



**CONTRALORIA MUNICIPAL DE PEREIRA**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**  
**INFORME DE SEGUIMIENTO ACTUALIZACIÓN DEL MECI**  
**DICIEMBRE 22 DE 2014**

ELEMENTO	PRODUCTOS MÍNIMOS	OBSERVACIONES	EXISTE	PARA ACTUALIZAR	CUMPLIENDO	OBSERVACIONES	% DE AVANCE PARCIAL	% DE AVANCE TOTAL
1 <b>ACUERDOS, COMPROMISOS PROTOCOLOS ETICOS.</b>	Documento con los principios y valores de la entidad	Carta de valores y políticas éticas de la entidad, decálogo de ética, código de ética, etc.	SI	SI	OK	Queda pendiente su actualización para la vigencia 2015.	100%	70%
		Acta de elección de valores por concertación entre las diferentes dependencias.	NO			Se deben elaborar actas de elección de valores por concertación en las áreas.	0%	
	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.	Decreto, Resolución, Acta u otro Acto Administrativo que permita evidenciar la adopción de los principios y valores de la entidad	SI		OK	Resolución de adopción del Plan Estratégico de la Contraloría. Resolución de adopción Código de Ética N° 087 de 2011	100%	
	Estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la entidad.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los principios y/o valores adoptados por la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	SI	SI	Parcialmente	Solo se llevó a cabo una socialización de los valores de la entidad con la ARL. Se debe rediseñar las estrategias de socialización de los principios y valores de la Contraloría.	70%	
2 <b>DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO</b>	Manual de Funciones y Competencias laborales	Manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.	SI	SI		Queda pendiente su actualización para la vigencia 2015.	50%	43%
	Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual)	Plan de Formación y Capacitación formulado de acuerdo a las necesidades de los Servidores	SI	SI	OK	Se ajustará para la vigencia 2015	50%	
	Programa de Inducción y reintegración	Programa de inducción o reintegración establecido, en el cual se especifica los temas y el procedimiento de inducción para empleados nuevos o reintegración en el caso de cambios organizacionales, técnicos y/o tecnológicos.	SI	SI	OK	Se ajustará para la vigencia 2015	50%	
	Programa de Bienestar (Anual)	Establecer un Programa de bienestar social de conformidad con los artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005	SI	SI	OK	Se ajustará para la vigencia 2015	50%	
	Plan de Incentivos (Anual)	Plan de incentivos adoptado por medio de un acto administrativo.	NO		NO	La Asesoría de Control Interno, recomienda elaborar resolución interna con los diferentes incentivos que se le dan a los funcionarios y concertar con la Dirección una serie de incentivos tales como: Premiar al mejor funcionario, entrega de medallas por años de servicio en la entidad etc.	0%	
	Proceso Meritocrático de Cargos Directivos.		NO		NO	La Asesoría de Control Interno recomienda la elaboración de un documento que contenga preguntas a realizarse en una entrevista, para medir competencias, conocimientos de acuerdo al cargo.	0%	
	Mecanismos de evaluación del desempeño.	Formatos de Evaluación del desempeño de acuerdo a la normatividad que aplique a la entidad.	SI	SI	OK	Solo existe para funcionarios de carrera administrativa. Se recomienda la elaboración de una resolución interna adoptando para la Contraloría la evaluación del desempeño de acuerdo a la ley. Se deben firmar acuerdos de gestión para los funcionarios directivos.	100%	
Planeación.	Planes de la entidad alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo.		SI		OK	Los planes de la Contraloría Municipal de Pereira guardan coherencia con los objetivos corporativos o estratégicos enmarcados en el programa de trabajo del cuatrienio 2012-2015, los cuales son interpretados y materializados en el plan estratégico institucional, dentro de ese macro plan se encuentran inmersas las políticas de desarrollo administrativo.	100%	
		Acto administrativo a través del cual se adoptan la misión y visión y demás documentos o elementos de carácter institucional.	SI		OK	Resolución N° 073 del 15 de febrero de 2008 mediante la cual se adopta el Plan Estratégico Institucional de la Contraloría Municipal de Pereira	100%	


