



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE PILAR

Primera República del Sur, en el Paraguay, una e indivisible

Página 1 de 1

VISIÓN: "Universidad Nacional de Pilar comprometida con la biodiversidad, reconocida por su excelencia académica, inclusiva, digitalizada, vinculada con el territorio nacional e internacional y promotora de la justicia cognitiva."

## RESOLUCIÓN N° 141/2024

### "POR LA CUAL SE ADOPTA EL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY MECIP-2015, EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PILAR".

Pilar, 09 de abril de 2024.

#### VISTO:

La Resolución CGR N° 425, del 09 de mayo de 2008: La Resolución CGR N° 377, del 13 de mayo de 2016 "*POR LA CUAL SE ADOPTA LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS PARA UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY-MECIP: 2015*", y

#### CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional de Pilar es una institución de Derecho Público autónoma, autárquica, con personería jurídica y patrimonio propio, que se rige por la Constitución Nacional, la Leyes y el Estatuto, tiene la plena capacidad para obtener, administrar y disponer sobre los recursos que le son asignados y de los que se generen como consecuencia del ejercicio de sus funciones, está sujeta a la jurisdicción del órgano contralor designado por la legislación para ejercer los controles siempre, dentro del ámbito del reconocimiento de la autonomía y autarquía universitaria;

Que, sobre la base de lo dispuesto en la Constitución Nacional Art N° 281 y N° 283 la Contraloría General de la República se constituye en el órgano de control de las actividades económicas y financieras del Estado, teniendo como objeto "*velar por el cumplimiento de las normas jurídicas relativas a la administración financiera del Estado y proteger el patrimonio*".

Que, la Resolución CGR N° 377 adopta como marco para la fiscalización y evaluación de los sistemas de control interno de las instituciones sujetas a la Supervisión de Contraloría General, la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control interno tiene como propósito definir los requerimientos básicos que deberán estar desarrollados e implementados para asegurar un efectivo Control Interno Institucional.

Que, con la Resolución CGR N° 147/19 "*Se aprueba la matriz de evaluación por niveles de madurez, a ser utilizada en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno para instituciones Públicas del Paraguay (MECIP:2015)*".

Que, la Contraloría General de la Republica realizó la evaluación del Sistema de Control Interno (SCI) de 473 Instituciones Públicas del Paraguay, correspondiente al ejercicio fiscal



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE PILAR

Primera República del Sur, en el Paraguay, una e indivisible

Página 2 de 1

VISIÓN: "Universidad Nacional de Pilar comprometida con la biodiversidad, reconocida por su excelencia académica, inclusiva, digitalizada, vinculada con el territorio nacional e internacional y promotora de la justicia cognitiva."

## RESOLUCIÓN N° 141/2024

### "POR LA CUAL SE ADOPTA EL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY MECIP-2015, EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PILAR".

Pilar, 09 de abril de 2024.

2021, que arrojó como resultado, en referencia a la Universidad Nacional de Pilar, Rectorado y las siete Facultades, la calificación 0.00 Deficiente.

Por tanto:

#### **EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PILAR RESUELVE:**

**Art.1º) Adoptar** la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay-MECIP:2015 en la Universidad Nacional de Pilar, a partir de la fecha de esta Resolución; la cual se anexa.

**Art.2º) Instar** a las Facultades de Humanidades y Ciencias de la Educación: Ciencias Aplicadas; Ciencias Agropecuarias y Desarrollo Rural; Ciencias Contables, Administrativas y Económicas, Derechos, Ciencias Políticas y Sociales; Ciencias Biomédicas y Ciencias Tecnologías y Artes la adopción efectiva de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para instituciones públicas, pues la evaluación es individual.

**Art. 3º) Comunicar** y archivar.

*Elsa de Bricchi*  
Ena. Elsa De Felice de Bricchi  
Secretaria General UNP



*Víctor Ríos Ojeda*  
Prof. Dr. Víctor Ríos Ojeda  
Rector UNP



CONTRALORÍA GENERAL  
DE LA REPÚBLICA



Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidas con el bienestar de nuestra ciudadanía".

RESOLUCIÓN CGR N° 377

POR LA CUAL SE ADOPTA LA NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS PARA UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY – MECIP:2015.

