

MEMORANDO

017000 - 201600002230

Medellín, 29 de febrero de 2016

PARA: BEATRIZ ELIANA MEJIA BEDOYA
Jefe Oficina Asesora de Planeación

DE: Contralora General de Medellín

ASUNTO: INFORME

RESULTADOS EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO a diciembre 31 de 2015

Según Metodología DAFP

EVALUACIÓN CUALITATIVA

A continuación se detallan las fortalezas y debilidades identificadas durante la evaluación del Sistema de Control Interno, las cuales se encuentran soportadas en la evaluación realizada a diciembre 31 de 2015.

FORTALEZAS

MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

Componente Talento Humano.

Elemento: Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos.

Con respecto a este elemento, en la Contraloría General de Medellín se han adelantado las siguientes actividades:

- ✓ Creación del Comité de Gestión Ética y Motivación mediante la resolución 275 de noviembre 10 de 2005, modificada por las Resoluciones 128 de julio 17 de 2007 y 094 de agosto 31 de 2009; y durante el 2015, se aprobaron los planes tácticos de bienestar social y seguridad y salud en el trabajo; se estudiaron y aprobaron las solicitudes para el aprovechamiento del tiempo libre, entre otros.
- ✓ Adopción del Código de Ética de la Contraloría General de Medellín, mediante Resolución 302 de diciembre 20 de 2005.
- ✓ Los compromisos éticos para los servidores públicos de la Contraloría General de Medellín, fueron adoptados por Resolución 198 de octubre 2 de 2007, modificada por la Resolución 010 de febrero 9 de 2009; los cuales corresponden a: transparencia, responsabilidad, respeto, objetividad, honestidad y participación.
- ✓ Mediante la Resolución 178 del 27 de octubre de 2011, la Contraloría General de Medellín “modifica, aprueba y adopta el Código de Buen Gobierno”
- ✓ Se utilizan para la difusión de los compromisos éticos, la misión y la visión de la Entidad, entre otros, las carteleras digitales y el periódico interno “contranotas”.
- ✓ En febrero de 2015 se socializó la medición de la percepción de los compromisos éticos, realizada a diciembre del año 2014; en la cual se obtuvo un promedio general de **4,35 - Muy de acuerdo**, que según el instrumento de

percepción de la gestión ética, indica que los compromisos éticos, “decididamente están incorporados a la manera de ser de la entidad”.

Elemento Desarrollo del Talento Humano.

Para evidenciar el desarrollo de este elemento, en la Contraloría General de Medellín, se dispone de las siguientes evidencias:

- ✓ El Acuerdo 66 del 29 de noviembre de 2012, “Por el cual se integran los Acuerdos Municipales números 66 de 2005, 47 de 2006, 34 de 2008, 42 de 2010, 07 de 2011 y 10 de 2012 referentes a la planta de cargos de la Contraloría General de Medellín, su estructura organizacional y manual de funciones, el cual se ajusta para disponer de una planta global”.
- ✓ Mediante la Resolución 206 del 30 de diciembre de 2014, se adopta el Plan de Gestión del Talento Humano para la vigencia 2015; el cual incluye entre otros los siguientes planes:
 - Plan Institucional de Capacitación, el cual fue aprobado por el Comité de Capacitación tal como consta en el Acta Número 12 de noviembre 28 de 2014; durante 2015, se ejecutó el 99,6% del presupuesto, que corresponde a \$671.671.182; se realizaron 71 eventos académicos y 2 reconocimientos; se abordaron los 15 numerales del plan táctico y se capacitaron 334 funcionarios, alcanzando una eficacia del 99,7%.
 - Plan de Bienestar Social e Incentivos y Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales fueron aprobados por el Comité de Gestión Ética y Motivación, tal como consta en el Acta número 29 del 25 de noviembre del 2014; entre las actividades realizadas se encuentran: programas de motivación e integración para funcionarios y sus beneficiarios, programas de acondicionamiento físico, programas para el aprovechamiento del tiempo libre, estímulos educativos, e incentivos; en el programa de apoyo educativo se ejecutó un presupuesto de \$118.179.675 y en el de educación formal para empleados de \$57.281.197.
- ✓ La Resolución 074 de 2013, actualizó el programa de calamidad doméstica y urgencias familiares de la Contraloría General de Medellín, y durante el 2015, fueron beneficiados 4 funcionarios, cuyo monto total ascendió a \$15.780.198
- ✓ Por Acuerdo 29 de 11 de noviembre de 2014, se establece el Estatuto del Programa de Vivienda de la Contraloría General de Medellín; el cual es reglamentado parcialmente por la Resolución 056 del 26 de marzo de 2015.

Durante este periodo se desembolsaron recursos por valor de \$1.459.755.709, para compra, mejora, hipoteca y cambio o permuta de vivienda de los funcionarios de la entidad.

- ✓ La Contraloría tiene definido el proceso de Gestión del Talento Humano, el cual cuenta con 7 procedimientos, entre los cuales tenemos: Bienestar Social, Capacitación, Proceso Disciplinario, Evaluación del desempeño y competencias, Seguridad y salud en el trabajo, Liquidación de nómina y prestaciones sociales, Suministro de talento humano y situaciones administrativas.
- ✓ Se realizaron 2 jornadas de reintroducción con la participación de todos los servidores públicos de la entidad.
- ✓ Se tiene el procedimiento Evaluación del Desempeño y Competencias, el cual se ejecutó conforme con las normas impartidas por la CNSC; sus resultados sirven como base para elegir anualmente a los mejores empleados de carrera administrativa de la entidad, dando aplicación al plan de incentivos establecido para los empleados de la Contraloría General de Medellín en la Resolución 053 de 2014.

Componente Direccionamiento Estratégico.

Elemento Planes, programas y proyectos.

Para evidenciar el desarrollo de este elemento, en la Contraloría General de Medellín se dispone de las siguientes evidencias:

- ✓ La misión y la visión fueron adoptadas mediante la Resolución Nro. 058 de marzo 28 de 2006.
- ✓ Mediante Resolución 122 del 09 de abril de 2012, se adopta el “Plan Estratégico 2012-2015 Control fiscal moderno y eficiente, para Medellín y su gente”, como una herramienta para guiar y orientar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; la cual fue modificada por medio de la Resolución 157 de 2013, que adoptó la versión 2 del Plan Estratégico 2012-

2015 y redefinió la misión y visión para la Contraloría General de Medellín, el cual consta de 5 líneas que corresponden a:

- **LÍNEA I. CONTROL FISCAL EFECTIVO**, cuyo objetivo estratégico es: “Ser efectivos en la vigilancia de la gestión fiscal. Mediante este objetivo se da cumplimiento al mandato constitucional del ejercicio del control fiscal, cuya vigilancia efectiva se traduce en la consolidación de la confianza de la comunidad sobre la utilización adecuada de los recursos públicos.”
 - **LÍNEA II. PARTICIPACIÓN CIUDADANA ACTIVA**, cuyo objetivo estratégico es: “Fortalecer la participación ciudadana: Tiene como propósito motivar la participación de la comunidad en el ejercicio del control social fiscal, mediante la utilización de diferentes mecanismos y medios de participación ciudadana. El Programa pretende contribuir con la organización, promoción y capacitación de estudiantes de instituciones educativas del Municipio de Medellín, así como de organizaciones sociales en mecanismos de participación ciudadana con el fin de que velen por el buen uso de los recursos y bienes de las instituciones educativas y del entorno.”
 - **LÍNEA III. GERENCIA INTEGRAL**, cuyo objetivo estratégico es: “Fortalecer el Sistema Integral de Gestión y el desarrollo del talento humano.”
 - **LÍNEA IV. TRANSPARENCIA Y SERVICIO AL CIUDADANO**, cuyo objetivo estratégico es “Afianzar el reconocimiento institucional.”
 - **LÍNEA V. PROYECCIÓN E IMPACTO**, cuyo objetivo estratégico es “Fortalecer las relaciones interinstitucionales y el compromiso con la sociedad.”
- ✓ A nivel estratégico, la Contraloría General de Medellín cuenta con cuatro planes estratégicos: El plan estratégico institucional, el plan financiero, el plan de comunicaciones y el plan de tecnología de la información y comunicaciones.
- ✓ Por Resolución 206 del 30 de diciembre de 2014, “se adoptan los planes tácticos y de acción para la vigencia 2015”; los cuales fueron presentados y aprobados mediante Acta número 10 del Consejo de Dirección celebrado el 18 de diciembre de 2014, y entre los que se encuentran los siguientes:
- 8 planes tácticos: Plan General de Auditorías 2015, Plan de Capacitación Entidades Sujetas de Control 2015, Plan de Capacitación a la Comunidad 2015, Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano 2015, Plan Gestión del Talento Humano 2015, Plan de Adquisiciones 2015, Programación Auditorías Internas 2015 y Presupuesto 2015.

- 28 Planes de acción, que corresponden a las diferentes dependencias de la entidad, los cuales contienen las metas y recursos requeridos por cada una de ellas.
- ✓ Mediante Resolución 193 del 19 de agosto de 2015, se adopta el plan táctico de Gobierno en Línea para la vigencia 2015, en la Contraloría General de Medellín.
- ✓ En la Contraloría funcionan, entre otros, los siguientes Comités:
 - Comité Coordinador del Sistema de Control Interno y del Equipo MECI
 - Comité de Gobierno en Línea y Transparencia, el cual fusiona los Comités Asesor Institucional, Transparencia Administrativa y Probidad, y Desarrollo Tecnológico de la Contraloría.
 - Comité de Convivencia Laboral de la Contraloría.
 - Comité Técnico de Auditoría de la Contraloría
 - Comité de Archivo de la Contraloría
 - Comité de Deportes
 - Comité de compras e inventarios de la Contraloría.
- ✓ La Contraloría tiene definido el proceso de Planeación Institucional, el cual tiene como objetivo: “mantener o incrementar el desarrollo de la entidad al largo, mediano y corto plazo a través del direccionamiento estratégico”; éste cuenta con 2 procedimientos y de el hacen parte, entre otros, el Manual de Políticas de Operación y el Manual del Sistema Integral de Gestión.

Elemento Modelo de Operación por Procesos -MOP- .

- ✓ Mediante Resolución 159 del 21 de octubre de 2014, se actualizó el Sistema Integral de Gestión de la Contraloría General de Medellín, como “estrategia para el mantenimiento, revisión y perfeccionamiento del Sistema de Gestión de Calidad, en armonía con el Sistema de Control Interno MECI”
- ✓ Este Modelo de operación por procesos tiene establecidos 4 niveles: Estratégico, Misional, de Apoyo y de Evaluación y está compuesto por 18 procesos, 40 procedimientos, 28 documentos de apoyo y el Manual del Sistema Integrado de Gestión, entre otros.