3	PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS.	Y	La misión y visión institucionales adoptados y divulgados.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	SI		OK	Se difunde en el código de ética y en la intranet	100%	100%
			Objetivos institucionales.	Los objetivos son parte integral de la planeación de la entidad, dado que los Programas y proyectos deben estar orientados a su cumplimiento. Están contemplados en el plan Estratégico Institucional de la entidad	SI		OK		100%	
		Planes, programas y proyectos.	Planes de acción anuales que definen las metas a cumplir con respeto al Plan de desarrollo.	SI	SI	SI	Para la vigencia 2015 se define el plan de acción institucional y se aprueba por la Asesoría de Planeación.	100%		
			Planes Anuales mensualizados de caja (PAC), que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gastos de la entidad.	SI	SI		Para cada vigencia se define el plan Anualizado de Caja.	100%		
			Acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos.	SI			Los definidos por cada líder del proceso a su cargo.	100%		
			Cronogramas de los diferentes comités de trabajo.	SI	SI	OK	Se determino en la vigencia 2014 en Comité Directivo que la operatividad de los Comités existentes se integrará con los Comités Directivos.	100%		
4	MODELO OPERACIÓN DE PROCESOS.	DE POR	Mapa de Procesos.	La entidad debe establecer un mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de estos, articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo, y de evaluación y seguimiento.	SI	SI	OK	Se recomienda su actualización para el 2015.	100%	100%
			Divulgación de los procedimientos.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión del Mapa de procesos y los procedimientos de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la Entidad, Concursos, Actividades entre otros.	SI	SI	OK	Se difunden a través de la intranet.	100%	
			Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas.	La entidad debe establecer procedimientos que le permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, y el seguimiento respectivo.	SI	SI	OK	En la vigencia 2015 se ajustará el Manual de rocesos existente.	100%	
5	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.		Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos.	La entidad debe tener una estructura flexible que le permita trabajar por procesos, donde se identifiquen niveles de responsabilidad y autoridad.	SI		OK		100%	100%
			Manual de Funciones y Competencias laborales.	Manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.	SI	SI	OK	El manual de funciones se encuentra en proceso de actualización para la vigencia 2015	100%	
6	INDICADORES DE GESTIÓN.	DE	Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos.	Dentro de los planes, programas y proyectos de la entidad, se debe construir indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan tomar decisiones para evitar desviaciones.	SI		SI	Pendiente evaluación al 31 de diciembre de 2014	100%	100%
				Debe haber indicadores por procesos que aportan a la medición de la gestión.	SI		SI	Existen en los planes de acción	100%	
				Deben existir fichas de los indicadores que permitan consultarlos de manera fácil.	SI		SI	Existe tablero de indicadores.	100%	
			Seguimiento de los indicadores.	Los responsables y sus equipos de trabajo, deberán hacer seguimiento según la periodicidad definida en la política de operación de cada entidad, la cual no podrá ser superior a seis (6) meses.	SI	SI	SI	El seguimiento y monitoreo periódico de los indicadores se realiza en forma trimestral por parte de las asesorías de Control Interno y Planeación, se documenta con dicha periodicidad en informes consolidados de resultados, los cuales son dados a conocer a la alta Dirección a través de reuniones de Comité Directivo.	100%	

		Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores.	Se debe revisar la batería de indicadores con el fin de establecer que los indicadores cumplan con su propósito.	SI		OK	Los indicadores son revisados por planeación, pendiente evaluación al 31 de diciembre de 2014. Existe un tablero de indicadores alineado por la Asesoría de Planeación, donde se reportan las desviaciones si hubieren al superior inmediato.	100%		
7	POLITICAS OPERACIÓN	DE	Establecimiento y divulgación de las Políticas de operación.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de las Políticas de Operación de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	SI		OK	Existe la intranet	100%	100%
			Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado.	Acto administrativo a través del cual se adopta el Manual de Operaciones de la entidad (Manual de procedimientos.- Manual de Calidad) como documento de consulta.	SI	SI	OK	Se ajustarán en la vigencia 2015	100%	
			Definición por parte de la alta Dirección de políticas para el manejo de los riesgos.	Acto administrativo o documento a través del cual se definen y adoptan las Políticas de Administración del Riesgo.	SI		OK	Se encuentran registradas en el Manual de Procesos y Procedimientos.	100%	
8	POLITICA ADMINISTRACIÓN RIESGOS.	DE	Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los Mapas de Riesgos de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	SI	SI	OK	LA Asesoría de Planeación en forma permanente requiere de las áreas indicadores de gestión para consolidar los informes de gestión de la Contraloría y se le remiten los Mapas de Riesgos Institucionales.	100%	100%
			Identificación de los factores internos y externos de riesgo.	Identificación de condiciones internas o externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad.	SI		OK	Se encuentran identificados los factores de riesgos de los diferentes procesos. Se deben definir los riesgos para la vigencia 2015.	100%	
9	IDENTIFICACION LOS RIESGOS.	DE	Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad.	Documento de identificación los riesgos de cada proceso, programas y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos.	SI		OK	Se encuentran identificados los riesgos de los diferentes procesos. Se evidencian informes trimestrales en los cuales se define la administración de los Riesgos.	100%	100%
			Análisis del riesgo.	Documento de análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización.	SI		OK	Se cuenta con un análisis del riesgo actualizado de acuerdo a la nueva metodología DAFP	100%	
10	ANALISIS VALORACIÓN DEL RIESGO.		Evaluación de controles existentes.	Documento donde se evalúe si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no.	SI	SI	OK	Mapa de riesgos por cada área e informes trimestrales de administración de los Riesgos.	100%	100%
			Valoración del riesgo.	Documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia.	SI	SI	OK	Mapa de riesgos por cada área e informes trimestrales de administración de los Riesgos.	100%	
		Y	Controles.	Se deben identificar controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los Riesgos.	SI	SI	OK	Se deben actualizar los controles correctivos y preventivos para la vigencia 2015.	100%	
			Mapa de riesgos de proceso.	La entidad debe establecer un mapa de Riesgos que contendrá toda la información establecida anteriormente.	SI		OK	La entidad cuenta con un mapa de riesgo por procesos de acuerdo a la nueva metodología establecida por el DAFP	100%	
			Mapa de riesgos institucional.	La entidad construirá un Mapa de Riesgos Institucional, en el cual se elevan todos los Riesgos que afectan a la entidad en su conjunto y los riesgos identificados de los procesos Misionales y se incluirán los Riesgos de Corrupción de los que trata la Ley 1474 de 2011	SI	SI	OK	La entidad cuenta con un mapa de riesgo institucional de acuerdo a la nueva metodología establecida por el DAFP	100%	
			Actividades desensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la entidad. (Cartillas, correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	SI	SI	OK	Se observa autoevaluación en los procesos misionales a través del seguimiento al plan de acción. Boletines de fomento a la cultura del control y el autocontrol en el correo institucional y el intranet.	100%	

