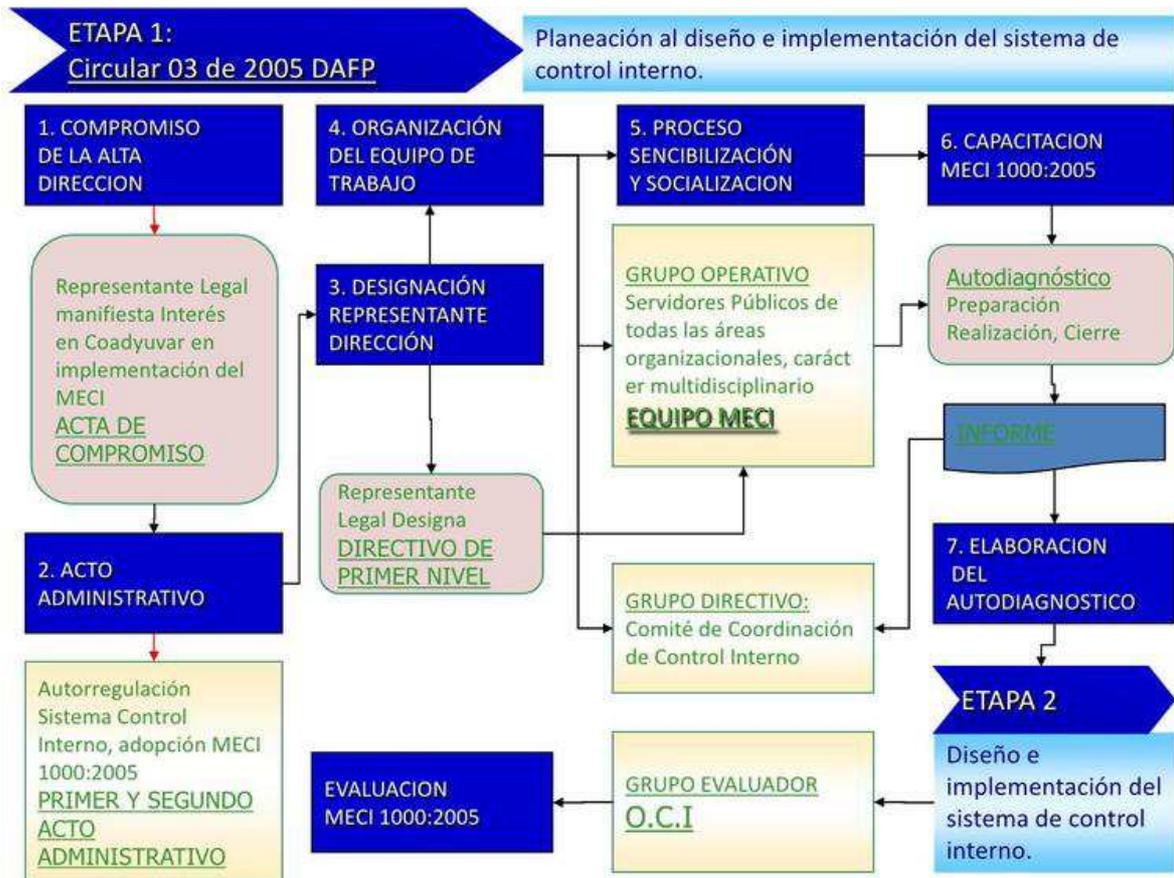
Se da comienzo a esta etapa según lo establecido en la Circular No 3 de 2005, del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial. El objetivo de esta etapa es impulsar el proceso de implementación, y suministrar los recursos necesarios para todo el proceso. Las actividades a desarrollar en esta fase son las siguientes:

Establecer el compromiso de la alta dirección; definir la organización y responsabilidad de las diferentes instancias; adoptar el MECI 1000: 2005 y los procedimientos para garantizar su operación; sensibilizar, socializar y capacitar en orden de realizar un autodiagnóstico; definir los niveles de implementación o ajuste y elaborar plan de trabajo para la puesta en marcha (ver figura 2).

El autodiagnóstico es de carácter general a todo el modelo. Éste, debe elaborarse a partir del resultado de las encuestas de percepción para cada uno de los elementos del modelo, labor que se hace con el fin de medir la opinión de los encuestados con respecto a una serie de preguntas, frente a distintos ítems y su estado actual dentro del proceso de implementación. Uno de los resultados ha de ser el establecimiento del compromiso de la alta gerencia, el cual debe concretarse mediante acta suscrita por el representante legal de la institución.

Al definir las responsabilidades para la implementación, es necesario elegir el grupo MECI mediante las actas suscritas por los diferentes representantes, tanto de la parte administrativa como operativa. También se requiere designar el

Figura 2. Etapa 1 actividades para la implementación del MECI



representante de la institución para asuntos MECI, así como expedir el acto administrativo por el cual se adopta el modelo. En la sensibilización, socialización y capacitación debe darse a conocer el modelo a todos los funcionarios de la organización, quienes están impelidos a estudiar y dominar el tema. Para la definición de los niveles de implementación, debe realizarse un examen y determinar el estado de cada elemento de control. Con respecto a la elaboración del plan de trabajo para el diseño e implementación, es necesario: identificar las

normas de funcionamiento, las actividades de desarrollo e implementación, asignar responsabilidades, definir cronogramas, establecer los recursos, capacitar al grupo de trabajo, socializar a los directivos y elaborar el informe de diagnóstico (ver figura 3).

Figura 3. Elaboración de plan de trabajo



Etapa 2: Diseño e implementación del modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005

Para esta etapa es necesario elaborar el diagnóstico de cada uno de los elementos de control para definir las actividades, acciones y responsables que garanticen la implementación en la entidad territorial. El diagnóstico específico se

basará en la aplicación de las diferentes encuestas de percepción a una población selectiva. Para ello se tabula, valora y analiza la información recolectada a través de las pesquisas, y se entrega el diagnóstico al representante de la dirección junto con las propuestas para el mejoramiento. Podemos observar en esta etapa, el desglose de la matriz del modelo estándar del Control Interno en sus sistemas componentes y elementos, que se agrupan bajo un enfoque sistémico, el cual proyecta el cumplimiento de los objetivos del ente territorial.

Etapa 3: Evaluación a la implementación del modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005

El proceso de implementación del Sistema de Control Interno ha de medirse, en primera instancia, por el equipo MECI y el representante de la dirección. En segundo lugar, por la oficina de Control Interno o quien haga sus veces, ente, que de forma independiente y neutral debe dirigir la evaluación al diseño e implementación, de acuerdo a cada etapa o fase establecida. Asimismo, dicho grupo recomienda al comité de Coordinación de Control Interno los ajustes necesarios para garantizar la plena efectividad.

Los indicadores de evaluación al proceso deben ser conocidos por los responsables de la implementación y del seguimiento, para lo cual se requieren herramientas y registros de ejecución de cada actividad, definición del periodo de evaluación, políticas y cabal acatamiento de las últimas.