- ✓ La documentación relacionada con el Modelo de operación por procesos, se encuentra publicado en el aplicativo “Isolucion, módulo de procesos”; a través de este link se puede acceder a las hojas de vida de cada uno de los procesos que hacen parte del modelo; igualmente, todos los documentos que hacen relación a este proceso, están dispuestos en el módulo “documentación” de dicho aplicativo.

Elemento Estructura Organizacional.

- ✓ Mediante el Acuerdo 066 de 2012, se integraron varios acuerdos municipales, referente a la estructura organizacional, el manual de funciones y la planta de cargos de la Contraloría General de Medellín, y se ajustó para disponer de una planta global, disponiendo en su artículo 12: “la Contraloría General de Medellín tendrá un sistema de planta global, cuyos cargos serán distribuidos en las diferentes dependencias, de conformidad con la estructura interna, las necesidades del servicio, los planes, programas y proyectos que aquellas adelanten, al igual que la naturaleza de las funciones, niveles de responsabilidad y perfil de cargos, con lo cual dio cumplimiento a los requerimientos de la Ley 909 de 2004 y sus decretos reglamentarios.
- ✓ Mediante Resolución 159 del 21 de octubre de 2014, “se actualiza el Sistema Integral de Gestión de la contraloría General de Medellín”, disponiendo en el artículo segundo, la estructura de organización para el mantenimiento, fortalecimiento y perfeccionamiento del Sistema Integral de Gestión de la Contraloría General de Medellín, así:
 - El Contralor General de Medellín, máxima autoridad.
 - El Consejo de Dirección quien actuara como Organismo que direcciona el Sistema Integral de Gestión.
 - El jefe de la Oficina Asesora de planeación, Representante de la Dirección.
 - Los líderes de proceso (jefes de dependencia), responsables por liderar y controlar en sus procesos la aplicación de los requisitos, procedimientos y mecanismos requeridos para el desarrollo del Sistema Integral de Gestión.
 - Jefe Oficina Asesora de Control Interno.

- Comité de Coordinación de Control interno, responsable de coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.
- Equipo MECI, responsables de replicar en sus grupos de trabajo los aspectos de control interno.
- Funcionarios de la Contraloría General de Medellín, responsables de la operación del Sistema Integral de Gestión en los procesos en los que participa, mediante la aplicación de la documentación del sistema.

Elemento Indicadores de Gestión.

- ✓ Como parte de la caracterización de los procesos que conforman el modelo de operación por procesos de la Contraloría General de Medellín, se tienen definidos los respectivos indicadores; los cuales, con ocasión de la actualización del modelo estándar de control Interno – MECI durante el año 2014, la Oficina Asesora de Planeación trabajó en su revisión y ajuste, a través de mesas de trabajo con los responsables de todos los procesos, los que se encuentran disponibles en el aplicativo ISOLUCION.
- ✓ La entidad dispone de un Cuadro de Mando 2012-2015, el cual contiene la línea, objetivo, programa, proyecto, meta, el responsable, fechas de inicio y terminación; así como los porcentajes de avance por vigencia y cuatrienio.

Elemento Políticas de Operación.

- ✓ El Manual de Políticas de Operación tiene como objetivo el de “Establecer un conjunto de políticas operativas que contribuyan al desarrollo de las actividades misionales de la Entidad y la conformación de la misma dentro de una estructura organizacional”. Este manual aplica a todos los procesos de la Contraloría General de Medellín, para mitigar los diferentes riesgos que por su naturaleza son inherentes a la organización, los procesos y las actividades, independiente del tipo y alcance.
- ✓ La estructura del Manual de las Políticas de operación está en función de los siguientes capítulos:

- Políticas para la dirección y delegación en la entidad.
- Políticas de relación con los órganos de control externo.
- De las políticas de buen gobierno para la gestión de la entidad.

Componente Administración del Riesgo.

Evidencia de implementación del Elemento

- ✓ En el Manual de Políticas de Operación de la Contraloría General de Medellín, numeral 3.2, se tiene establecida la política de administración de riesgos, en concordancia con el artículo tercero de la Resolución 203 del 19 de diciembre de 2014, por medio de la cual “se adoptan las actualizaciones de la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP y la metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano ordenado por la ley 1474 de 2011”, y en el artículo tercero de esta resolución, se adopta la política general de administración del riesgo para la Contraloría General de Medellín.
- ✓ En la política general de administración del riesgo, con base en la evaluación realizada a octubre 31 de 2015, se evidencia que se incluye en ella, los siguientes elementos:
 - Que las políticas de administración del riesgo estará a cargo del Contralor y del Comité Coordinador de Control Interno.
 - Los objetivos que se esperan lograr
 - Los riesgos que se van a controlar; sin embargo, se debe indicar que incluye, entre otros, los de corrupción, estratégicos, de imagen y tecnológicos.
 - Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.
 - El seguimiento y evaluación a su implementación y efectividad.

Elemento Identificación de Riesgos.

- ✓ Con respecto a este elemento, en el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2015, “Control fiscal moderno y eficiente”, Versión 2, actualizado a Noviembre de 2013, se tiene definido el contexto estratégico de la entidad, mediante la aplicación de la metodología D.O.F.A.; dando cumplimiento a lo establecido en el Manual Técnico, en relación con el producto mínimo requerido, que consiste en la “Identificación de condiciones internas o externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad”.
- ✓ La Contraloría General de Medellín dispone de un aplicativo denominado ISOLUCION, al cual todos los servidores públicos tienen acceso, y allí de manera permanente se encuentran publicados los mapas de riesgos para cada uno de los procesos, y el mapa de riesgos institucional, que cumplen con la metodología propuesta por el DAFP.
- ✓ En la actualidad, la Contraloría General de Medellín tiene identificados un total de 79 riesgos, de los cuales, cinco (5) son riesgos de corrupción.

Elemento Análisis del Riesgo y Valoración de Riesgos.

- ✓ Conforme con los resultados de la evaluación realizada a octubre 31 de 2015, a la gestión de riesgos, se pudo evidenciar que todos los procesos de la Contraloría General de Medellín, tienen definidos los controles para prevenir la probabilidad de ocurrencia, o mitigar el impacto de los riesgos analizados; tiene determinada la valoración de los riesgos frente a los procesos; y tienen definidas las acciones de control necesarias y el respectivo mapa de riesgos.
- ✓ A diciembre 31 de 2015, de los 79 riesgos identificados en la Contraloría, encontramos, que 33 riesgos estaban calificados en escala de probabilidad de ocurrencia, como probables y casi seguro; y 35 con un nivel de impacto de Mayor y Catastrófico.

MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Componente Autoevaluación Institucional

Elemento Autoevaluación de Control y Gestión.

- ✓ La entidad posee los procedimientos, “Evaluación de la Gestión Institucional”, y de “Diagnóstico”, con sus respectivos documentos de apoyo.
- ✓ El objetivo del Procedimiento Evaluación de la Gestión Institucional, es el de mejorar continuamente el Sistema Integral de Gestión, mediante el diseño y formulación de los indicadores, la medición de la gestión y el logro de los objetivos de la entidad.
- ✓ Cada dependencia tiene formulado un plan de acción que guarda coherencia con el Plan Estratégico Institucional, al cual se le hace seguimiento en las respectivas dependencias, en las mesas de trabajo y grupos primarios.
- ✓ El seguimiento de la gestión institucional se realiza 2 veces al año; el primer seguimiento con corte a junio 30, y la evaluación a la gestión año 2015, está programada para el último cuatrimestre del mencionado año; sin embargo, conforme a las necesidades que se presentan se realizan seguimiento a algunos programas y proyectos prioritarios.
- ✓ A continuación, se detallan algunas gestiones adelantadas por la Contraloría General de Medellín, con las cuales busca dar cumplimiento a lo establecido en su Plan Estratégico 2012 – 2015, y en sus planes tácticos para ese periodo, entre las que se encuentran:
 - Mediante Resolución 149 del 23 de octubre de 2013, modificada por las Resoluciones 013 de enero y 107 de julio de 2014, se modificó la Resolución 197 de 2010, de rendición de cuentas, de conformidad con los nuevos requerimientos de la Auditoría General de la República, la Procuraduría General de la Nación y de la Ley 1474 de 2011.

- En 2015, la Contraloría General de Medellín a través de las Contralorías Auxiliares de Auditoría Fiscal (CAAF), adscritas a la Subcontraloría, registraron 167 auditorías terminadas, nueve (9) regulares y 158 especiales, lo que representa un cumplimiento del 100%, respecto de las auditorías programadas para la vigencia.
- Durante el 2015 se dio cobertura al 100% de las entidades auditadas, toda vez, que la Contraloría General de Medellín aplicó al menos un ejercicio de auditoría a 49 entidades. Además, se evaluaron 21 instituciones educativas.
- El Estado de la Finanzas del Municipio de Medellín y sus Entidades Descentralizadas vigencia 2014, fue presentada ante el honorable Concejo de Medellín el 30 de julio de 2015, en cumplimiento de lo estipulado en el numeral 6, del artículo 165, de la Ley 136 de 1994.
- En cumplimiento de lo establecido en el artículo 268 de la Constitución Política de Colombia, y el artículo 46 de la Ley 42 de 1993; la Contraloría General de Medellín presentó al honorable Concejo del Municipio de Medellín, y a la ciudadanía en general, el Informe del Estado de los Recursos Naturales y del Medio Ambiente.
- Los resultados obtenidos en las auditorías terminadas a diciembre 31 de 2015, fueron en total, 840 hallazgos, de los cuales 41 son hallazgos con presunta incidencia fiscal, 665 con incidencia administrativa y 134 con presunta incidencia disciplinaria.
- En el 2015, los 41 hallazgos administrativos con presunta incidencia fiscal fueron valorados por \$9.484.840.570, como resultado de la ejecución del proceso auditor en la modalidad regular y especial. El acumulado total de los hallazgos administrativos con presunta incidencia fiscal en el período 2012–2015 son 248, valorados en \$169.824.675.677.
- En 2015, se emitieron dos (2) funciones de advertencias, una (1) al Municipio de Medellín (Secretaría de Gobierno y Derechos Humanos) y una (1) a UNE EPM Telecomunicaciones S.A. Es de anotar, que esta función se suspendió en la entidad, debido a que la Corte Constitucional en Sentencia C – 103 del 11 de marzo de 2015, con ponencia de la magistrada María Victoria Calle Correa, declaró inconstitucional el numeral 7, del artículo 5, del Decreto 267 del año 2000, que le otorgaba facultades de advertencia a la Contraloría General de la República, cuando se consideraba que existían riesgos en ejecución de contratos que tenían relación con los recursos públicos.
- En el 2015, los beneficios cuantitativos obtenidos del proceso auditor por observaciones, hallazgos, seguimiento a los planes de mejoramiento, y

otros (solicitudes de la participación ciudadana - SPC), fueron 37, valorados en \$29.718 millones.