11	AUTOEVALUACION Y CONTROL DE GESTIÓN.	Herramientas de autoevaluación.	La entidad debe determinar cómo a partir de los Riesgos, indicadores, Controles establecidos y demás elementos que le permitan tomar información, puede realizar la autoevaluación de la gestión, tomando los correctivos necesarios.	SI		SI	Seguimiento en las reuniones de Comités Directivos.	100%	100%
			La entidad debe estar en capacidad de alimentar el proceso de autoevaluación a partir de otros sistemas que le permitan ejercer el proceso de manera correcta. El Aplicativo MECI (Informe Ejecutivo Anual de Control Interno), el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión puede ser, entre otros, parte de esos sistemas.	SI	SI	OK	Informes de gestión realizados, presentados a Comité Directivo. Se debe fortalecer la Autoevaluación.	100%	
12	AUDITORIA INTERNA.	Procedimiento de auditoría interna.	Se debe definir un procedimiento de auditorías internas basado en evidencia documental que permita ejercer control permanente a la gestión administrativa.	SI	SI	OK	Se elaboró procedimiento de auditoría interna. Se debe actualizar para la vigencia 2015.	100%	100%
		Programa de auditorías Plan de Auditoría.	El programa de Auditorías debe incluir las Auditorías de Gestión y las de Calidad (En caso de que la entidad cuente con el sistema de Gestión de Calidad), este debe ser aprobado por el Comité de Coordinación de Control interno. Por otra parte el plan de auditoría que entraría a planear las auditorías que se incluyen dentro del Plan Anual de Auditorías.	SI		OK	Se elaboró y fue aprobado por el comité la integralidad del Comité de Calidad y Comité de Control Interno. Se incluirá dentro del plan de Auditoría de Control Interno las auditorías internas de calidad y las de Gestión.	100%	
		Informe Ejecutivo Anual de Control Interno.	El informe debe ser realizado de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Sirve como insumo para el fortalecimiento continuo y mejora del Sistema de Control Interno en la entidad.	SI		OK	Se elaboró y se envió al DAFP	100%	
13	PLAN DE MEJORAMIENTO.	Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento.	Debe existir un proceso, procedimiento o mecanismo a través del cual se trabajen recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del Componente de Auditoría Interna y las observaciones del Órgano de Control Fiscal. Debe ser un Proceso, procedimiento o mecanismo documentado que permita realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas.	SI			Se evidencia seguimiento a los Planes de Mejoramiento que se suscriben con los entes de control externos y se registra su avance en el aplicativo destinado para tal fin.	100%	100%
		Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento.	Se debe establecer un mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento.	SI			Se realiza por parte de la Asesoría de Control Interno.	100%	
14	INFORMACION Y COMUNICACION	Identificación de las fuentes de información externa	Se deben establecer mecanismos para identificar la información externa. (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción, entre otras).	SI		OK	La entidad cuenta con las siguientes fuentes: Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción, Redes Sociales.	100%	100%
		Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso.	Debe existir un documento (electrónico, físico o como determine la entidad) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad.	SI		OK	La intranet	100%	
		Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía.	La entidad debe tener establecido un mecanismo donde se comuniquen programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos.	SI		OK	La Contraloría Municipal de Pereira presenta la rendición de cuentas a la ciudadanía siguiendo el procedimiento establecido para tal fin en su plan Anticorrupción, donde se encuentran definidos claramente los protocolos a seguir para cumplir a cabalidad con esa función ética y legal.	100%	

INTERNA Y EXTERNA.	Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la Normatividad.	La entidad debe establecer su proceso y/o actividades de Gestión documental de acuerdo con la Ley 594 de 2000 o la norma que la modifique o sustituya.	SI		OK	Se realizará la actualización de las tablas de retención teniendo en cuenta que los archivos de gestión son de un largo periodo (3 años) y genera desorden al interior de las dependencias. Labor a ejecutar en la vigencia 2015.	100%
	Política de Comunicaciones	La entidad debe establecer un mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos. Dicha política, proceso o procedimiento debe contener entre otros, los siguientes elementos: matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria, etc.	SI	SI	OK	La contraloría Municipal de Pereira, cuenta con el Manual de Comunicaciones, en cumplimiento de lo establecido en el GELT.	100%
15 SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN.	Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia.	La entidad debe establecer directrices claras para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés.	SI		OK	Existe la ventanilla única para el manejo de la correspondencia recibida y despachada. Se recomienda la adquisición de un programa de gestión documental que genere alarmas en caso de vencimiento de terminos para las respuestas.	100%
	Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos.	Los recursos físicos y humanos de la organización deben tener asociados procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de éstos y su adecuada utilización.	SI		OK	OK	100%
	Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.	La entidad debe identificar los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidas sus productos y/o servicios.	SI		OK	Los usuarios del servicio se encuentran identificados en la entidad.	100%
	Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad.	La entidad debe poner a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página Web, cartelera comunitarias, periódico oficial, buzón de sugerencias, entre otros que crea conveniente.	SI		OK	Se cuenta en la entidad con pagina web., intranet, correos electrónico institucional buzón de sugerencias, redes sociales como: facebook, twitter, google, youtube.	100%
							<b>100%</b>

  
**MARTHA LUCIA GIL GARCIA**  
Asesora de Control Interno

  
**AMANDA LUCIA TELLEZ RUIZ**  
Representante por la Dirección SGC

  
**MERSY JAQUELINE ROSERO R.**  
Asesora de Planeación

**NOTA:** Evaluado el informe de seguimiento, el % total de cumplimiento por cada elemento es del **88%**.