Las acciones a realizar para el cumplimiento de esta etapa van desde la elaboración del informe, verificación del diseño, e implementación de todos los elementos de control del MECI 1000:2005. De otro lado, demanda constatar que se ha diseñado e implementado efectivamente el modelo conforme a su estructura.

El informe a realizar debe contener el nivel de desarrollo de la implementación, recursos necesarios para la implementación, actividades programadas, desempeño de los grupos de trabajo, cronograma de actividades, resultados, conclusiones y recomendaciones para la puesta en marcha.

Etapa 4: Normograma Sistema de control Interno

Garantiza el control de cumplimiento y está conformado por normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables. Permite delimitar el ámbito de responsabilidad y mantener actualizado al ente territorial. También, regula sus actuaciones, evidencia las relaciones que tiene con otras entidades en el desarrollo de su gestión, soporta planes, programas, procesos, productos y servicios.

Las actividades a desarrollar para el cumplimiento de esta etapa son la identificación de competencias, incluyendo las responsabilidades asignadas por la Constitución Política, y aquellas dictadas por leyes o decretos. Simultáneamente, contempla las asignadas por decretos ordinarios o reglamentarios, o las que se determinan y se tienen con otras entidades tendientes al ejercicio de competencias, responsabilidades o funciones. Finalmente, se hallan las normas internas establecidas para el buen funcionamiento, atribuibles al ente territorial, y la elaboración del documento que contenga el normograma institucional (Anexo A).

Principios del MECI

Son tres los principios que garantizan la efectividad del MECI: el Autocontrol, la Autorregulación y la Autogestión, según lo establecido por la Ley y lo obedecido, en consecuencia, por las instituciones públicas. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2007)

Los tres principios del MECI propician una cultura organizacional para una gestión eficiente y eficaz, tanto en la dirección estratégica de la entidad, como en el desarrollo de los procesos llevados a cabo en su interior, para el cumplimiento de sus objetivos constitucionales y legales. También, posibilitan las aptitudes y el compromiso de sus funcionarios frente a sus actividades.

El Autocontrol es la capacidad del servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y aplicar correctivos.

La Autorregulación es la capacidad de la institución para aplicar los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad, que permiten la implementación del SCI.

La Autogestión es la capacidad institucional para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar la función administrativa.

Estructura del MECI

El propósito esencial del 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, nueve

componentes y 29 elementos; la interrelación de todos conforma el sistema. (Ver figura 4) Cabe recordar la importancia que dicho enfoque ha tenido en el desarrollo organizacional, como en las ciencias. El aporte de teóricos como Bertalanffy (2006) han permitido entender, bajo nuevos parámetros, la realidad sin perder la visión de conjunto, ni olvidar que el todo supera la simple suma de sus partes.

“Hablar de los sistemas organizacionales implica necesariamente entender, por un lado, los conceptos que conllevan a tal determinación y conceptualización, como entidades dinámicas, vivas y en permanente interacción tanto interna como con el medio externo; y, por otro lado, asumir el compromiso epistemológico de tratar de dimensionar la realidad de sus particularidades como entes autónomos e interdependientes”. (Hernández, 2005, 7)

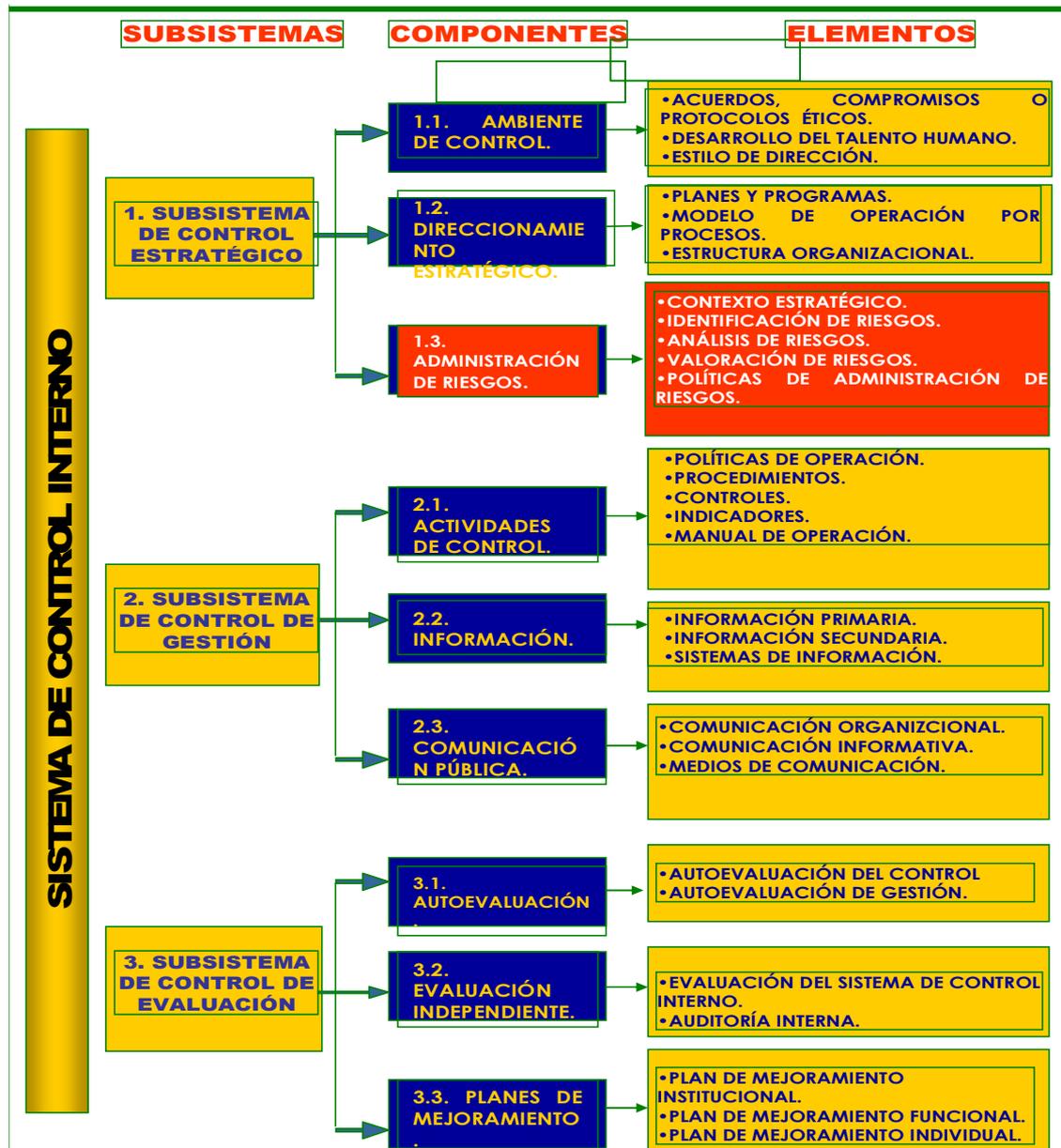
La Estructura del MECI es un conjunto de componentes de control que, al interrelacionarse entre sí, permiten el cumplimiento de la proyección estratégica y organizacional de la entidad pública. (Ver figura 4) Su meta es la creación de una cultura fundamentada en el control de los procesos de direccionamiento estratégico, administrativo y operativo. Por ende, se basa en la administración del riesgo para dar cumplimiento a los objetivos institucionales y legales.