- En suma, para el período 2012–2015, se registra un acumulado de beneficios de control fiscal, generados con la ejecución del proceso auditor, de \$369.146.195.962, esta cifra demuestra la eficacia y efectividad del control fiscal en beneficio de la comunidad de Medellín y las entidades auditadas.
- En 2015, la Subcontraloría con el equipo de líderes y profesionales adscritos a esta dependencia, realizó en esta anualidad 10 capacitaciones relacionadas con el proceso auditor y la metodología establecida.
- La Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva ha gestionado a lo largo del periodo 2012-2015, un total de 265 procesos de responsabilidad fiscal.
- En el periodo 2012–2015, la Contraloría General de Medellín posesionó 1.013 Contralores Escolares, de estos, 260 en la vigencia 2015.
- El 6 de marzo 2015, la Contraloría General de Medellín acompañó la fiesta de la Democracia Escolar en la ciudad, donde participaron más de 900 estudiantes que aspiraban ser elegidos por voto estudiantil Contralores Escolares, en las instituciones públicas y privadas de la ciudad.
- Durante 2015, tres (3) funcionarios de la Corte de Cuentas de la República El Salvador, visitaron la Contraloría General de Medellín con el fin de conocer el Programa Contraloría Escolar; manifestando la intención de replicarlo en su país, por las bondades del programa para construir civilidad en la sociedad Salvadoreña.
- En la vigencia 2015, se realizaron seis (6) encuentros de la Red de Transparencia y Participación Ciudadana, con la participación de 664 personas y nueve reuniones, a la que asistieron 44 representantes de las diferentes empresas que hacen parte de la Red.
- Entre el período 2012–2015, se realizaron 124 acompañamientos a veedurías, en los cuales han participado 845 personas.
- En 2015, se llevó a cabo el III seminario Nacional de Veedurías Ciudadanas, con la asistencia de más de 400 veedores de la ciudad.
- En 2015, se realizaron 48 asesorías a 49 personas de la comunidad, las que en su mayoría referían a violación de derechos fundamentales; estas personas fueron orientadas y sus quejas fueron remitidas a las entidades competentes, para su respuesta de fondo.
- En el 2015, se presentó ante el Concejo Municipal un proyecto de acuerdo para modificar de manera transitoria la planta de personal de la Contraloría

General de Medellín, el cual fue aprobado mediante Acuerdo 32 de 2015, donde se acordó la creación de cuatro (4) cargos de duración transitoria.

- En 2015, se adecuó espacio para los conductores y el área financiera de la entidad, para responder a las necesidades de esas áreas.
- En asocio con EPM y la copropiedad, en la zona común de la copropiedad en la terraza del edificio Miguel de Aguinaga, se llevó a cabo la construcción de un gimnasio dotado con máquinas, y una zona de cafetería, para todo el personal del edificio.
- En 2015, el Modelo Estándar de Control Interno MECI, se encuentra implementado en un 100%; proporcionando una estructura para el control a la gestión y la evaluación.
- Durante la vigencia 2015, la Oficina Asesora de Control Interno realizó ocho (8) evaluaciones independientes con enfoque contable, las cuales sirvieron de parámetro para la evaluación al sistema de Control Interno Contable.
- La Oficina Asesora de Control Interno en el período 2012–2015, realizó 56 auditorías independientes. Las evaluaciones generaron como resultado 19 recomendaciones en el 2015.
- En 2015, la evaluación al Sistema Integral de Gestión se efectuó al 100% de los procesos documentados, es decir, a los 18 procesos y los 40 procedimientos con los que contaba la entidad a la fecha de las auditorias.
- La Oficina Asesora de Planeación realizó en los años 2013 y 2015, la evaluación de los servicios internos que prestan las dependencias de la entidad a los funcionarios.

Componente Auditoria Interna

Elemento Auditoria Interna.

Como evidencia de la implementación del elemento se tienen los siguientes:

- ✓ Se cuenta con el proceso “Evaluación y Seguimiento”, aprobado en la Resolución 202 de 2014; a través de este elemento se desarrollan los procedimientos “Auditoria Interna al S.I.G.” y las “Evaluaciones Independientes”.

- ✓ Se realiza plan anual para las Evaluaciones Independientes y programa general de auditorías para las de Auditorías de Calidad, los cuales son aprobados en el Comité coordinador de Control Interno; de igual manera se aprueba la Evaluación al Sistema de Control Interno de la entidad para cada vigencia.
- ✓ La entidad cuenta con el proceso “Evaluación y Seguimiento”, a través del cual se planifica y se realizan las auditorías internas al sistema integral de gestión, así como las evaluaciones independientes; el cual fue adoptado mediante Resolución 202 de 2014, con el objetivo de: “Asegurar el mejoramiento continuo del sistema integral de gestión de la Contraloría General de Medellín”; proceso que contiene entre sus procedimientos los siguientes:
 - “Auditorías Internas al S.I.G.” cuyo objetivo es determinar la conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma NTCGP-1000:2009 y del S.I.G de la entidad.

En el año 2015, La evaluación al Sistema Integral de Gestión se efectuó al 100% de los procesos documentados, es decir, a los 18 procesos y los 40 procedimientos con los que cuenta la entidad; la eficacia del Programa de Auditoria al Sistema Integral de Gestión fue del 100%, por cuanto se cumplió con el objetivo propuesto, verificando el nivel de conformidad en la ejecución de los 18 procesos evaluados, los requisitos establecidos por la Contraloría, los reglamentarios y los requisitos de la NTCGP 1000:2009.

Como logro en la vigencia 2015, con la participación de 56 Auditores de Calidad, los cuales fueron actualizados en la norma ISO 1000:2008 y la NTCGP 1000:2009, se contribuyó a la certificación del Sistema de Gestión, el cual fue efectuado por el ICONTEC.

- “Evaluación Independiente”. Su objetivo es “mejorar la eficacia del Sistema de Control Interno; a través de este procedimiento se verifica la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Sistema de control interno, y se evalúa la aplicación de los controles inmersos en los procesos adoptados por la Contraloría General de Medellín”.
- ✓ La Oficina Asesora de Control interno para la vigencia 2015, contó con un plan de acción anual, donde se detallaron los procesos y procedimientos objeto de

evaluaciones independientes y evaluación del MECI. Durante esa vigencia realizó 23 evaluaciones independientes, con un resultado de 19 recomendaciones, donde los responsables formularon el respectivo plan de mejoramiento, mediante el módulo de mejora del aplicativo ISOLUCION.

Componente Planes de Mejoramiento

Elemento Plan de Mejoramiento Institucional.

Evidencias de la implementación del elemento:

- ✓ El plan de mejora institucional es administrado a través del aplicativo ISOLUCION.
- ✓ Los planes de mejora de 2015, presentaron un reporte de 72 acciones distribuidas de la siguiente manera: 24% correctivas, 40% preventivas, y el restante 36%, correspondió a notas de mejora; las cuales fueron cerradas a diciembre 31 de 2015.
- ✓ Como resultado del seguimiento a los diferentes procesos a través de las evaluaciones, esta Oficina Asesora ha logrado que se genere mejoramiento en el desarrollo de los procesos y procedimientos por parte de las dependencias; se interiorice cultura de autogestión y autocontrol en relación con el Plan de Mejoramiento Institucional, lo cual redunda en la optimización del Sistema de Gestión de la Calidad. Observando que a diciembre 31 de 2015, el avance de la eficacia global es del 92.28%.
- ✓ Es de anotar, que los servidores públicos han aprendido a trabajar las acciones desde la herramienta ISOLUCION, permitiendo realizar los compromisos en tiempo real y su registro de manera inmediata.
- ✓ Con relación al avance del plan de mejoramiento suscrito con la Auditoría General de la República, producto de la Auditoría Regular para la vigencia 2015, se formularon dos Hallazgos con incidencia administrativa, y para su

solución se formuló plan de mejoramiento, que viene implementándose por parte de la Secretaría General de la entidad.

EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

Información y Comunicación interna y externa.

- ✓ La Contraloría General de Medellín tiene el proceso Comunicación Pública, adoptado mediante Resolución 202 de 2014, con el objetivo de “Mantener informados a los clientes internos y externos, a través de los diferentes medios de comunicación disponibles, con los requisitos de calidad definidos, satisfaciendo sus necesidades.” Hacen parte del mismo los procedimientos Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa, biblioteca, los documentos de apoyo, criterios de asignación pauta pedagógica, grupos primarios y el Manual Identidad de Marca C.G. M.
- ✓ En el Manual de Políticas de Operación se tienen formuladas las políticas de comunicación e información.
- ✓ Se tiene formulado el Plan Estratégico de Comunicación Pública, el cual orienta las diferentes acciones comunicativas e informativas que se ejecuten hacia el interior y exterior de la entidad. Dicho plan contiene el Modelo de Comunicación Pública Organizacional e Informativa –MCPOI- con el objetivo institucionalizar la comunicación en la Contraloría General de Medellín como un proceso estratégico transversal a su estructura organizacional, a sus prácticas informativas, orientadas al cumplimiento de principios como la publicidad, la transparencia y la participación ciudadana.
- ✓ A la comunidad se le rinde cuentas de los resultados y evaluación de gestión, al igual que se cuenta con el proceso rendición de la cuenta, adoptado mediante Resolución 107 de julio de 2014, cuyo objetivo es: Garantizar el cumplimiento de la obligación de rendir la cuenta de la gestión de la Contraloría General de Medellín a los órganos de control superior, en los términos y forma establecida en la normativa. En el transcurso de la vigencia de 2015, el señor Contralor realizó rendición de cuentas a la comunidad el día 17 del mes de noviembre.