Asunción, 13 MAYO 2016

**VISTO:** Las funciones y responsabilidades conferidas a la Contraloría General de la República por la Constitución Nacional y la Ley Nº 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República"; y,

**CONSIDERANDO:** Que, conforme a lo dispuesto por la Constitución Nacional, la Contraloría General de la República es el órgano de control de las actividades económicas y financieras del Estado, de los Gobiernos Departamentales y de las Municipalidades.

Que, el Artículo 2º de la Ley Nº 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", establece: "La Contraloría General, dentro del marco determinado por los Artículos 281 y 283 de la Constitución Nacional, tiene por objeto velar por el cumplimiento de las normas jurídicas relativas a la administración financiera del Estado y proteger el patrimonio público, estableciendo las normas, los procedimientos requeridos y realizando periódicas auditorías financieras, administrativas y operativas...".

Que, entre los deberes y atribuciones contemplados en el Artículo 9º de la Ley Nº 276/94, el inciso ñ) dispone: "Revisar y evaluar la calidad de las Auditorías tanto internas como externas de las instituciones sujetas a su fiscalización y control", en este sentido, resulta pertinente disponer parámetros claros a los efectos de la citada evaluación.

Que, por Resolución CGR Nº 425 del 09 de mayo de 2008, se ha establecido y adoptado el Modelo Estándar de Control Interno para las Entidades Públicas del Paraguay – MECIP, como marco para el control, fiscalización y evaluación de los sistemas de control interno de las entidades sujetas a la supervisión de la Contraloría General de la República.

Que, como consecuencia de las consideraciones que anteceden y otras concordantes, el Poder Ejecutivo ha emitido el Decreto Nº 962 del 27 de noviembre de 2008 "Por la cual se modifica el título VII del Decreto Nº 8127 del 30 de marzo de 2000 "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la Ley Nº 1535/99 "De Administración Financiera del Estado" y el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)" donde se modifica el artículo 96, se aprueba y se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para Entidades Públicas del Paraguay (MECIP).

Que, la actualización del marco normativo del MECIP, propone un cambio de enfoque, aunque no de principios, facilitando el proceso de implementación y consolidación del Control Interno, promoviendo un mayor grado de adaptación del modelo a las necesidades particulares de cada institución, e impulsando el desarrollo de las competencias organizacionales y profesionales



...///

Dirección: "Institución que lidera la cultura del control y brinda respuesta oportuna sobre el uso de los recursos públicos".  
Avda. Italia 1880 | Teléfono: (595)(21) 6200 000 - Fax: (595)(21) 601 152 | Web: www.contraloria.gov.py | Email: cgr@contraloria.gov.py





CONTRALORÍA GENERAL  
DE LA REPÚBLICA



Misión: "Promoveremos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

RESOLUCIÓN CGR N° 377

**POR LA CUAL SE ADOPTA LA NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS PARA UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY – MECIP:2015.**

///...

**Art. 4º** Disponer la implementación progresiva de la Norma aprobada, y de manera a otorgar un plazo óptimo de adaptación y consolidación a partir del mes de enero de 2018, la Contraloría General de la Repùblica evaluará la adopción de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Pùblicas del Paraguay - MECIP:2015, por parte de las instituciones sujetas a su supervisión.

**Art. 5º** Comunicar a quienes corresponda, y cumplido, archivar.

RRC/R/ib

ALFREDO DAVID BARÚA  
Secretario General

ROY RODGERS CANÁS  
Contralor General Interino  
Contraloría General de la Repùblica



Visión: "Institución que lidera la cultura del control y brinda respuesta oportuna sobre el uso de los recursos públicos".  
Dirección: Bruselas N° 1880 | Teléfono: (595)(21) 6200 000 - Fax: (595)(21) 601 152 | Web: www.contraloria.gov.py | Email: cgr@contraloria.gov.py



## MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

### PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DE PARAGUAY

#### Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno

#### **I. ENFOQUE GENERAL**

##### **A. Generalidades**

###### **1. Introducción**

El Control Interno es un conjunto de normas, principios, acciones y procesos efectuados por las autoridades, la administración y los funcionarios de una entidad, a fin de asegurar razonablemente que los objetivos de la institución serán alcanzados. Un Sistema de Control Interno comprende los planes, métodos, políticas y procedimientos utilizados para cumplir con la Misión, el Plan Estratégico y los Objetivos de la entidad.