1. *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.

Se estructura en tres componentes: Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo, configurados para generar los estándares

que perfilan la entidad hacia el éxito de la gestión, al contemplar estos tres ítems insustituibles.

Figura 4. Ilustración Estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI. Subsistema de control estratégico



a. Componente Ambiente de Control: está compuesto por un conjunto de elementos que, interrelacionados, crean conciencia de control a la entidad pública. Influye en la planificación, la gestión de operaciones y procesos de mejoramiento, tendientes a la aplicación del marco legal. Lo integran los elementos de acuerdos, compromisos o protocolos éticos, elemento de desarrollo de talento humano junto con el elemento estilo de dirección guía.

El elemento Acuerdos, compromisos o protocolos éticos, define el estándar de conducta de la entidad, evidenciado a través del Código de Ética, en el cual se establecen declaraciones explícitas en relación con las conductas de los servidores públicos. Estas directrices son acordadas en forma participativa, con el fin de lograr los objetivos institucionales de la corporación.

El elemento Desarrollo del Talento Humano, define el compromiso de la entidad con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores públicos, determinando las políticas y prácticas de gestión humana con base en los principios de justicia, equidad y transparencia. Lo anterior requiere realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño.

El elemento Estilo de Dirección orienta las acciones de la entidad hacia la competencia, integridad, transparencia, responsabilidad pública, con compromisos con el servicio público, conocimiento, suficiencia y capacidad gerencial. Dichos valores son necesarios para conducir la entidad por los cauces de actuación que exige la comunidad, y todas las partes interesadas.

b. Componente Direccionamiento Estratégico, establece el marco de referencia que guía la institución hacia el cumplimiento de su misión, visión y objetivos; dirige

la operación de la entidad bajo parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por los usuarios. Lo integran los elementos de Planes y Programas, Modelo de Operación por Procesos y Estructura Organizacional.

El elemento Planes y Programas modela la proyección de la entidad a corto, mediano y largo plazo, e impulsa y guía sus actividades hacia el logro misional para alcanzar los resultados previstos. En suma, los planes y programas materializan las estrategias de la entidad para dar cumplimiento a su misión, visión y objetivos institucionales, acorde con un período de tiempo determinado, teniendo en cuenta el presupuesto público.

El elemento Modelo de Operación por Procesos, conforma el estándar organizacional que soporta el accionar de la entidad, al armonizar, con enfoque sistémico, la misión y la visión de la institución. Así, orienta la organización por procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa-efecto garantizan una ejecución eficiente, y el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública. Para una mejor comprensión de este modelo de operación organizacional, se ha diseñado un mapa de procesos con un soporte matricial que denota su dinámica.

El elemento Procesos Estratégicos, se refiere al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisión de la dirección.

El elemento Procesos Misionales, proporciona el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objetivo social o la razón de ser.

El elemento Procesos de Apoyo, provee los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos misionales y de evaluación.

El elemento Proceso de Evaluación, se integra para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y mejorar la eficiencia y eficacia. Es parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

El elemento Estructura Organizacional, es un eje de control que contiene y ordena la estructura organizacional de la institución, en concordancia con la planta de personal y el manual específico de funciones laborales. Se define a través de los procesos y procedimiento que conforman el modelo de operaciones, facilitando cumplir con los objetivos del ente.

c. Componente Administración del Riesgo, permite a la institución evaluar y auto controlar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos. Asimismo, abarca los eventos positivos que puedan ayudar a mejorar el cumplimiento de la función. Permite el reconocimiento y aplicación de actividades y acciones para mitigar los eventos que producen incertidumbre. Lo integran los elementos de: Contexto Estratégico, Identificación del Riesgo, Análisis del Riesgo, Valoración de Riesgos y políticas de administración de riesgos.

El elemento de Contexto Estratégico, permite identificar situaciones que afecten la operación de la entidad o el cumplimiento de sus objetivos, a fin de establecer lineamientos que orienten, estratégicamente, las decisiones de la institución frente a los riesgos que puedan afectarla.

El elemento de Riesgos, da la posibilidad de conocer eventos potenciales que estén o no bajo el control de las entidades públicas. Los mismos ponen en peligro el logro de la función constitucional y legal, el cumplimiento de la misión y objetivos.

Así, se prevé establecer los agentes generadores, las causas y los efectos creados por la ocurrencia de tales inconvenientes.

El elemento de Análisis de Riesgo define la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su impacto, calificando las consecuencias y evaluándolas a fin de determinar la capacidad de la entidad para su superación.

El elemento Valoración de Riesgos, concluye el nivel o grado de exposición de la entidad pública a los impactos del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento. Establece, a nivel estratégico de la entidad, las mayores amenazas a las cuales está expuesta, para emprender acciones inmediatas de respuesta a través del diseño de políticas. Paralelamente, plantea la aplicación de medidas destinadas a la reducción o la eliminación del riesgo, su transferencia, la aceptación de los efectos causados por su ocurrencia, incluyendo buscar la forma de compartir el riesgo con terceros.

El elemento Políticas de Administración de Riesgos, permite estructurar los criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos, en el interior de la entidad pública. Establece las guías de acción necesarias para todos los servidores públicos permitiéndoles, a partir de la capacitación, coordinar y administrar los eventos que pueden inhibir el logro de metas.

2. Subsistema de control de gestión

Conjunto de componentes que al interrelacionarse bajo los niveles de autoridad, aseguran el control a la ejecución de los procesos de la Entidad Territorial, dirigiéndola hacia la obtención de resultados y productos necesarios

para el cumplimiento de su misión. Determina los elementos de autocontrol de las operaciones con base en los lineamientos del subsistema estratégico. En consecuencia, 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.

El subsistema está compuesto por los componentes de Actividades de Control, Información y Comunicación Pública; los elementos: Políticas de Operación, Procedimientos, Controles, Indicadores, Manual de Procedimientos, Información Primaria, Información Secundaria, Sistemas de Información, Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa y Medios de Comunicación. (Ver figura 4)

a. *Componente Actividades de Control:* garantiza el manejo de la ejecución de la función, planes y programas del ente territorial, haciendo efectivas las acciones necesarias para el manejo de riesgos, orientando la operación hacia la consecución de resultados, metas y objetivos. Está compuesto por los elementos: Políticas de Operación; Procedimientos; Controles, Indicadores y Manual de Procedimientos.

El elemento Políticas de Operación, posee los lineamientos o directrices que dictan los marcos de acción necesarios, para hacer eficiente la aplicación de los procesos definidos por la entidad. Incluye un análisis del contexto en el que se desarrolla el proceso, sus objetivos, las especificaciones de los productos o servicios que genera, así como los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de las metas. Por ende, permite a la organización fijar políticas orientadas a la

ejecución eficaz y eficiente de las operaciones, contribuyendo al logro de los objetivos trazados.