- ✓ Se tiene la rendición de cuentas y contacto permanente con las veedurías ciudadanas, en la ejecución de las diferentes obras que ejecuta la administración municipal.
- ✓ Se efectúa rendición de cuentas a los entes externos de control como son: Auditoría General de la República, Contraloría General de Antioquia, Contraloría General de la República; así como la fijación en cartelera virtuales, en forma mensual, de los contratos celebrados en la Contraloría General de Medellín.
- ✓ Mediante Acuerdo Municipal No. 41 de 2010, se tiene creada la Contraloría Escolar en las instituciones educativas oficiales del Municipio de Medellín, con el objetivo de incrementar las competencias de los estamentos estudiantiles en el ejercicio del control social, sobre la gestión de recursos destinados a la educación, entre otros.
- ✓ En desarrollo de la Ley 1712 de 2014, “Ley de Transparencia y del Derecho de Acción a la Información Pública”, la Contraloría General de Medellín dispuso en su página Web un link denominado “Transparencia y acceso a la información pública”, con la información que debe publicarse de acuerdo a los requerimientos establecidos en dicha ley, y teniendo en cuenta el Decreto reglamentario 103 de 2015.
- ✓ En la Página Web y la Intranet se encuentran publicados los informes de gestión, de auditoría, consolidado fiscal y financiero año 2015, Auditorías Regulares y Especiales, y los informes de las Finanzas del Municipio de Medellín y sus entidades descentralizadas; y de los Recursos Naturales y del Medio Ambiente, entre otros.
- ✓ Se rinde la contratación de la entidad en el portal de la contratación pública– SECOP-.
- ✓ Los medios de comunicación externos son: Página web: Facebook, Twitter, Youtube, Instagram, Pinterest y Vimeo.
- ✓ Dentro de la estrategia de Lucha Contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano, se cuenta con la oficina de atención al ciudadano, asignada a la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana.

- ✓ La recepción de la SPC se hacen a través de:
 - Buzones de sugerencias.
 - Línea de atención al cliente 018000512111
 - Cuenta de correo electrónico: participa@cgm.gov.co
 - Página web www.cgm.gov.co
- ✓ Se tienen como fuentes de información a la ciudadanía: las audiencias públicas, escuelas de capacitación, quejas, reclamos, denuncias, solicitudes y sugerencias, conversatorios con los estudiantes universitarios, acompañamiento a veedurías ciudadanas, Línea Gratuita: 01 8000 512 111, Página Web de la Contraloría General de Medellín (www.cgm.gov.co), correo: participa@une.net.co, y teléfono de la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana 403 31 60 extensión 7794.
- ✓ El flujo de información interna se evidencia a través de:
 - Grupos primarios.
 - Correo Electrónico Masivo.
 - Pantallas digitales: Infórmate, se dispone información institucional,
 - Contranotas: novedades de personal, agendas del mes, fechas de cumpleaños, eventos de la entidad.
 - Al día con la Contraloría: Todas las áreas informan sobre sus avances, proyectos y programas a desarrollar o desarrollados durante determinado periodo.
 - Intranet. Medio de comunicación de la entidad en el cual los funcionarios encuentran información y documentación del día a día de la entidad de manera actualizada.
 - Periódico institucional el Auditor, donde se presentan informes de gestión del Señor Contralor.

Sistemas de Información y comunicación.

- ✓ La entidad cuenta con un inventario de mecanismos de comunicación y de software. A través del aplicativo Mercurio se maneja toda la documentación que genera la entidad.

- ✓ En el mes de octubre de 2015, la Oficina Asesora de Planeación llevó a cabo evaluación de los servicios internos que ofrecen las diferentes dependencias de la entidad.
- ✓ Se tiene el documento de apoyo Tabla de Retención Documental, cuyo objetivo es garantizar la conservación de los documentos por el tiempo necesario.
- ✓ Se dispone del aplicativo ISOLUCION, en el cual reposan todos los procesos y procedimientos, guías, manuales, documentos de apoyo, normatividad,
- ✓ La Contraloría General de Medellín tiene formulado y adoptado el Plan Estratégico de Sistemas de Información PESI, que contempla: el plan de sistemas de información y el área de Tecnología.
- ✓ La entidad cuenta con el Plan de Contingencias, que indica los procedimientos que se deben de utilizar en caso de presentarse alguna eventualidad en la red corporativa.
- ✓ Mediante Resolución 193 del 19 de agosto de 2015, en la Contraloría General de Medellín adoptó el plan táctico de Gobierno en Línea para la vigencia 2015.
- ✓ Mediante la Resolución No. 044 de marzo 16 de 2007, se actualizó el Comité de Desarrollo Tecnológico, el cual tiene dentro de sus funciones la de revisar y aprobar los planes en materia de informática para la Contraloría General de Medellín, así como los proyectos de actualizaciones de los mismos.
- ✓ En el Manual de Políticas de Operación se tienen establecidas las PUSER (Políticas de uso y seguridad de los recursos informáticos para la Contraloría General de Medellín), que deben ser cumplidas por todos los usuarios que utilicen cualquiera de las herramientas informáticas con que cuenta la entidad. Política de operación liderada a través del proceso Gestión Tecnología de Información, adoptado mediante la Resolución 202 del año 2014, el cual cuenta con el procedimiento administración y mantenimiento de las TIC.
- ✓ Para el manejo de los recursos físicos y financieros se cuenta con el aplicativo SEVEN, y para el manejo de los recursos humanos el aplicativo KACTUS.

DEBILIDADES

Elemento Desarrollo del Talento Humano.

- ✓ Durante el año 2015, no se expidió el acto administrativo que adoptara los incentivos a otorgar en esta anualidad; no obstante lo anterior, se otorgaron los estímulos correspondientes a los mejores empleados del 2014, con fundamento en la Resolución 048 de 2013”.

Elemento Estructura Organizacional.

- ✓ De acuerdo con concepto emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se hace necesario realizar ajustes al Acuerdo No 66 de 2012 “por el cual se integran los acuerdos municipales (...) referentes a la planta de cargos de la Contraloría General de Medellín, su estructura organizacional y manual de funciones, el cual se ajusta para disponer de una planta global”, de conformidad con el Decreto 2484 de 2014, y la Guía emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- ✓ Sin embargo, de acuerdo a concepto emitido el 23 de octubre de 2014 por el Departamento Administrativo de la Función Pública, “no han de efectuarse modificaciones al manual de funciones y de competencias laborales o a otros actos como el de distribución de los empleos en la planta global, en tanto estos afecten las características propias de identificación, ubicación, contenido funcional y/o perfil del empleo que se encuentra en proceso de selección mediante concurso público y hasta la superación del respectivo período de prueba”.
- ✓ Durante el año 2015 no se evidenció el funcionamiento del equipo MECI.

Elemento Políticas de Operación.

- ✓ No se está llevando a cabo la socialización del Manual de Políticas de Operación en todas las dependencias, de conformidad con lo establecido en la Resolución 001 del 3 de enero de 2013.

Componente Administración del Riesgo.

- ✓ La política de administración del riesgo no contiene definidas las estrategias para desarrollar, a largo, mediano y corto plazo la administración del riesgo.

Elemento Identificación de Riesgos.

- ✓ No se tiene definido el contexto estratégico para cada uno de los procesos, y que se evidencie la relación entre dicho contexto y las causas generadoras de los riesgos identificados.
- ✓ No todos los procesos tienen identificados los riesgos de corrupción, de conformidad con lo establecido en la metodología “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, adoptado por Resolución 203 de 2014, en la Contraloría General de Medellín.

Elemento Análisis del Riesgo y Valoración de Riesgos.

- ✓ El tratamiento al riesgo después de valorado los controles asociados, no corresponden a lo planteado por la Guía de Administración del Riesgo del DAFP.

Sistemas de Información y comunicación.

- ✓ No se tiene definido el programa de Gestión Documental, de conformidad con lo establecido por el Archivo General de la Nación, en la normativa vigente.

ENCUESTA SISTEMA DE CONTROL INTERNO

A continuación se presenta la encuesta diligenciada para el Sistema de Control Interno

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

Pregunta	
A4 El Programa de Bienestar e Incentivos desarrollado por la Entidad se elaboró bajo los criterios de:	
a. El área de Talento Humano, en desarrollo de las funciones que le han sido asignadas	A.SI
b. La decisión de alta dirección	A.SI
c. El diagnóstico de necesidades, con base en un instrumento de recolección de información aplicado a los servidores públicos de la Entidad	A.SI
A4-1 De acuerdo al programa de Bienestar e incentivos se han determinado los recursos a utilizar (incluyendo las alianzas estratégicas).	A.SI
A4-2. De acuerdo al programa de Bienestar e incentivos determinado la entidad cuenta con esquemas para realizar evaluación de los programas adelantados	A.SI
A5 El programa de bienestar e incentivos es:	
1. revisado?	b. A veces cuando se presentan observaciones de los involucrados
2. actualizado?	d. No se realiza
3. divulgado con las modificaciones?	d. No se realiza
A6 Dentro de la Cultura Organizacional de la entidad es posible reconocer los siguientes aspectos:	
1. La misión institucional es entendida por todos los servidores	a. Se cumple en alto grado
2. La visión institucional es entendida por todos los servidores	a. Se cumple en alto grado
3. Los objetivos institucionales son entendidos por todos los servidores	a. Se cumple en alto grado
4. Cada servidor desde su cargo comprende su aporte a la misión, visión y objetivos institucionales	a. Se cumple en alto grado
5. El documento ético suministra lineamientos de conducta para todos los servidores	a. Se cumple en alto grado
6. Los programas de estímulos promueven la eficiencia y productividad de todos los servidores	a. Se cumple en alto grado
7. Existen mecanismos de diálogo en todos los niveles de la entidad	a. Se cumple en alto grado
8. Los planes institucionales de capacitación permiten que se fortalezca el trabajo en equipo	a. Se cumple en alto grado
9. Los programas de bienestar promueven el sentido de pertenencia y la motivación de todos los servidores	a. Se cumple en alto grado

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

Pregunta	
2. Clasificación y distribución de la información	a. Eficiente
3. Seguimiento a la oportuna respuesta y trazabilidad del documento.	a. Eficiente
INFORMACIÓN INTERNA	
B4. Cómo calificaría el (Los) mecanismo(s) para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos:	a. Eficiente
B5. Los estados, informes y reportes contables que deben presentarse ante el Representante Legal, a la Contaduría General de la Nación, a los organismos de inspección, vigilancia y control, y a los demás usuarios de la información se realiza:	a. Siempre de manera oportuna
B6. Acerca de la información financiera que la entidad debe presentar a los distintos usuarios de la misma:	a. Se garantiza siempre su consistencia
B7. Determine respecto del balance general y el estado de la actividad financiera, económica, social y ambiental los siguientes aspectos:	
1. Se publica mensualmente en un lugar visible y de fácil acceso a la comunidad	a. Siempre
2. Utiliza un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera económica, social y ambiental de la entidad	a. Siempre
3. Es utilizada para cumplir propósitos de gestión	a. Siempre
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	
B8. ¿Cómo calificaría el sistema de información de la entidad en cuanto a:	
1. robustez para mantener la integridad de la información?	b. Bueno
2. confiabilidad de la información disponible ?	b. Bueno
3. facilidad en la consulta de información?	a. Excelente
4. eficiencia en la actualización de la información?	b. Bueno
5. capacidad para el volumen de información que maneja la entidad?	b. Bueno
6. la actualización tecnológica del sistema de información?	b. Bueno
7. el mantenimiento de la funcionalidad del sistema de información?	b. Bueno
B9 El sistema de información le permite a la entidad administrar	
1. la correspondencia de manera?	a. Eficiente
2. los recursos físicos de manera?	a. Eficiente
3. los recursos humanos de manera?	a. Eficiente
4. los recursos financieros de manera?	a. Eficiente