El Control Interno sirve como la primera línea de defensa en la protección de activos, ayudando a la Máxima Autoridad Institucional y al Equipo Directivo de una entidad (en adelante "la Dirección") a obtener los resultados deseados a través de la efectiva administración de los recursos públicos.

El Control Interno no es un evento, sino una serie de acciones que ocurren a lo largo de las operaciones de la entidad. El Control Interno, entonces, se reconoce como una parte integral de la gestión de los procesos aplicados para dirigir las operaciones, y no como un sistema separado dentro de la entidad. En este sentido, el Control Interno se integra como parte de la estructura organizacional para ayudar a la Dirección a alcanzar los objetivos de la entidad sobre una base continua.

La Dirección es responsable de gestionar un Sistema de Control Interno eficaz. Como parte de esta responsabilidad, se establecen los objetivos de la entidad, se implementan controles y se evalúa el Sistema de Control Interno. Debe quedar claro, sin embargo, que los funcionarios de todos los niveles de la entidad desempeñan un papel relevante en la implementación y operación del Sistema de Control Interno.

El Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas de Paraguay (MECIP), desarrollado bajo el marco del Programa Umbral Paraguay y refrendado a través de la Resolución 425/08 de la Contraloría General de la República, estableció la estructura básica para la implementación de un Sistema de Control Interno que permite evaluar la estrategia, la gestión y los mecanismos de evaluación de las instituciones, a fin de garantizar el desarrollo de sus funciones bajo los principios de responsabilidad, eficiencia, eficacia, celeridad y transparencia, contribuyendo con ello al cumplimiento de sus objetivos institucionales, en el contexto de los fines sociales del Estado Paraguayo.

Con el propósito de seguir afianzando este objetivo, se presenta la presente actualización del marco normativo del MECIP, que propone un cambio de enfoque, aunque no de principios, facilitando el proceso de implementación y consolidación del Control Interno, promoviendo un mayor grado de adaptación del modelo a las necesidades particulares de cada institución, e impulsando el desarrollo de las competencias organizacionales y profesionales.

El documento de requisitos, que aquí se presenta, define los requerimientos mínimos que deberán estar desarrollados e implementados para asegurar un

El Ciclo PHVA puede describirse brevemente como:

- **Planificar:** establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con las políticas de la organización y los requisitos establecidos, incluyendo los legales y reglamentarios, e identificar los riesgos asociados para determinar los controles operacionales correspondientes.
- **Hacer:** implementar los procesos y controles definidos.
- **Verificar:** realizar el seguimiento y la medición de la efectividad de los controles respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos establecidos, e informar sobre los resultados.
- **Actuar:** tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los controles.

Debe entenderse al Control Interno como un proceso dinámico, iterativo, participativo e integrado, en el que los diferentes componentes impactan sobre el diseño, la implementación y la efectividad de las operaciones.

No existen dos entidades que tengan un Sistema de Control Interno idéntico, y esto se debe, entre otros factores, a las diferencias en la misión, el entorno regulatorio, el plan estratégico, el tamaño de la entidad, el nivel de sus recursos y la tolerancia al riesgo.

### 3. Enfoque basado en procesos

Cuando las actividades desarrolladas en una organización se entienden y gestionan como procesos interrelacionados, funcionando como un sistema coherente, se alcanzan resultados consistentes y previsibles de manera más eficaz y eficiente.

Esta norma promueve la adopción de un enfoque basado en procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de control interno, para asegurar de modo razonable el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.

El enfoque basado en procesos se aplica sistemáticamente a la definición y gestión de procesos, y de sus interacciones, a fin de alcanzar los resultados pretendidos de acuerdo con la política de control interno y la dirección estratégica de la organización.

Cuando se utiliza dentro de un sistema de control interno, el enfoque basado en procesos asegura:

- a) la comprensión y el cumplimiento de los requisitos (de la institución, de la ciudadanía u otros grupos de interés y/o legales) de manera coherente;
- b) la consideración de los procesos en términos que aporten valor;
- c) el logro de un control de procesos eficaz;
- d) la mejora continua del sistema de control interno con base en la evaluación de los datos y la información interna y externa.

transparencia en la gestión pública y potencie su efectividad bajo los fundamentos de Autorregulación, Autocontrol y Autogestión.

Todos los requisitos de esta norma son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones públicas, sin importar su tipo, tamaño o función.