El elemento de Procedimientos, establece los métodos o formas más eficientes y eficaces para operacionalizar las actividades de los procesos/subprocesos. Permite describir y comprender las relaciones entre áreas y flujos de información, que suceden en el proceso, incluyendo la coordinación de las actividades. Así, los procedimientos establecidos a partir de las actividades y tareas definidas para cada proceso, regulan la forma de operación de los servicios de la entidad, facilitando el entendimiento de la dinámica organizacional que es requerida para el logro de los objetivos, y la obtención efectiva de los productos o servicios del proceso.

El elemento de Controles, sintetiza los mecanismos o acciones, inherentes a los procesos, dirigidos a reducir la ocurrencia de los eventos que pueden inhibir la adecuada ejecución de las actividades requeridas para el logro de objetivos. Se diseña en las actividades, dentro de los procedimientos, tomando como base los procesos identificados, el mapa y las políticas de riesgos y operación, así como los procedimientos planificados.

El elemento de Indicadores integra los mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos, en la ejecución de los planes y de los procesos de la entidad pública. Esto se hace con el fin de determinar y/o comparar la situación y las tendencias de cambio en las operaciones de la entidad, frente a los objetivos estratégicos y de operación establecidos. A partir del direccionamiento estratégico y de la modelación de los procesos, se diseñan indicadores, cuya

medición periódica permite fijar el grado de avance o logro de los objetivos estratégicos trazados, observando los resultados esperados del proceso, en relación con los productos y servicios ofrecidos para los grupos de interés.

El elemento Manual de Procedimientos, permite contar con la consolidación escrita de todos los lineamientos, políticas, normas, y disposiciones internas generadas en el diseño de los componentes Ambiente de Control, Direccionamiento estratégico, Administración de Riesgos y Actividades de Control. Con ello se plantean los aspectos necesarios para direccionar las operaciones de la entidad, hacia el logro de sus objetivos; permite la estandarización del conocimiento de la operación de la entidad, y un lenguaje común alrededor de ella. De tal suerte, que se convierte en el instrumento que guía la acción individual y colectiva en la entidad pública, fomentando el autocontrol.

b. *Componente Información*: facilita la operación de la entidad y el control de los procesos, al garantizar que el manejo de los datos e informes requeridos para su gestión sean útiles, oportunos y confiables. Así, permite el control de la obtención, procesamiento y mantenimiento de la información requerida para la operación del ente territorial, también, el registro y generación de datos oportunos y confiables que soporten los procesos de toma de decisiones, así como el cumplimiento de las obligaciones de información ante los diferentes grupos de interés, y la elaboración de documentos requeridos para la rendición de cuentas ante la comunidad. Este componente está integrado por los elementos de Información Primaria, Información Secundaria y Sistemas de Información.

El elemento de Información Primaria, es el conjunto de datos provenientes de fuentes externas con las que el sistema tiene contacto permanente. Dicha información se procesa en el interior de la entidad pública y, generalmente, son emanados por la comunidad, los proveedores, los contratistas, las entidades reguladoras, las fuentes de financiación, el ambiente político, las tendencias sociales, las variables económicas, el avance tecnológico, entre otros.

El elemento de Información Secundaria, es el conjunto de datos que se origina y procesa en el interior de la entidad. Proviene de la fijación de políticas, de la ejecución de los procesos y de sus actividades, obteniéndose de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la entidad pública. Debe garantizarse su registro oportuno, exacto y confiable para traducir los diferentes hechos en reportes oportunos para la divulgación, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones. Asimismo, es un eje para soportar la toma de decisiones, y permitir su socialización a los diferentes grupos de interés.

El elemento Sistemas de Información, permite la captura, procesamiento y reporte de datos primarios y secundarios de manera oportuna y exacta, para soportar la planificación, la operación, el control y el debido manejo de la información de la entidad. Lo conforman un conjunto de recursos humanos y tecnológicos, utilizados para cifrar nociones que den soporte a la toma de decisiones en cada nivel de la entidad pública.

c. Componente Comunicación Pública: apoya la construcción de visión compartida y el perfeccionamiento estructural de relaciones humanas de la entidad con sus grupos de interés, ya sean internos o externos. Por tanto, se centra en la

interacción entre las personas y la realidad organizacional, con el propósito de lograr mensajes, datos, ideas y actitudes claras que apoyen el acercamiento de la entidad al público. Con ello se pretende facilitar el cumplimiento de metas, tanto institucionales como sociales. Dicho componente está integrado por los elementos Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa y Medios de Comunicación.

El elemento Comunicación Organizacional, orienta la difusión de políticas y la información generada en el interior de la Entidad Territorial, para una fácil identificación de los objetivos, estrategias, planes, programas y los proyectos hacia los cuales se enfoca la organización. Debe convocar a los servidores públicos en torno a una imagen corporativa que comprenda una gestión ética, eficiente y eficaz, que proyecte su compromiso con la rectitud y la transparencia propia de gestores y ejecutores de lo público.

El elemento Comunicación Informativa consiste en la divulgación amplia y precisa hecha por la entidad pública, hacia los diferentes grupos de interés externos, acerca de los objetivos y resultados comparativos de la gestión. Apoya la Rendición de Cuentas a los órganos encargados de la vigilancia fiscal, en el uso de los recursos públicos y a generar el acatamiento colectivo hacia lo público y lo institucional.

El elemento Medios de Comunicación, se refiere al conjunto de mecanismos, métodos, recursos e instrumentos utilizados para garantizar la divulgación y

circulación, amplia y focalizada, de la información y de su sentido, hacia los diferentes sectores.

3. *Subsistema de Control de Evaluación*

Conjunto de componentes que permiten valorar, permanentemente, el control interno, en términos de la eficiencia y la eficacia de los procesos. A su vez, analiza el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión y detecta desviaciones, formulando recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento del ente territorial. Finalmente, agrupa los parámetros que garantizan la valoración constante de los resultados de la entidad, a través de sus diferentes mecanismos de verificación y evaluación.

El subsistema está compuesto por los componentes de Autoevaluación, Evaluación Independiente y Planes de Mejoramiento; los elementos de Autoevaluación del Control y Autoevaluación de Gestión, Evaluación del Sistema de Control Interno, Auditoría Interna, Planes de Mejoramiento Institucional, etc. (Ver figura 4)

- a. *Componente de Autoevaluación:* permite medir la efectividad del Control Interno y los resultados de la gestión en tiempo real, con el fin de evaluar la capacidad para cumplir los objetivos previstos. Asimismo, conduce a tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cabal cumplimiento de las metas y resultados de la entidad. Está compuesto por los elementos Autoevaluación del Control y Evaluación de Gestión.

El elemento de Autoevaluación del Control, establece el grado de avance en la implementación del sistema de Control Interno, y la efectividad de su operación en cada uno de los procesos, así como en las unidades organizacionales a nivel corporativo. Igualmente, contiene una serie de mecanismos de verificación y evaluación que permite el autodiagnóstico de la efectividad de los controles establecidos.