Pregunta	
5. los recursos tecnológicos de manera?	a. Eficiente
COMUNICACIÓN INTERNA	
B10¿La entidad cuenta con una estrategia de comunicación interna (que incluye política, plan y canales de comunicación) que permite el flujo de información entre sus diferentes niveles y áreas?	A.SI
B11 ¿Con qué periodicidad se revisa la eficiencia, eficacia y efectividad de la estrategia de comunicación interna (incluyendo política, plan y canales de comunicación)?	b. Una vez al año
B12 ¿Se realizan mejoras y/o ajustes a la Estrategia de comunicación interna una vez se detectan fallas?	A.SI
COMUNICACIÓN EXTERNA	
B13 La entidad de conformidad con el artículo 9 Ley 1712 de 2014, respecto de su estructura, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:	
1. La descripción de su estructura orgánica, funciones, la ubicación de sus sedes, divisiones o departamentos, y sus horas de atención al público	a. Todos de manera oportuna
2. Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	a. Todos de manera oportuna
3. Un directorio que incluya el cargo, correo electrónico y teléfonos del despacho de los empleados y funcionarios, las escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores que trabajan en el sujeto obligado, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	a. Todos de manera oportuna
4. Todas las normas generales y reglamentarias, políticas; lineamientos o manuales; las metas y objetivos de las unidades administrativas con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño?	b. No todos de manera oportuna
5. Su respectivo plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión?	a. Todos de manera oportuna
6. Las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudios o investigaciones su tema específico, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	c. Rara vez se publican o rara vez se actualizan
7. Los contratos de prestación de servicios (incluyendo objeto, monto de los honorarios, direcciones de correo electrónico y plazos de cumplimiento), de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	a. Todos de manera oportuna
8. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (artículo 9 Ley 1712 de 2014)?	a. Todos de manera oportuna

Pregunta	
B14 La entidad de conformidad con el artículo 11 Ley 1712 de 2014 respecto de sus servicios, procedimientos y funcionamiento, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:	
1. Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos (En concordancia con la Ley 962 de 2005, el Decreto Ley 019 de 2012, los lineamientos de Gobierno en Línea, entre otros)?	d. No se publican o no se actualizan
2. Los informes de gestión, evaluación y auditoría?	a. Todos de manera oportuna
3. Informe Pormenorizado de Control Interno cada 4 meses (artículo 9 Ley 1474 de 2011)?	a. Todos de manera oportuna
4. El link de quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de fácil acceso para todos los ciudadanos (artículo 76 Ley 1474 de 2011)?	a. Todos de manera oportuna
5. Un registro de las publicaciones con los documentos correspondientes?	a. Todos de manera oportuna
B15 ¿Qué tan eficiente es el mecanismo adoptado por la entidad para:	
1. La recepción y registro de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
2. La distribución de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
3. el seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
4. La oportuna respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
Medios de comunicación	
B16 ¿La entidad:	
1. le hace seguimiento o mejoras a sus canales de comunicación internos y externos?	a. Continuamente
2. verifica la funcionalidad y efectividad de sus canales de comunicación?	a. Continuamente
3. verifica que sus canales de comunicación sean consistentes y que la información que se suministra	a. Continuamente
4. verifica que el área de atención al ciudadano sea de fácil acceso a la ciudadanía según lo dispone la Ley 962 de 2005?	a. Continuamente
5. verifica que el área de atención al ciudadano mantenga	a. Continuamente

Pregunta	
actualizados todos los servicios que ellos demandan?	
Transparencia y Rendición de cuentas	
B17 Para el proceso de rendición de cuentas la entidad:	
1. Incluyó la estrategia de rendición de cuentas en el Plan de Acción Anual y/o plan anticorrupción y de atención al ciudadano?	A.SI
2. Formuló acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), diálogo (explicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos)?	b. Se realizó solamente para Información
3. realizó evaluaciones de cada una de las acciones de la estrategia de rendición de cuentas (información, diálogo e incentivos)?	b. Se realizó solamente para Información
4. convocó a tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad, para presentar la evaluación a la gestión institucional en la audiencia pública de rendición de cuentas?	A.SI
5. divulgó los resultados de la rendición social de cuentas por lo menos por medio de su página web o publicaciones, comunicaciones a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participaron en el proceso?	A.SI
6. formuló acciones de mejoramiento como resultado de la estrategia de rendición de cuentas?	B.NO
7. realizó audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía en el último año?	A.SI
Gestión Documental	
B18 La entidad:	
1. ha documentado los procesos de gestión documental?	A.SI
2. tiene documentos acumulados correspondientes a periodos anteriores con estructuras orgánicas no vigentes?	A.SI
3. cuenta con Tablas de Retención Documental?	A.SI
4. en sus archivos de gestión tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID?	B.NO
5. en su archivo central tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID?	B.NO
6. ha determinado criterios para la realización de transferencia de archivos?	A.SI
7. ha determinado mecanismos para realizar la disposición de documentos?	B.NO

Pregunta	
8. cuenta con un mecanismo establecido para los riesgos de pérdida de información en soporte físico	A.SI
B19 determine el documento donde es posible evidenciar los procesos relacionados con la gestión documental:	b. Manual de procedimientos (o manual de calidad)
B20 determine qué criterio se utilizó para la documentación acumulada sobre estructuras orgánicas no vigentes:	b. La estructura orgánica de la fecha
B21 Los archivos de gestión de la entidad están clasificados teniendo en cuenta:	b. Criterios de los responsables del archivo en cada área
B22 Qué criterios se han tenido en cuenta para la transferencia de archivos en la entidad:	a. Aplicación de TRD o TVD
B24. Dónde se encuentra documentado el mecanismo para los riesgos de pérdida de información en soporte físico:	c. No tiene ningún documento
B25 Cual de las siguientes técnicas aplica la entidad para preservar la información digital:	e. Otro
C. SEGUIMIENTO PARTE I	
Análisis de información interna y externa	
C1. ¿Qué tan a menudo es analizada la información recolectada con respecto a:	
1. sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas?	a. Continuamente
2. la percepción externa de la gestión de la entidad?	a. Continuamente
3. las necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	a. Continuamente
4. satisfacción y opinión del cliente y partes interesadas?	a. Continuamente
5. recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores?	a. Continuamente
C2 Los mecanismos de recolección de información le permiten obtener información:	
1. acerca de sugerencias, quejas, peticiones o reclamos o denuncias de las partes interesadas?	a. información relevante y completa
2. sobre la percepción externa de su gestión	a. información relevante y completa
3. acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio	a. información relevante y completa
4. acerca de la satisfacción y la opinión del cliente y partes interesadas	a. información relevante y completa
Medición del clima laboral y Evaluación del desempeño de los servidores	

Pregunta	
C3 ¿Con qué frecuencia se realiza:	
1. Medición del clima laboral?	a. Cada dos años
2. Evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) a los servidores?	a. Evaluaciones parciales semestrales y la anual
C4 ¿ La información obtenida a partir de la medición del clima laboral permitió intervenir:	
1. La orientación Organizacional (conocimiento por parte de los servidores de: misión, visión, lineamientos éticos, políticas, procesos, planeación)	A.SI
2. Administración del Talento Humano (Percepción de los servidores sobre los procesos organizacionales como: ubicación de cargos, capacitación, bienestar y satisfacción en el trabajo)	A.SI
3. Estilo de Dirección (Conocimientos y habilidades gerenciales de los empleados con personas a cargo)	A.SI
4. Comunicación e integración (Intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos entre 2 o mas personas)	A.SI
5. Trabajo en Equipo (Realizado por un número determinado de personas que trabajan de manera interdependiente)	A.SI
6. Capacidad Profesional (Conjunto de conocimientos, habilidades, motivaciones, comportamientos de los servidores)	A.SI
7. Medio Ambiente Físico (Iluminación, ventilación, estímulos visuales, aseo, seguridad y mantenimiento locativo)	A.SI
C5 ¿Se analiza la información obtenida a partir de la evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) y/o los acuerdos de gestión como insumo para estructurar los planes de mejoramiento del servidor ?	A.SI
D. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Generalidades de Procesos y Procedimientos	
D1 A cuántos de los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la entidad se les ha...	
1. elaborado caracterizaciones?	a. A todos.
2. identificado y gestionado sus riesgos?	a. A todos.
3. definido procedimientos para su ejecución?	a. A todos.
4. construido indicadores para medir su eficacia, eficiencia y efectividad?	a. A todos.
Validación de los procesos	

Pregunta	
D2 ¿La entidad revisa y ajusta los procesos en respuesta a	
1. sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía?	a. Revisa y ajusta de manera inmediata
2. los resultados de la gestión de la entidad?	a. Revisa y ajusta de manera inmediata
3. las necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	a. Revisa y ajusta de manera inmediata
4. la satisfacción y opinión de los usuarios y partes interesadas?	a. Revisa y ajusta de manera inmediata
5. recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores?	a. Revisa y ajusta de manera inmediata
Procesos y procedimientos asociados al tema contable	
D3 Frente al proceso contable determine si la entidad:	
1. cuenta con políticas contables:	b. documentado(s) pero no debidamente actualizado(s)
2. cuenta con procedimientos contables:	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
3. ha estructurado el proceso contable (creado caracterización del proceso):	b. documentado(s) pero no debidamente actualizado(s)
D4 Para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso contable la entidad:	
1. ha establecido niveles de autoridad y responsabilidad para su ejecución	A.SI
2. ejecuta la política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información	B.NO
3. ejecuta la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable.	A.SI
D5 Frente al proceso contable la entidad:	
1. tiene individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones	a. Se cumple en alto grado
2. realiza periódicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, así como con las demás áreas y/o procesos?	c. Se cumple insatisfactoriamente
3. El procedimiento contable establecido permite determinar la forma como circula la información a través de la entidad y su efecto en el proceso contable	a. Se cumple en alto grado