#### D. Estructura – ¿Cómo leer esta norma?

Como se menciona anteriormente, esta norma se estructura en cinco Componentes, cada uno de ellos desplegado en una serie de Principios (requisitos) que, en algunos casos, vuelven a dividirse en Elementos que favorecen su entendimiento.



Además, y para facilitar la comprensión e implementación de los requisitos establecidos, esta norma incluye la definición de un conjunto de Atributos que describen con mayor detalle las principales características de los Principios del control interno.

Con el objeto de facilitar la lectura de esta norma, a continuación se puede observar el formato en que los diferentes elementos normativos son mostrados en las siguientes páginas:

A. Componente 1	
1. <u>Principio 1</u>	Atributo 1
1.1 Elemento 1.1	Atributo 1.1
1.2 Elemento 1.2	Atributo 1.2
2. <u>Principio 2</u>	Atributo 2
2.1 Elemento 2.1	Atributo 2.1
2.2 Elemento 2.2	Atributo 2.2

Sistema de Control Interno – Requisitos Mínimos

La política de control interno debe:

- a) Estar formalmente documentada;
- b) Ser comunicada, entenderse y aplicarse dentro de la institución;
- c) Estar disponible para los grupos de interés pertinentes;
- d) Ser revisada periódicamente para asegurar su conveniencia y adecuación continua.

La política de control interno debe ser aprobada por la Máxima Autoridad institucional, a través de un acto administrativo.

La institución debe asegurar que la política de control interno sea el marco de referencia básico para la configuración de los demás componentes y principios del control interno.

*Los grupos de interés son personas u organizaciones que pueden afectar, verse afectadas, o percibirse como afectadas por una decisión o actividad desarrollada por una institución. Por ejemplo: comunidades, ciudadanía, proveedores, organismos de control, entes reguladores, organizaciones no gubernamentales, funcionarios, otras entidades públicas, etc.*

## 2. Acuerdos y Compromisos Éticos

La institución debe regirse por principios, valores y comportamientos éticos a seguir para el cumplimiento de la Constitución, las leyes, sus reglamentos y para el cumplimiento de la finalidad social del Estado.

Algunos criterios que se debe tener en cuenta para el establecimiento de los Acuerdos y Compromisos Éticos son:

- a) La función constitucional y legal de la institución, su misión, visión, valores y principios compartidos por los funcionarios;
- b) La cultura institucional relacionada a la integridad, la transparencia y la eficiencia de la función administrativa de la entidad pública;
- c) La identificación de prácticas éticas de la institución, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación;
- d) El comportamiento de los funcionarios en su relación con los distintos grupos de interés, tanto internos como externos, y otros factores humanos.

La metodología aplicada para el establecimiento de los Acuerdos y Compromisos éticos debe:

- a) Prever que el documento orientador de las prácticas éticas sea construido de manera participativa y consensuada, con los diferentes niveles de la institución;
- b) Establecer los parámetros y criterios para el seguimiento y la evaluación de la gestión ética;
- c) Considerar la habilidad de la institución para detectar y generar soluciones a los incumplimientos de los Acuerdos y Compromisos Éticos

*La formulación de estos acuerdos y compromisos define parámetros asociados al comportamiento, que orientan la actuación de todos los funcionarios, generando transparencia en la toma de decisiones y propiciando un clima de confianza para el logro de los objetivos de la entidad y de los fines del Estado*

*Estos aspectos, además de conformar sólidas bases para el funcionamiento del control interno, constituyen elementos muy importantes para generar motivación y sentido de pertenencia para el personal que se desempeña en la organización*

*Por lo general, la conformación de un Comité de Ética constituye la instancia organizacional más apropiada para promover y liderar el proceso de implantación de la Gestión Ética, encausado hacia la consolidación del ejercicio de la función pública en términos de eficacia, transparencia, integridad y servicio a la ciudadanía, por parte de todos los funcionarios públicos de la entidad*

*Las autoridades deben procurar la internalización de los valores, socializarlos y propiciar la realización de actividades de capacitación al respecto*

La institución debe revisar el Protocolo de Buen Gobierno periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiado.

La institución debe asegurar que el Protocolo de Buen Gobierno se comunique a todos los funcionarios con la intención de que estén conscientes de sus responsabilidades y obligaciones individuales.