El elemento de Evaluación de Gestión, se basa en un conjunto de indicadores de gestión, diseñados en la planeación estratégica y en la operación de la entidad pública. Da lugar a una visión clara e integral del cumplimiento de objetivos, e identifica desviaciones sobre las cuales es posible tomar correctivos.

Permite evaluar periódicamente el comportamiento de las variables cuantitativas o cualitativas, con el fin de determinar el logro de las metas previstas. Conjuntamente, evalúa el desempeño de los servidores públicos, los riesgos que afectan las operaciones, la gestión, el impacto y la eficacia de los resultados entregados; todo lo anterior en concordancia con los propósitos y funciones asignadas por ley.

b. Componente Evaluación Independiente: Permite verificar la efectividad de los controles de la entidad pública a nivel administrativo, contribuyendo al logro de los objetivos globales, en sincronía con el cumplimiento de los planes y programas. En forma complementaria avalúa la condición de eficacia, eficiencia, economía, correcta utilización de los recursos públicos, condición ética y transparencia, bajo la

cual se desarrolla la función administrativa de la entidad. Lo conforman los elementos Evaluación del Sistema de Control Interno y Auditoría Interna.

El elemento Evaluación del Sistema de Control Interno, es un instrumento que permite examinar la estructura formal del sistema de control, así como la existencia, interdependencia y efectividad de los diferentes subsistemas, componentes y elementos de control. Como complemento a esta parte, se halla el método de calificación, análisis y consolidación de resultados, para plantear recomendaciones y elaborar informes oficiales de evaluación del sistema de Control Interno.

El elemento de Auditoría Interna, constituye un control a la evaluación independiente del sistema de Control Interno, al profundizar en las debilidades y deficiencias administrativas en la operación de la entidad pública. De allí que su focalización se dé en la gestión, evaluando, en forma independiente, los procedimientos mediante los cuales se ejecutan las actividades y tareas. Con ello se busca establecer posibles deficiencias, irregularidades, errores o riesgos de pérdida de recursos y bienes en la ejecución de la operación de la entidad.

c. Componente Planes de Mejoramiento: persigue el continuo progreso y cumplimiento de los objetivos de la organización, al integrar las actividades y acciones de mejoramiento requeridas para fortalecer, conjuntamente, el desempeño institucional. También pretende cumplir con la función, misión y objetivos según los términos establecidos por los organismos de control.

Paralelamente, recoge las recomendaciones y análisis generados en el desarrollo de los componentes de Auditoría Interna, Evaluación Independiente y las observaciones del órgano de control. Lo conforman los elementos de Plan de Mejoramiento Institucional, Plan de Mejoramiento por Procesos y Plan de Mejoramiento Individual.

El elemento Plan de Mejoramiento Institucional, da lugar al perfeccionamiento continuo y al cumplimiento de objetivos institucionales. A la vez, se encarga de integrar las actividades y acciones de mejoramiento, que a nivel de procesos, deben realizarse para fortalecer el desempeño institucional, cumplir con la función, misión y objetivos en los términos establecidos por los organismos de control. Recoge las recomendaciones y análisis generados en el desarrollo de los componentes de Auditoría Interna, Evaluación Independiente y las observaciones del órgano de control.

El elemento Planes de Mejoramiento por Procesos, contiene los procedimientos administrativos para optimizar los procesos, los cuales deben adoptarse en las respectivas áreas para fortalecer el desempeño. Asimismo, plantea alternativas para el funcionamiento y la consecución de las metas y resultados, garantes del cumplimiento de los objetivos de la entidad.

El elemento Planes de Mejoramiento Individual, contiene las acciones de optimización que debe realizar cada uno de los servidores públicos, para perfeccionar tanto su desempeño como el del área organizacional a la cual

pertenece. Se plantea por un tiempo definido de aplicación, garantizando una mayor productividad de las actividades o tareas competentes.

Marco Metodológico

Tipo de estudio

El presente estudio evalúa el grado de implementación del MECI en el Hospital San José de Guaduas para, finalmente, dar un concepto del mismo. Por esta razón se define como un estudio de tipo evaluativo.

En la investigación evaluativa “las herramientas de la investigación se ponen al servicio del ideal consiste en hacer más preciso y objetivo el proceso a juzgar” (Correa, 2002, 123).

Para proyectos como el presente, se fijan criterios claros, específicos, en orden de garantizar el éxito del proceso. De igual manera se reúne información, pruebas y testimonios de las audiencias que conforman el programa a evaluar, para traducir dichas evidencias en expresiones valorativas, con el fin de hacer comparaciones con criterios anteriormente establecidos que permitan emitir conclusiones válidas.

Método

Para evaluar el grado de implementación del MECI, se plantea el método analítico que se caracterizan por abordar con mayor o menor desagregación los componentes estructurales del programa, los cuales a su vez están conformados por características o variables con las cuales es posible determinar relaciones específicas. Hacia estos componentes, características o variables se orientan los procesos de recolección, selección y análisis de la información. Los enfoques analíticos también admiten evaluaciones parciales de sólo algunos componentes

atendiendo a las necesidades del programa. inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de llegar a hechos particulares.

Participantes

Esta investigación analiza los resultados obtenidos con una encuesta que pondera los 29 elementos del Modelo Estándar de Control Interno, aplicada a los líderes de los diferentes procesos del Hospital San José de Guaduas en enero de 2012, tanto personal de planta como de contrato.

Instrumentos

La recolección de datos se realizó aplicando como instrumento el formato para la realización del diagnóstico MECI 1000: 2005. Dicho documento cuenta con 146 ítems, que permiten observar la realidad del Modelo Estándar de Control Interno, en este caso, en el Hospital San José de Guaduas. (Anexo B)

Procedimiento

El trabajo se desarrolló en dos fases:

Primera fase: conformación del equipo, análisis del tema a evaluar, recolección y análisis de la información, presentación del anteproyecto, revisión del anteproyecto, ajustes y aprobación.

Segunda fase: determinación de la muestra aleatoria del 50% de los empleados de un total de 70, recolección y análisis de la información, elaboración del proyecto, revisión, ajustes y aprobación del proyecto, sustentación.