Pregunta	
6. cuenta con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia?	a. Se cumple en alto grado
Indicadores de Gestión	
D6 Teniendo en cuenta los indicadores de gestión que se ha diseñado para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, ¿Qué tan a menudo	
1. se utilizan y se alimentan los indicadores?	a. Continuamente
2. se analizan las mediciones obtenidas a partir de los indicadores?	a. Continuamente
3. se valida su capacidad y consistencia?	a. Continuamente
4. se ajustan de acuerdo con las correcciones y mejoras que presentan los procesos?	b. De forma irregular
Mapas de procesos	
D7 Frente a cambios en los procesos, la entidad:	
1. actualiza el mapa de procesos?	a. Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata
2. socializa a los servidores el mapa de procesos con las modificaciones?	A.SI
Manual de Operaciones (o también denominado Manual de Procesos y Procedimientos o Manual de Calidad)	
D8 El manual de operaciones contiene:	
1. Los procesos caracterizados.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
2. Las políticas de operación institucionales	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
3. Los procedimientos establecidos para los procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
4. El mapa de procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
5. Los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
6. Los indicadores de los procesos.	b. documentado(s) pero no debidamente actualizado(s)

Pregunta	
7. El mapa de riesgos.	b. documentado(s) pero no debidamente actualizado(s)
8. La estructura organizacional de la entidad (organigrama)	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
D9 ¿La Entidad actualiza el Manual de Operaciones frente a cambios en:	
1. los procesos?	a. Cada vez que se presenta un cambio
3. los procedimientos establecidos para los procesos?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
4. el mapa de procesos?	a. Cada vez que se presenta un cambio
5. los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo?	a. Cada vez que se presenta un cambio
7. las políticas de operación institucionales?	a. Cada vez que se presenta un cambio
8. la estructura organizacional?	a. Cada vez que se presenta un cambio
D10 ¿ El Manual de Operaciones es:	
1. de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?	A.SI
2. utilizado como herramienta de consulta?	B.NO
3. divulgado entre los interesados?	A.SI
Planes, Programas y Proyectos	
D11 Para la formulación de los planes, programas y proyectos institucionales, ¿La Entidad tuvo en cuenta:	
1. los requerimientos legales?	A.SI
2. los objetivos institucionales?	A.SI
3. los requerimientos presupuestales?	A.SI
D12 Para dar cumplimiento a los planes , programas y proyectos ¿La entidad:	
1. ha diseñado un cronograma?	A.SI
2. ha definido metas?	A.SI
3. ha delegado responsabilidades?	A.SI
4. ha definido acciones de seguimiento a la planeación?	A.SI
5. ha construido indicadores de eficiencia eficacia y efectividad para	A.SI

Pregunta	
medir y evaluar el avance en la gestión?	
D13¿Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad:	
1. revisa y analiza los cronogramas establecidos?	a. Siempre
2. revisa y analiza el estado del cumplimiento de las metas?	a. Siempre
3. los responsables revisan y analiza la ejecución presupuestal?	a. Siempre
4. realiza un seguimiento periodico a todos los aspectos incluidos en la planeación?	a. Siempre
5. revisa que se alimenten y analicen los indicadores de avance a la gestión?	a. Siempre
Estructura organizacional	
D14 La estructura organizacional de la entidad:	
1. fue considerada para el diseño y estructuración de los procesos?	a. Sí
2. permite determinar los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos?	a. Sí
3. facilita el flujo de información entre los procesos?	a. Sí
4. es el punto de partida para que los funcionarios entiendan su papel dentro de los procesos?	a. Sí
E. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	
Política de administración del riesgo	
E1 La Política de administración del riesgo...	
1. la formuló el Representante Legal y el equipo Directivo de la entidad en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno?	a. Sí
2. está basada en los planes estratégicos de la entidad?	a. Sí
3. está basada en los objetivos institucionales?	a. Sí
4. establece su objetivo y alcance?	a. Sí
5. establece los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo?	a. Sí
6. establece los niveles para calificar la probabilidad y el impacto en los procesos?	a. Sí
7. determina los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos?	a. Sí
8. establece la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual?	a. Sí

Pregunta	
E2 ¿Para cuál (es) de los siguientes contextos, la entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos?	
1. Económico	A.SI
2. Político	A.SI
3. Social	A.SI
4. Contable y Financiero	A.SI
5. Tecnológico	A.SI
6. Legal	A.SI
7. Infraestructura	B.NO
8. Recurso Humano	A.SI
9. Procesos	A.SI
10. Tecnología implementada	A.SI
11. Comunicación interna y externa	A.SI
12. Posibles actos de corrupción	B.NO
Identificación de Riesgos	
E3 Para la identificación del riesgo se consideraron los siguientes aspectos:	
1. los objetivos de los procesos	a. En todos los casos
2. el alcance de los procesos	a. En todos los casos
3. los factores de riesgo analizados sobre los procesos	d. En ningún caso
4. las causas posibles asociadas a los factores analizados sobre los procesos	a. En todos los casos
5. las eventualidades posibles asociadas a la ejecución de los procesos	d. En ningún caso
6. la posibilidad de ocurrencia y el impacto de las eventualidades identificadas	a. En todos los casos
Análisis de Riesgo	
E4 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, los cuales pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, ¿A cuántos de estos procesos	
1. se les ha analizado de manera completa sus causas?	a. A todos los procesos
2. se les ha analizado de manera completa su probabilidad de ocurrencia?	a. A todos los procesos

Pregunta	
3. se les ha analizado de manera completa su efecto o impacto?	a. A todos los procesos
4. se les ha establecido su zona de riesgo inherente?	a. A todos los procesos
Valoración de riesgos	
E5 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿A cuántos de estos procesos	
1. se les han establecido controles para evitar la materialización de los riesgos?	a. A todos los procesos
2. se les ha establecido un responsable y una periodicidad para la aplicación y seguimiento a los controles?	a. A todos los procesos
3. se les ha construido indicadores para medir la efectividad de sus controles?	a. A todos los procesos
4. se les ha construido un mapa de riesgos?	a. A todos los procesos
E6 Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles, ¿Con qué periodicidad	
1. se realizan mediciones de sus indicadores?	b. Casi siempre
2. se analizan las mediciones de los indicadores?	b. Casi siempre
3. se revisan y/o ajustan los controles a partir de los análisis obtenidos?	b. Casi siempre
Mapa de Riesgos por procesos	
E7 Frente a cambios en los factores de riesgo ¿Los mapas de riesgos son:	
1. actualizados?	b. No todos de manera oportuna
2. divulgados una vez que han sido actualizados?	a. Todos de manera oportuna
Mapa de riesgos institucional	
E8 ¿El mapa de riesgos institucional:	
1. contiene todos los riesgos con mayor impacto para la entidad?	b. No
2. contiene todos los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción?	b. No
3. se realiza monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo?	a. Sí
4. se actualiza de acuerdo a los resultados del monitoreo o seguimiento realizado?	a. Sí
5. se divulga oportunamente cuando se ha actualizado?	a. Sí

Pregunta	
C. SEGUIMIENTO PARTE II	
Auditorías Internas	
C6 Dentro de la vigencia que está siendo evaluada ¿la entidad definió un Programa Anual de Auditorías?	a. Sí
C7. ¿El Programa Anual de Auditorías:	
1. Identifica metas y objetivos estratégicos para la evaluación del Sistema de Control Interno?	A.SI
2. incluye todas las actividades que realiza la Oficina de Control Interno, adicionales a las auditorías internas para la vigencia?	A.SI
3. define el objetivo y alcance alineado con la planeación de la entidad?	A.SI
4. define un universo de auditoría y realiza una priorización de los procesos a auditar?	A.SI
5. define las fechas de seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano (de acuerdo a la Ley 1474 de 2011)?	A.SI
C8 Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías.	a. Se ejecutó entre el 90% y 100% de lo planeado.
C9 ¿Por medio de las auditorías internas la entidad pudo	
1. verificar el diseño y aplicación de los controles asociados a los procesos?	a. De la mayoría de los procesos
2. verificar la efectividad de los controles frente a la materialización de los riesgos (si han sido efectivos para evitar su materialización)?	a. De la mayoría de los procesos
3. realizar seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos (incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción)?	a. De la mayoría de los procesos
C10 De acuerdo a los resultados de las auditorías internas ejecutadas durante la vigencia evaluada confirme:	
1. A partir de los resultados comunicados al Representante Legal de la entidad y a cada uno de los niveles directivos responsables, es posible afirmar que:	a. Se analiza la información y se toman las acciones de mejora correspondientes de forma inmediata
2. los resultados alcanzados de forma global por parte de los procesos, proyectos y/o programas evaluados fue:	a. Eficiente en todos los procesos
3. se evidencia que los planes de mejoramiento producto de auditorías internas de vigencias anteriores fueron:	a. Implementadas las acciones y se dio cierre efectivo
Planes de Mejoramiento	
C11 ¿La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional?	A.SI

Pregunta	
C12 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional contiene:	
1. acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	B.NO
2. estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	A.SI
C13 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional ha sido eficaz para:	
1. mejorar sustancialmente el desempeño de la entidad?	a. En todos los procesos
2. resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	a. En todos los procesos
C14 ¿Los Planes de Mejoramiento por Procesos de la entidad están definidos?	A.SI
C15 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos contiene:	
1. acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?	A.SI
2. acciones que permiten mejorar la ejecución de los procesos?	A.SI
3. mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos?	B.NO
C16 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos ha sido eficaz para:	
1. mantener enfocada la gestión de la entidad hacia un funcionamiento exitoso?	a. En todos los procesos
2. superar las fallas que se presentan en el desarrollo de los procesos?	a. En todos los procesos
Plan de Mejoramiento Individual	
C17 ¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran establecidos?	a. Si.
C18 ¿De acuerdo a qué criterios se establecieron los Planes de Mejoramiento Individual?	a. Evaluaciones de Desempeño de los funcionarios.
C19 ¿El Plan de Mejoramiento Individual ha sido eficaz para:	
1. mantener continuo conocimiento del desempeño individual de los servidores?	a. En todos los casos
2. hacerle seguimiento al desarrollo de las acciones de mejoramiento individual?	a. En todos los casos
C21 Se han identificado los riesgos asociados al proceso contable?	a. Si
C22 ¿Se administran los riesgos identificados al proceso contable?	b. No