La institución debe asegurar que el Protocolo de Buen Gobierno sea considerado para la configuración de los demás estándares del Ambiente de Control.

#### **4. Política de Gestión del Talento Humano**

La institución debe establecer su compromiso con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios a través de la determinación de políticas y prácticas de gestión del talento humano que consideren los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, evaluación del desempeño, compensación, bienestar social y desvinculación de los funcionarios, entre otros.

Las políticas y prácticas de desarrollo del talento humano deben establecer un marco de referencia que permita a la institución:

- a) Facilitar el mejoramiento de las capacidades y habilidades de los funcionarios, requeridas para el desarrollo de los propósitos institucionales;
- b) Promover una compensación justa, equitativa, conforme a la ley y sus reglamentos;
- c) Integrar a los funcionarios de acuerdo a los objetivos de la institución, para que encuentren en ella las posibilidades de su propio desarrollo;
- d) Velar porque las condiciones de trabajo de los funcionarios sean dignas, justas y ofrezcan formación profesional y técnica a quienes lo requieran.

Las políticas y prácticas de desarrollo del talento humano deben considerar y asegurar que los procesos involucrados tengan en cuenta los siguientes valores:

- a) Igualdad, al garantizar que toda la ciudadanía que cumpla con los requisitos de postulación a un cargo, tenga la misma oportunidad de participar en los procesos de selección, promoción y en el desarrollo de sus actividades, sin ser discriminados por motivo alguno;
- b) Imparcialidad, al otorgar el mismo trato a toda la ciudadanía en los procesos de ingreso, promoción y evaluación del personal;
- c) Economía, al usar racionalmente los recursos asociados con la administración del talento humano;

*Las políticas fundamentan la comprensión de lo que se espera de los funcionarios, independientemente de su vínculo laboral, considerando los siguientes aspectos:*

- *Planeación: permite definir las características y competencias requeridas, de acuerdo con la naturaleza de las actividades y los cargos definidos*
- *Selección: permite escoger a los funcionarios públicos más competentes para los fines que pretende la entidad, en el cumplimiento de los principios de mérito, igualdad, publicidad, transparencia, imparcialidad, confiabilidad, eficacia y eficiencia*
- *Inducción: fortalece la integración del funcionario público a la cultura de la organización, estimulando el aprendizaje, el desarrollo individual y organizacional*
- *Reinducción: tiene como propósito reorientar a los funcionarios, en virtud de los cambios generados por reformas en la organización del Estado, en la misión institucional o de las funciones propias de su dependencia o puesto de trabajo*
- *Formación y Capacitación: brinda, refuerza y complementa las habilidades y competencias necesarias para incrementar la capacidad de los funcionarios públicos, contribuyendo de la manera más positiva al cumplimiento de la misión institucional*

- e) La definición de los cursos de acción necesarios para el logro de su misión, visión y objetivos institucionales, para un período de tiempo determinado;
- f) La determinación de los recursos necesarios para el logro de los fines trazados;
- g) La coherencia entre los planes estratégicos y operativos establecidos, y el presupuesto y los planes de contratación e inversión institucionales a definir;
- h) La definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados;
- i) El direccionamiento de la operación de la institución bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por las diferentes partes interesadas.

La institución debe revisar periódicamente los planes, para ajustarlos a los cambios del entorno y al desarrollo de competencias al interior de la institución.

La institución debe comunicar acerca de su misión, visión, objetivos y planes de acción a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones individuales al respecto.

La institución debe mantener información documentada sobre los objetivos y sus planes, así como de los resultados de su seguimiento y medición.

**Los Planes Estratégicos** son instrumentos rectores de la planificación de la institución, toda vez que toman en cuenta la Visión, la Misión, objetivos estratégicos, metas, los sectores de inversión y los recursos necesarios que conviertan los lineamientos estratégicos, en acciones concretas para la gestión

**Los Planes Operativos** constituyen las acciones y los recursos de orden físico, financiero y humano, requeridos para desarrollar las actividades que contribuyen al logro de los resultados en el corto plazo, teniendo en cuenta la capacidad de la institución, estos alineados con el Plan Estratégico de la institución

**El conocimiento del contexto externo** (oportunidades y amenazas) puede verse facilitado al considerar cuestiones que surgen de los entornos legal, tecnológico, competitivo, de mercado, cultural, social y económico, ya sea internacional, nacional, regional o local

**El conocimiento del contexto interno** (fortalezas y debilidades) puede verse facilitado al considerar cuestiones relativas a los valores, los conocimientos y el desempeño de la organización

## 2. Gestión por procesos

La institución debe orientar su operación a través de una gestión basada en procesos, como medio para que pueda alcanzar eficaz y eficientemente sus objetivos, en cumplimiento con su función constitucional y legal, la misión fijada y la visión proyectada.