Anexos

Anexo A - Norma gramática del Sistema de Control Interno

SUBSISTEMA - CONTROL ESTRATÉGICO	ELEMENTO	NORMA	ARTICULO	
	Control Interno	Constitución política de 1991		209,269
		Ley 87 de 1993		1
		Resolución 048 de febrero 4 de 2004		1
		Contaduría General de la Nación		
		Constitución Política de 1991		209
	Principios del sistema de control interno	Ley 80 de 1993		23,24,25,26
		Ley 87 de 1993		1
		Ley 498 de 1998		3,4
		Directivo presencial N° 02 de 1994		
	Fundamentos			1,209,269,287,298
	Objetivos	Constitución Política de 1991		2,365,366
		Ley 87 de 1993		2
	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos			1,5,6,11,13,15,16
				18,19,26,26,28,29
				38,39,42,43,48,53
				54,55,83,122,123
		Constitución política de 1991		124,125,126,127,128
		Ley 190 de 1995		19 a 31,66
		Ley 734 de 2002		24
		Decreto ley 1567 de 1998		34 al 41
		Decreto 1227 de 2005		75 numeral 75,4
		Decreto 3622 de 2005		7
	Desarrollo del Talento Humano	Ley 87 de 1993		4
		Ley 190 de 1995		1,7,9,10,11,13
				14,15,16,64,66
		Ley 443 de 1998		todo
		Ley 489 de 1998		30,31,32
		Ley 617 de 2000		20,22,27,28
				71,72,77,82,84
		Ley 734 de 2002		
		Ley 909 de 2004		
		Decreto 190 de 2003		
		Decreto 272		
		Decreto 682 de 2001		
		Decreto 760 de 2005		7,14,20
		Decreto 770 de 2005		
		Decreto 785 de 2005		

SUBSISTEMA - CONTROL ESTRATÉGICO	Desarrollo del Talento Humano	Decreto 1227 de 2005	Título II,IV,V,VI,VII
		Decreto 1567 de 1998	7,14,20
		Decreto 2539 de 2005	
		Decreto 2772 de 2005	
		Decreto 3622 de 2005	
		Directiva presidencial 01 de 1997	
		Directiva presidencial 01 de 2002	
		Resolución 415 de 2003	
	Estilo de Dirección	Ley 909 de 2004	TITULO VIII
		Ley 1010 de 2006	
		Decreto 2539 de 2005	
		Directiva presidencial N° 02 de 1994	
		Directiva presidencial N° 04 de 2002	
		Directiva presidencial N° 10 de 2002	
	Planes y Programas	Constitución política de 1991	80,106,298,339 al 355
		Ley 87 de 1993	4
		Ley 152 de 1994	2 al 7, 13 al 17,19
			20,21,22,25,a 28,31
			al 34,36 a 41,44
			45,45,48,50
		Ley 489 de 1998	16,17,21,106,107
		Decreto 111 de 1996	4 al 15,17,18,20
			21,36
		Decreto 841 de 1990	2,5,7,22,26,28,32,34
		Decreto 1363 de 2000	19
		Decreto 2145 de 1999	12
		Plan Nacional Territorial de Desarrollo	
		Directiva presidencial N° 01 de 1997	
	Modelo de Operación	Constitución Política de 1991	113 al 121
			173,174,178
			189,200,202
			208,209,216
			235,237,241
			249,256,265
			282,298,305
			311,315,354
		Ley 87 de 1993	4
		Ley 715 de 2001	5 a 9,27
			42 a 46,73
			74,75,76
		Ley 872 de 2003	

SUBSISTEMA - CONTROL ESTRATÉGICO		Decreto 1537 de 2001	1,2
	Modelo de Operación	Directiva presidencial N° 01 de 1997	
		Resolución 048 de 2004	
		Contaduría General de la Nación	
		NTCGP 1000:2004	
		decreto 4110 de 2004	
		Decreto 3622 de 2005	7
	Estructura Organizacional		
		Constitución Política 1991	113 a 119,138
			150,171,176
			188,189,200
			201,202,208
			234,236,239
			249,264,268
			277,282,286
			287,306,314
			320,322,328
		Ley 87 de 1993	4
		Ley 136 de 1994	1 a 5,8
		Ley 489 de 1998	1,49,50,51
			54,56,57,64 a
			69,70 a 73,82
			a 85,88,89
		91,97,101	
		Directiva presidencial N° 01 de 1997	
	Contexto Estratégico	Ley 87 de 1993	4
		Decreto 1537 de 2001	4
		Resolución 048 de 2004	
		Contaduría General de la Nación	
	Identificación de Riesgos	Ley 87 de 1993	4
		Decreto 1537 de 2001	4
		Resolución 048 de 2004	
Contaduría General de la Nación			
Valoración de Riesgos	Ley 87 de 1993		
	Decreto 1537 de 2001		

	Política de Administración de Riesgos	Ley 489 de 1998	17
CONTROL DE GESTIÓN	Política de Administración de Riesgos	Decreto 2145 de 1999	
		Directiva Presidencial 09 de 1999	
		Resolución 048 de 2004	4
		Contaduría General de la Nación	
	Políticas de Operación	Ley 87 de 1993	4
	Procedimientos	Ley 87 de 1993	1,4
		Ley 489 de 1998	9 a 13,18
		Ley 872 de 2003	
		Resolución 048 de 2004	
	Controles	Resolución 048 de 2004	
	Indicadores	Ley 190 de 1995	11,48
		Resolución 048 de 2004	
	Manual de Procedimientos (Operación)	Ley 87 de 1993	4
		Ley 190 de 1995	
		Código Contencioso Administrativo	
		Decreto 2539 de 2001	
		Resolución 048 de 2004	
	Información Primaria	Constitución Política 1991	15,20,23
		Ley 87 de 1993	
		Ley 134 de 1994	7,8,9
		Ley 152 de 1994	
		Ley 190 de 1995	12,40,51,56
			al 61,65,77,78
		Ley 594 de 2000	
	Información Secundaria	Constitución Política 1991	20
		Ley 87 de 1993	1,2
		Ley 594 de 2000	
Ley 850 de 2003			
Ley 909 de 2004			
Actos administrativos expedidos por la entidad			
Sistema de Información	Constitución Política 1991	334,339	
	Ley 87 de 1993	3,4	
	Ley 190 de 1995	48,49,53	
	Ley 298 de 1996	7	
	Ley 489 de 1998	36,37	
Sistema de	Ley 594 de 2000		

CONTROL DE EVALUACIÓN	Información	Ley 715 de 2001	32,66,93	
		Ley 909 de 2004		
		Decreto 11 de 1996	8,9,68	
		Decreto 841 de 1990	2,5,7,22,26,28,32,34	
		Decreto 1363 de 2000	19	
		Decreto 2145 de 1999	12,21	
		Decreto 4110 de 2004		
		Directiva Presidencial 02 de 2000		
		Directiva Presidencial 12 de 2002		
		Norma lucha contra la corrupción		
		Documento Conpes 3072 de 2004		
		Comunicación Organizacional	Constitución Política 1991	16,2
			Resolución 048 de 2004	
			Contaduría General de la Nación	
			Constitución Política de 1991	15,20,23,74
				78,268,270
			Ley 80 de 1993	66
			Ley 452 de 1193	36 a 41,46
			Ley 489 de 1998	22,23,33,34
			Ley 734 de 2002	3
			Directiva Presidencial N° 12 de 2002	
			Resolución 048 de 2004 contaduría General de la república	
			Resolución Orgánica 05544 de 2003 Contraloría General de la república	
		Medios de Comunicación	Ley 87 de 1993	4
			ley 1990 de 1995	76
			Directiva Presidencial 01 de 1997	
		Autoevaluación de Control	Ley 87 de 1993	
			Decreto 2145 de 1999	
			Ley 42 de 1993	12
			Ley 87 de 1993	4
			Decreto 1537 de 2001	3
		Resolución 048 de 2004 Contraloría General de la nación	14	
	Evaluación del sistema del control interno	Ley 42 de 1993	9,18	
		Ley 87/93	3,4,8,9	
		Decreto 1537 de 2004		
	Evaluación del	Decreto 1826 de 1994		