Pregunta	
C23 ¿La entidad cuenta con una instancia asesora que permite gestionar los riesgos de índole contable?	a. Existe y opera en forma eficiente
C24. De acuerdo a los seguimientos realizados a los mapas de riesgo por proceso, se ha evidenciado materialización de riesgos en:	c. En menos de la mitad de los procesos
C25 De los riesgos materializados, determine su carácter o categoría:	
1. Legal	B.NO
2. Contable y Financiero	A.SI
3. Tecnológico	B.NO
4. Recurso Humano	B.NO
5. Operativo o de Infraestructura	A.SI
6. Comunicación interna y externa	B.NO
7. Posibles actos de corrupción	B.NO
C26. De los riesgos materializados alguno de ellos tuvo alcance:	
a. Administrativo	B.NO
b. Disciplinario	B.NO
c. Penal	B.NO
d. Fiscal	B.NO
C27. De acuerdo a los resultados de los indicadores, seguimientos y evaluaciones realizadas a la planeación institucional, determine el cumplimiento de las metas y objetivos para la vigencia 2015:	a. Entre el 90%-100%
C28. Determine el estado de la ejecución presupuestal en la vigencia 2015:	a. Entre el 90%-100%
C29. Determine el cumplimiento del plan de adquisiciones para la vigencia 2015:	a. Entre el 90%-100%
C30. El cargo de Jefe de Control Interno se encuentra creado en la planta de personal de la entidad:	A.SI
C31. El cambio de nominación del cargo de Jefe de Control Interno ha permitido:	
1. mejorar la comunicación con la Alta Dirección?	A.SI
2. contar con mayor independencia en el desarrollo de sus roles?	A.SI
3. mejorar los resultados en los planes y metas de la Oficina de Control Interno?	A.SI
4. mejorar el equipo de trabajo con que cuenta para el desarrollo de sus roles?	A.SI

Pregunta	
A8. Indique el número de cargos por nivel jerárquico de acuerdo a las normas que determinan la planta de personal de la entidad:	
a. Directivo (máximo nivel decisorio)	25
b. Asesor (otro nivel decisorio)	4
c. Profesional	130
d. Técnico	117
e. Asistencial	54
Plan Anual de Vacantes	
A9. Indique cuántos servidores tienen derechos de carrera:	
a. Asesor	0
b. Profesional	123
c. Técnico	40
d. Asistencial	22
A9-1 Indique el número de servidores públicos que se encuentran nombrados en provisionalidad en vacantes definitivas de cargos de carrera:	
b. Profesional	1
c. Técnico	1
d. Asistencial	1
A9-2 Indique el número de servidores públicos que se encuentran nombrados en encargo en vacantes definitivas:	
b. Profesional	8
c. Técnico	1
d. Asistencial	0
A2-2. Indique el número de funcionarios que asistieron a los programas de capacitación:	
a. Directivo	25
b. Asesor	4
c. Profesional	130
d. Técnico	117
e. Asistencial	54
A4-2. Indique las actividades que fueron incluidas en el	

Pregunta	
Programa de Bienestar de la vigencia anterior:	
a. Deportivos, recreativos y vacacionales.	A.SI
b. Artísticos y culturales.	A.SI
c. Promoción y prevención de la salud.	A.SI
d. Educación en artes y artesanías	A.SI
e. Promoción de programas de vivienda	A.SI
f. Clima laboral	A.SI
g. Cambio organizacional	A.SI
h. Adaptación laboral	A.SI
i. Preparación a los prepensionados para el retiro del servicio.	A.SI
j. Cultura Organizacional	A.SI
k. Programas de incentivos.	A.SI
l. Educación formal (primaria, secundaria y media, superior)	A.SI
A4-3. La Entidad otorgó incentivos para:	
a. Equipos de trabajo (pecuniarios)	a. Si
b. Empleados de carrera y de libre nombramiento y remoción (No pecuniarios)	a. Si
C3-1. Los resultados de la medición del Clima Laboral permitieron corregir:	
a. El conocimiento de la orientación organizacional	A.SI
b. El estilo de dirección	A.SI
c. La comunicación e integración	A.SI
d. El trabajo en equipo	A.SI
e. El rendimiento laboral	A.SI
f. El ambiente físico	A.SI
Planeación Estratégica de Recursos Humanos	
A10. Identifique el porcentaje de cumplimiento de los temas incluidos en el Plan Estratégico de Recursos:	
a. Acuerdos de Gestión	e. No cuenta con plan estratégico
b. Capacitación	e. No cuenta con plan estratégico

Pregunta	
c. Bienestar	e. No cuenta con plan estratégico
d. Incentivos	e. No cuenta con plan estratégico
e. Inducción	e. No cuenta con plan estratégico
f. Evaluación del desempeño	e. No cuenta con plan estratégico
g. Plan anual de vacantes	e. No cuenta con plan estratégico
h. Plan de Previsión del Recurso Humano	e. No cuenta con plan estratégico
A10-3 En el Plan Anual de Adquisiciones se incluyó la contratación para la provisión, por concurso, de empleos de carrera administrativa?	B.NO
A10-4 Reporte el número de Contratos de prestación de servicios persona natural y el valor total en la vigencia:	
a. Número de contratos por Funcionamiento	170
b. Valor total por funcionamiento	5269485850
c. Número de contratos por Inversión	0
d. Valor total por inversión	0
Ley de Cuotas	
A11. Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal a), indique cuántas mujeres están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio.	12
A12 Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal a), indique cuántos cargos a la fecha del máximo nivel decisorio están vacantes y/o no provistos.	0
A13 Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal b), indique cuántas mujeres están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio.	2
A14 Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal b), indique cuántos cargos a la fecha del otro nivel decisorio están vacantes y/o no provistos.	0
A15 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, seleccione a qué grupos étnicos pertenecen:	
a. Afrocolombiano	b. No

Pregunta	
b. Comunidad Negra	b. No
c. Palenquero	b. No
d. Indígena	b. No
e. Rrom/Gitano	b. No
f. Raizal Del Archipiélago De San Andres, Providencia Y Santa Catalina	b. No
A16 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique cuáles de las siguientes condiciones de discapacidad se han identificado:	
a. Mental psiquiátrica	b. No
b. Mental psicológica	b. No
e. Visual	b. No
f. Motora	b. No
g. Múltiples	b. No
A17 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique los niveles máximos educativos alcanzados:	
a. Bachiller	B.NO
b. Técnicoy/o tecnólogo	B.NO
c. Profesional	A.SI
d. Especialización	A.SI
e. Maestría	A.SI
f. Doctorado	B.NO
A18 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique cuántas mujeres entienden, escriben y hablan correctamente el idioma inglés:	0
A19 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A13 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio, seleccione a qué grupos étnicos pertenecen:	
a. Afrocolombiano	b. No
b. Comunidad Negra	b. No
c. Palenquero	b. No
d. Indígena	b. No

Pregunta	
e. Rrom/Gitano	b. No
f. Raizal Del Archipiélago De San Andres, Providencia Y Santa Catalina	b. No
A20 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A13 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio, indique cuáles de las siguientes condiciones de discapacidad se han identificado:	
a. Mental psiquiátrica	b. No
b. Mental psicológica	b. No
c. Cognitiva	b. No
d. Auditiva	b. No
e. Visual	b. No
f. Motora	b. No
g. Múltiples	b. No
A21 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A13 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio, indique los niveles máximos educativos alcanzados:	
a. Bachiller	B.NO
b. Técnico y/o tecnólogo	B.NO
c. Profesional	A.SI
d. Especialización	A.SI
e. Maestría	A.SI
f. Doctorado	B.NO
A22 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A13 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio, indique cuántas mujeres entienden, escriben y hablan correctamente el idioma inglés:	0
Gerencia Pública	
A23 ¿Con cuántos cargos de Gerencia Pública contaba la Entidad a 31 de diciembre de 2015?	1
A24 ¿Cuántos cargos de Gerencia Pública se encontraban provistos a diciembre 31 de 2015?	1
A25. Con respecto a la vigencia anterior, indique el número de Acuerdos de Gestión:	

Pregunta	
a. Concertados	A.SI
b. Formalizados	A.SI
c. Con seguimiento	A.SI
d. Evaluados	A.SI
A26 ¿Cuál (es) de los siguientes aspectos tuvo en cuenta para definir la capacitación de los Gerentes Públicos de su Entidad?	
a. Oferta de las instituciones de formación	a. Si
b. Solicitud del Gerente Público	a. Si
c. Diagnóstico de necesidades de la entidad y los Gerentes Públicos	a. Si
d. Orientaciones de la Alta Dirección	a. Si
e. Oferta del sector Función Pública	a. Si
A27. ¿La Entidad otorgó incentivos a los Gerentes Públicos?	B.NO
A28 ¿La Entidad aplicó un proceso meritocrático abierto para la selección de sus Gerentes Públicos durante la vigencia anterior?	B.NO

ENCUESTA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Pregunta	
A. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
A1. El SGC de la Entidad:	c. Ha surtido el proceso de certificación ante un organismo acreditado
A8. El SGC de la Entidad contempla:	
a. El alcance	A.SI
b. La política y objetivos de calidad	A.SI
c. Los productos y/o servicios de la Entidad	A.SI
d. La caracterización de los usuarios y otras partes interesadas	A.SI
e. Los requisitos del Sistema: Cliente –Legales –Implícitos (inherentes al servicio o uso del producto) -Organización	A.SI
f. La modelación de los procesos y de sus interacciones (Caracterizaciones).	A.SI
g. El mapa de procesos de la Entidad.	A.SI
h. Los procedimientos asociados a cada uno de los procesos	A.SI
i. Los indicadores para los procesos	A.SI
j. El mapa de riesgos para cada proceso	A.SI
k. Documentos de apoyo en aspectos como: manuales, instructivos, formatos, entre otros.	A.SI
l. El manual de calidad	A.SI
m. La estructura documental requerida (Ley de archivo)	A.SI
n. Incorporación de elementos relacionados con otras políticas y/o requerimientos legales (Sistema Integrado)	A.SI
o. Mecanismos para la recolección y análisis de datos	A.SI
p. Mecanismo para identificar productos y/o servicios no conformes	A.SI
q. Mecanismos para la comunicación con el usuario y otras partes interesadas	A.SI
r. Mecanismos de seguimiento y medición sobre el producto o prestación del servicio	A.SI
s. Mecanismos para la recopilación y análisis de datos	A.SI
t. Mecanismos para evaluar y mejorar el sistema (auditorías	A.SI

Pregunta	
internas, revisión por la Dirección, planes de mejoramiento)	
B. USUARIOS Y OTRAS PARTES INTERESADAS (Usuario, Ciudadano o Cliente)	
B1. Indique los tipos de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos:	
a. Persona natural	A.SI
b. Entidad pública	A.SI
c. Empresa privada	A.SI
d. Organización no gubernamental	A.SI
e. Organización social / Instancia de participación ciudadana (veedurías, asociaciones, juntas de acción comunal, etc)	A.SI
f. Organismos Multilaterales	A.SI
B2 De los usuarios, ciudadanos o clientes identificados en la pregunta B1, la entidad ha realizado una caracterización de los mismos?	A.SI
B3. ¿Cuáles de las siguientes características de los ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos por la Entidad han sido identificadas?	
a. Demográficas	B.NO
b. Geográficas	B.NO
c. De comportamiento	B.NO
d. Necesidades e intereses	A.SI
B4. La entidad cuenta con mecanismos para determinar las expectativas y necesidades de sus usuarios y otras partes interesadas?	A.SI
B5. Determine los mecanismos para la recolección de información de necesidades y expectativas de los usuarios:	
a. Encuestas en sitio Web	A.SI
b. Encuestas presenciales	A.SI
c. Llamadas telefónicas	A.SI
d. Buzones de sugerencias	A.SI
e. Medios virtuales (Chat, Blog, Foros Virtuales, Redes Sociales)	A.SI
B6. Teniendo en cuenta la caracterización de usuarios y la información recolectada de necesidades y expectativas, la Entidad:	
a. Ha logrado establecer los requisitos del usuario frente a los productos y/o servicios.	a. Si

Pregunta	
b. Ha documentado dichos requisitos dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	a. Si
B7. Los procesos o procedimientos de servicio al ciudadano (peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trámites y servicios):	a. Existen y están implementados
B8. Con respecto al reglamento interno para la gestión de las peticiones y quejas recibidas, la entidad:	a. Lo tiene definido y publicado
B9. ¿La Entidad informó a los ciudadanos los mecanismos a través de los cuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones?	a. Si
B10. La Entidad analizó los datos sobre la percepción del cliente o usuario frente a:	
a. Productos y/o servicios (cumplimiento de las expectativas y requisitos del cliente)	a. Si
b. Trámites y procedimientos administrativos de cara al ciudadano	c. No se realiza
B12. ¿La entidad cuenta con un sistema de información para para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias?	A.SI
B13. Señale los criterios incorporados en el sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias de la Entidad:	
a. Responsable(s) de la administración del Sistema	A.SI
b. Asignación de turnos/número de radicado	A.SI
c. Permite adjuntar archivos y/o documentos	A.SI
d. Opciones para que el ciudadano pueda elegir el medio por el cual quiere recibir la respuesta	A.SI
e. Protección de los datos personales de los usuarios.	A.SI
f. Centralización de todas las peticiones, quejas, reclamos y denuncias, que ingresan por los diversos medios o canales	A.SI
g. Enlace de ayuda en donde se detallen las características, requisitos y plazos de respuesta de cada tipo de solicitud.	A.SI
h. Mensaje de confirmación del recibido por parte de la Entidad	A.SI
i. Mensaje de falla, propio del aplicativo, indicando el motivo de la misma y la opción con la que cuenta el peticionario	A.SI
j. Permite hacer seguimiento al ciudadano del estado de la petición, queja, reclamo y denuncia	A.SI
k. Permite monitorear la recepción y respuesta oportuna de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	A.SI
l. El número de radicado de PQRS y otras comunicaciones oficiales, se asigna único y consecutivo, independiente del canal de ingreso (presencial, telefónico, correo electrónico, web, etc)	A.SI

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

Pregunta	
	inmediata
D5. A través de los mecanismos de evaluación de la satisfacción del usuario, éste ha manifestado haber recibido producto(s) o servicio(s) no conforme(s)?	B.NO
D6. Indique el nivel de satisfacción de los usuarios frente a todos los trámites y/u otros procedimientos administrativos prestados por la Entidad:	
a. A través de medios electrónicos:	f. No realizó medición de satisfacción
b. A través de Medio presencial	f. No realizó medición de satisfacción
E. GESTIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SGC	
E1. ¿La Entidad cuenta con una Política de Gestión Documental?	A.SI
E2. Frente al proceso de la planeación de la función archivística, la Entidad:	
a. Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica	b. No
b. Tiene proyectos sobre gestión documental inscritos o en desarrollo	b. No
c. Elaboró y aprobó el Plan institucional de archivos - PINAR	a. Si
E3. La gestión documental se encuentra alineada con las políticas y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad implementado en la entidad?	A.SI
E4. La gestión documental contempla:	
a. Aprobación de los documentos de calidad	A.SI
b. Revisión y actualización de los documentos de calidad	A.SI
c. Acceso a las últimas versiones de los documentos de calidad	A.SI
d. Control de la distribución de los documentos de origen externo que le aportan al SGC	A.SI
E5. Frente al Programa de Gestión Documental - PGD:	d. No tiene PGD
E7. ¿Con respecto al Fondo Documental Acumulado la Entidad:	
a. Inventarió en su estado natural del fondo documental acumulado	B.NO
b. Elaboró las Tablas de Valoración Documental - TVD	B.NO
c. Aprobó TVD	B.NO

Pregunta	
d. Tramitó el proceso de convalidación de la TVD	B.NO
e. Publicó TVD en página web	B.NO
f. Implementó TVD	B.NO
E8. La entidad cuenta con Tablas de Retención Documental:	A.SI
E9. Frente a la Tabla de Retención Documental - TRD, la Entidad:	
a. La elaboró	A.SI
b. La aprobó por el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo	A.SI
c. Tramitó el proceso de convalidación	A.SI
d. La implementó	A.SI
E10. La Tabla de Retención Documental:	
a. Se elaboró de acuerdo con el Cuadro de Clasificación Documental	a. Si
b. Refleja la estructura orgánica vigente de la Entidad	a. Si
F. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
F1. Para la definición de los procesos se tuvo en cuenta como insumo los requisitos relacionados con:	
a. El cliente	a. Si
b. Legales	a. Si
c. Implícitos (inherentes al servicio o uso del producto)	a. Si
d. De la Entidad	a. Si
F2. Los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la Entidad:	
a. Cuentan con caracterizaciones	A.SI
b. Tienen definido un mapa de riesgos	A.SI
c. Tienen definidos procedimientos para su ejecución	A.SI
d. Tienen definidos indicadores para su medición (eficiencia, eficacia, efectividad según corresponda)	A.SI
F3. Frente a la estructura de procesos es posible afirmar que:	
a. Se constituyen en una herramienta que facilita la operación de la Entidad	A.SI
b. Su estructura actual responde a las actividades que realmente	A.SI

Pregunta	
se realizan en la Entidad	
c. Garantizan la gestión del conocimiento	A.SI
d. Son utilizados para los procesos de inducción a nuevos servidores	A.SI
e. Su estructura es esencialmente documental	A.SI
F4. Cuando se presentan sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía, la Entidad:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos
F5. Cuando se presentan desviaciones en los resultados de la gestión, la Entidad:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos
F6. Cuando se presentan cambios en las necesidades y prioridades en la prestación del servicio, la Entidad:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos
F7. Cuando se presentan resultados negativos sobre la satisfacción y opinión de los usuarios y partes interesadas la Entidad:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos
F8. Cuando se presentan recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores la Entidad respecto de los procesos:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata los procesos
F9. Teniendo en cuenta los indicadores de gestión que se diseñaron para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, la Entidad:	a. Alimenta los indicadores y se analizan sus resultados de forma continua
F10. De acuerdo a la validación de capacidad y consistencia realizada a los indicadores de gestión, la Entidad:	a. Revisa y ajusta de manera inmediata su diseño
F11. ¿La Entidad realiza el seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos?	A.SI
F12. Para los riesgos identificados que se materializaron en la vigencia anterior, la Entidad:	b. Revisó los controles y los ajustó
G. INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
G1. Determine los sistemas que la Entidad tiene integrados:	
a. Sistema de Gestión de la Calidad	a. Sí
b. Sistema de Control Interno	a. Sí
c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información	b. No
d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	b. No
e. Sistema de Gestión Ambiental	b. No
G2. De los anteriores sistemas susceptibles de ser certificados por parte de un organismo certificador externo, sobre cuál cuenta la Entidad con la respectiva certificación:	
a. Sistema de Gestión de la Calidad	A.SI

Pregunta	
b. Sistema de Control Interno	B.NO
c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información	B.NO
d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	B.NO
e. Sistema de Gestión Ambiental	B.NO
G3. Contar con la certificación de alguno de los anteriores sistemas le ha permitido mejorar la prestación de los servicios a los usuarios?	A.SI
G4. Cuáles son las principales razones que considera para sustentar su respuesta (Sí en la pregunta G3):	
a. Los resultados sobre la evaluación de satisfacción de los usuarios	A.SI
b. Los resultados de los indicadores de gestión de la Entidad	A.SI
c. La disminución de los porcentajes de quejas, reclamos y denuncias	A.SI
d. La percepción que tienen los servidores respecto de la utilidad del sistema	A.SI
H. MEJORA	
H1. Se contempla dentro del ejercicio de auditoría interna:	
a. Programa Anual de Auditorías	A.SI
b. Procedimiento sistemático para su desarrollo	A.SI
c. Registro de las evidencias halladas y resultados	A.SI
H2. Para la estructuración del Programa Anual de Auditorías la Entidad lo realizó:	a. Coordinadamente con el líder de la Of.Control Interno o quien hace sus veces
H3. Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías:	a. Entre 90% y 100% de lo planeado
H4. Los resultados de las auditorías internas:	
a. Fueron comunicados a cada uno de los niveles directivos responsables	A.SI
b. Fueron tenidos en cuenta para la toma de acciones de mejoramiento	A.SI
c. Fueron comunicadas al Representante Legal de la Entidad	A.SI
d. Fueron comunicadas a la ciudadanía	A.SI
H5. Dentro del programa anual de auditorías se consideran todos los sistemas que componen el Sistema Integrado de la Entidad?	A.SI

Pregunta	
H6. ¿Cuáles de los siguientes Sistemas fueron incluidos en las auditorías internas realizadas?	
a. Sistema de Gestión de la Calidad	A.SI
b. Sistema de Control Interno (Entidades que han certificado la actividad de auditoría interna)	A.SI
c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información	B.NO
d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	B.NO
e. Sistema de Gestión Ambiental	B.NO

CERTIFICADO DE RENDICIÓN EN EL APLICATIVO DEL DAFP



CERTIFICADO DE RECEPCION DE INFORMACION

La Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que el Representante Legal de la Entidad relacionada a continuación, presentó electrónicamente la Encuesta de MECI VIGENCIA 2015.

Dicha información fue gestionada, elaborada y presentada en las fechas establecidas a través del Aplicativo MECI de acuerdo a la Circular No.100-01 de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Entidad : CONTRALORÍA GENERAL DE MEDELLÍN
Representante Legal : PATRICIA BONILLA SANDOVAL
Jefe de Control Interno: EFIGENIA SUESCUN VEGA
Radicado Informe Ejecutivo No:2104
Fecha de Reporte:29/02/2016 02:05:41 p.m.

En constancia firma,

MARÍA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

Cordialmente,



PATRICIA BONILLA SANDOVAL



EFIGENIA SUESCUN VEGA

Elaboró: Beatriz E. Duque E.
Revisó: Efigenia Suescun V.