	sistema del control interno	Decreto 2145 de 1999	
		Resolución 048 de 2004 contraloría general de la nación	13 al 17
		Normas de auditoria interna generalmente aceptadas	
	Plan de mejoramiento Institucional	Ley 87 de 1993	4
		Resolución 048 de 2004 Contaduría General de la nación	13,14,15,17
		Resolución Orgánica 05544 de 2003 Contraloría general de la república	
	Planes de Mejoramiento Funcional	Ley 87 de 1993	4
		Resolución 048 de 2004 contaduría general de la nación	
		Resolución orgánica 05544 de 2003 contraloría general de la república	
	Planes de Mejoramiento Individual	Ley 87 de 1993	
		Resolución 048 de 2004 Contaduría general de la nación	
		Resolución orgánica 05544 de 2003 Contraloría general de la república	

Anexo B - Encuesta para la realización del diagnóstico MECI 1000:2005

SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
ítem	ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:	Calificación
1	¿Existe un Código o Documento orientador de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos éticos?	
2	¿Los Servicios Públicos conocen los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?	
3	¿Los acuerdos éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas?	
4	¿La entidad tiene habilidad para detectar violaciones a los acuerdos éticos?	
5	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:	
6	¿Existen perfiles para cada uno de los cargos?	
7	¿Existen políticas y procedimientos de desarrollo del talento humano son difundidas y conocidas en todos los niveles de la entidad?	
8	¿Se han identificado procesos de selección, inducción, re inducción, capacitación y evaluación del desempeño?	
9	¿Existen políticas de bienestar social?	
10	¿Las políticas y procedimientos de desarrollo del talento humano son difundidos y conocidos en todos los niveles de la entidad?	
11	ESTILO DE DIRECCIÓN:	
12	¿La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del sistema de control interno?	
13	¿Los directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas de desarrollo del talento humano?	
14	¿Las directivas acatan los acuerdos, compromisos y protocolos éticos de la entidad?	
15	¿La alta dirección se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos humanos?	
16	¿La alta dirección cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del control interno?	
17	¿La alta dirección establece acciones a las recomendaciones provenientes de la autoevaluación de la gestión?	
18	PLANES Y PROGRAMAS:	
19	¿Elabora la entidad los planes y programas estratégicos y operativos en cumplimiento de la normatividad existente?	
20	¿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?	
21	¿Los servidores públicos conocen y están comprometidos con los planes y programas pertinentes para el desarrollo de su función?	
22	¿Los planes y programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la entidad?	
23	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:	

24	¿La entidad basa su gestión en un modelo de operación por procesos?	
25	¿El modelo de operación contiene la definición de macro procesos estratégicos, misionales y de apoyo?	
26	¿Existe armonía entre objetivos de los macro procesos con el conjunto de planes y programas que rigen a la entidad?	
27	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:	
28	¿Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el modelo de operación por procesos de la entidad?	
29	¿Existen manuales que detallan actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos?	
30	¿La estructura organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los planes y programas de la entidad?	
31	¿La estructura organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y de los externos (estabilidad, complejidad y diversidad)?	
32	CONTEXTO ESTRATÉGICO:	
33	¿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?	
34	¿Se aplica una metodología apropiada para el análisis del contexto estratégico de la entidad?	
35	¿Se cuenta con la participación de servidores públicos de los diferentes niveles en el análisis del contexto estratégico?	
36	¿Existen procesos de autoevaluación permanente que permitan identificar el contexto estratégico y la posibilidad de ocurrencia de riesgos en la operación de la entidad?	
37	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:	
38	¿La metodología de identificación de riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el modelo de operación por procesos de la entidad?	
39	¿Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macro procesos, procesos, sobre procesos y actividades?	
40	¿Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el modelo de operación (mapa de procesos) donde éste podría materializarse?	
41	¿Se identifican y describen de forma precisa las causas de los riesgos?	
42	ANÁLISIS DE RIESGOS:	
43	¿Se aplica la metodología de análisis de riesgos en todos los niveles que conforman el modelo de operaciones por procesos (mapa de procesos) de la entidad?	
44	¿Se encuentran bien definidos los criterios para determinar la gravedad de los riesgos?	
45	¿Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la entidad?	
46	VALORACIÓN DE RIESGO:	
47	¿La metodología de valoración de riesgos se aplica en todos los niveles que confirman el modelo de operación (mapa de procesos) de la entidad?	

48	¿Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos?	
49	¿La valoración de riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente administración de riesgos?	
50	POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:	
51	¿Las políticas de administración de riesgos son coherentes con lineamientos normativos y legales que rigen en la entidad?	
52	¿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?	
53	¿La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las políticas de administración de riesgos?	
54	¿Las políticas de administración de riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los servicios públicos de la entidad?	
55	¿Existen parámetros que obligan a la revisión periódica de las políticas de la administración de riesgos, y su adaptación a las diferentes circunstancias que puede atravesar la entidad?	
56	POLÍTICAS DE OPERACIÓN:	
57	¿Existe coherencia entre las políticas de operación y las políticas de administración de riesgos?	
58	¿Todos los servidores conocen y entienden las políticas de operación?	
59	¿Las políticas de operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los servidores de la entidad?	
60	PROCEDIMIENTOS:	
61	¿Existen procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades de la entidad?	
62	¿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?	
63	¿Los servidores conocen los procedimientos y responsabilidades a su cargo?	
64	¿Los procedimientos garantizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos?	
65	CONTROLES:	
66	¿La alta dirección está comprometida con la definición y divulgación de controles?	
67	¿Todos los funcionarios conocen y entienden el sentido de la inclusión de los controles preventivos, y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales?	
68	¿Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles?	
69	¿Están definidos los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la entidad?	

70	INDICADORES:	
71	¿Existen coherencia entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos definidos en los planes y programas de la entidad?	
72	¿Existe coherencia entre el diseño de indicadores y los objetivos de los macro procesos y procesos del modelo de operación (mapa de procesos)?	
73	¿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?	
74	¿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?	
75	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:	
76	¿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?	
77	¿En el manual de procedimientos se incluye los normogramas de los procesos?	
78	¿Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del manual de procedimientos?	
79	INFORMACIÓN PRIMARIA:	
80	¿Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés?	
81	¿Se cumple con la normatividad vigente sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunidad y partes interesadas en forma eficiente y oportuna?	
82	¿Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de intereses?	
83	¿La información primaria es tomada en cuenta por los servidores públicos para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales?	
84	INFORMACIÓN SECUNDARIA:	
85	¿Existen fuentes de informaciones secundarias debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales?	
86	¿La totalidad de los procesos / subprocesos de la entidad contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos?	
87	¿La información secundaria se divulga y socializa entre los servidores de la entidad?	
88	¿La información secundaria se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés?	
89	SISTEMAS DE INFORMACIÓN:	
90	¿Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización?	
91	¿Los sistemas de información son utilizados por los servicios públicos	

	para cumplir de manera eficiente sus responsabilidades en relación con la función de la entidad?	
92	¿Los servicios públicos conocen los sistemas de información que posee la entidad?	
93	¿La información generada por los sistemas de información cumple con los parámetros de calidad requeridos?	
94	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:	
95	¿Se determina claramente la información que será comunicada a los servidores públicos de la entidad?	
96	¿Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada servidor público tiene con los demás servidores para el ejercicio de sus cargos?	
97	¿Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo?	
98	¿Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la entidad a partir de los procesos de comunicación interna?	
99	COMUNICACIÓN INFORMATIVA:	
100	¿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?	
101	¿Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados?	
102	¿Están establecidas claramente las responsabilidades de comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la entidad?	
103	¿Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos?	
104	¿Los procesos de rendición de la cuenta a los organismos de control del estado son pertinentes y oportunos?	
105	MEDIOS DE COMUNICACIÓN:	
106	¿Existen las responsabilidades por el manejo de los medios de comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por la comunidad organizacional?	
107	¿Los medios de comunicación utilizados son coherentes con los propósitos de comunicación externa?	
108	¿Se mide la efectividad de los medios de comunicación sobre los públicos externos?	
109	¿Las diferentes instancias de la entidad le dan un apropiado manejo a los medios de comunicación?	
110	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL:	
111	¿Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la autoevaluación de control?	
112	¿Los servidores de la entidad comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la autoevaluación del control?	
113	¿Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la evaluación del control son pertinentes?	

114	¿Existe representación de todos los servidores en la realización de la autoevaluación del control?	
115	AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN:	
116	¿Los servidores públicos del nivel directivo de la entidad comprenden la importancia del monitoreo permanente de los indicadores a los macro procesos, procesos, subprocesos, planes y programas a su cargo?	
117	¿Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los servidores públicos de los diferentes niveles?	
118	¿Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores?	
119	¿Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los servidores públicos responsables de los procesos y planes institucionales?	
120	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:	
121	¿Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del sistema de control interno en la entidad?	
122	¿La efectividad de los elementos, componentes y subsistemas en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	
123	¿Se generan observaciones de control interno a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos?	
124	¿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?	
125	AUDITORIA INTERNA:	
126	¿Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente?	
127	¿En los procesos de auditoria se incorpora la planeación, ejecución, elaboración de informes y seguimiento?	
128	¿Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la entidad?	
129	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:	
130	¿La entidad elabora anualmente un plan de mejoramiento institucional?	
131	¿El plan de mejoramiento institucional involucra las acciones de mejoramiento a nivel de macroprocesos, procesos, subprocesos derivados de la autoevaluación por área organizacional?	
132	¿El plan de mejoramiento institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generados por la evaluación independiente del sistema de control interno?	
133	¿El plan de mejoramiento institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de control fiscal competente?	
134	¿El plan de mejoramiento institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?	
135	¿Los servidores públicos de la entidad conocen el plan de	

	mejoramiento institucional?	
136	PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS:	
137	¿Existe coherencia entre los planes de mejoramiento por procesos y la función específica encargada a cada área organizacional de la entidad?	
138	¿Los servidores públicos de la dependencia conocen el plan de mejoramiento por procesos de su área?	
139	¿Los planes de mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional?	
140	¿Los planes de mejoramiento por procesos contemplan niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?	
141	¿Los planes de mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los órganos de control fiscal en lo pertinente a cada área organizacional?	
142	PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL:	
143	¿Existe coherencia entre planes de mejoramiento individual y las funciones que desarrolla la entidad?	
144	¿Los servidores públicos elaboran planes de mejoramiento individuales tomando como base los resultados de la autoevaluación del control y de gestión?	
145	¿Los planes de mejoramiento individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en particular a sus objetivos de desempeño?	
146	¿La calificación de desempeño del servidor público se encuentra directamente relacionada a su función, objetivos de desempeño y capacidad de llevar a cabo las acciones de mejoramiento relativas a los procesos que se le han asignado?	

Fuente: elaboración propia

Anexo D: Presupuesto

PERSONAL/INSUMOS	VALOR
Transporte	\$600.000
Papelería	\$100.000
Personal profesional	\$3.000.000
Personal Asesor	\$1.000.000
Internet	\$40.000
Energía eléctrica	\$50.000
TOTAL	\$4.790.000

Referencias bibliográficas

- Atehortúa F. (Ed.) (2005). *Gestión y auditoría de la calidad para organizaciones públicas*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Bertalanffy, L.v. (2006). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Congreso de la República de Colombia (1993) Ley 87 de 1993. Diario oficial N° 41.120, 29 de noviembre de 1993, Noviembre 29. Diario Oficial N°41.120. Recuperado el 10 de noviembre de 2011de www.Secretariadesenado.gov.co/senado/.../ley/1993/ley_0087_1993.ht..
- Correa, S. (2002). *Investigación evaluativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación Social*. ISBN: 958-9329- Módulo seis.
- Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) (2008) Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005. Segunda versión.
- Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) (2007). *Armonización del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 Sistema de Gestión de Calidad NTCGP 1000:2004 Entidades Públicas*. (Bogotá: p.22)
- Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) (2006) Modelo estándar de control interno para el Estado colombiano MECI 1000:2005. USAID – DAFP.
- Fernández Adriana (2003). *Modelo COCO. Normandía No. 11*. <http://www.iaia.org.ar/Normandía/Normandía11.pdf>, recuperado el 9 de septiembre de 2011.
- Hernández, J. (2005). *Sistemas Organizacionales – Teoría y Práctica*. Bogotá: Universidad Cooperativa.

Historia del Control Interno en Colombia.(s.f.). Recuperado el 13 de Diciembre de 2011, de santotomas- atlántico.gov.co/apc-aa-files/.../cl_Historia.pdf.

Marín, M. (2007). *Nuevos conceptos de control interno. Informe C.O.S.O.*
<http://www.circuloicau.cl/uploads/documentos/descargaO/coso007.pdf>,
recuperado el 15 de septiembre de 2011.

Mantilla S. & Cante, S. (2005). *Auditoria del Control Interno*. Bogotá: Ecoe ediciones.

Montilla, J. (2007). *Análisis de la Fundamentación Del Modelo Estándar De Control Interno, MECI 1000:2005*. Grupos de Investigación en: Contabilidad, Finanzas y Gestión Pública de la Universidad del Valle; Contaduría Internacional Comparada, de la Universidad del Quindío; Prospectiva contable- Financiera, de la Universidad Libre. N°104, p.47-75. Recuperado 15 de septiembre de 2011 en <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v23n104/v23n104a03.pdf>

Méndez Álvarez, C. (1995). *Metodología. Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas*. (2 Ed).

Supersolidaria (2008). *Manual de Implementación. Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano*. Bogotá.