Para la definición del modelo de gestión por procesos la institución debe tener en cuenta los siguientes criterios:

- a) Debe poner foco en el diseño de procesos competitivos, capaces de reaccionar a los cambios, mediante el control y evaluación constante;
- b) Debe contribuir a que las actividades se desarrolle hacia la plena satisfacción del ciudadano y de sus necesidades;
- c) Debe orientar a la institución hacia la mejora continua de sus procesos, basada en parámetros de control y evaluación, y en la obtención de resultados.

**La Gestión por Procesos** en la administración pública, supone el paso de una visión "administrativa" hacia una "gestora", y un cambio cultural radical, que no es, ni más ni menos, que situar a la ciudadanía como eje fundamental de la prestación del servicio público

En el Modelo de Gestión por Procesos de una organización pueden distinguirse tres grandes familias de procesos, también denominados macroprocesos:

- **Misionales:** corresponden al conjunto de actividades que debe realizar una institución para cumplir con las funciones que le fija la Constitución y/o la Ley, de acuerdo con su nivel y naturaleza jurídica

La asignación de los niveles de autoridad y responsabilidad debe respetar el criterio de separación de funciones, buscando evitar la concentración de responsabilidades en aquellos puestos que sean incompatibles o generen conflictos de intereses.

El diseño de la estructura organizacional debe incluir los siguientes elementos:

- a) Definición de puestos de trabajo, con base a las competencias requeridas por las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos;
- b) Conformación del organigrama estructural de la institución;
- c) Definición de las interfaces e interacciones a nivel horizontal y vertical.

La estructura organizacional debe ser aprobada por la Máxima Autoridad Institucional, a través de un acto administrativo.

La institución debe establecer mecanismos para asegurar que cada funcionario conoce cabalmente sus deberes y responsabilidades, de modo que pueda rendir cuenta por los mismos.

Así, se diseñan los cargos requeridos, se definen los niveles de responsabilidad, grado de autoridad y puede determinarse el nivel de dotación requerida y la asignación de las horas de trabajo

Su diseño tiene en cuenta los requerimientos legales, que imponen características particulares a cada institución pública en el cumplimiento de la función fundamental que dentro del Estado le corresponde

**El organigrama** es una herramienta informativa y administrativa, en el que se representan gráficamente las unidades departamentales, su distribución, facultades, funciones y competencias, así como información relativa a las atribuciones relacionales y las estructuras jerárquicas de la entidad

#### 4. Identificación y evaluación de riesgos

La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la continua identificación y evaluación de sus riesgos, y para la determinación de las medidas de control necesarias.

Los criterios para la identificación y evaluación de riesgos deberán tener en cuenta, entre otros:

- a) El contexto estratégico interno y externo;
- b) La etapa de configuración de los planes estratégicos y operativos;
- c) Los diferentes niveles del modelo de gestión por procesos;
- d) Las actividades rutinarias y no rutinarias;
- e) Las actividades de todo el personal que tengan relación con los objetivos y la misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas);
- f) El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación;
- g) La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado;
- h) La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros;
- i) Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión, incluyendo cambios temporarios, y sus impactos en los objetivos, procesos y actividades;

La **administración de riesgos** implica la aplicación de un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma tal que permita a las entidades minimizar pérdidas y maximizar beneficios

Entendemos por **riesgo** a un suceso incierto o un resultado inesperado que afecta la capacidad de cumplir con un objetivo determinado (no debe confundirse con una deficiencia en la gestión)

Los elementos principales del proceso de administración de riesgos son los siguientes:

- a) establecer el contexto: establecer los contextos estratégico, organizacional y de administración de riesgos en los cuales tendrá lugar el resto de los procesos
- b) identificar riesgos: identificar qué, por qué, dónde, cuándo y cómo los eventos podrían impedir, degradar o demorar el logro de los objetivos estratégicos y misionales de la organización
- c) analizar riesgos: analizar los riesgos en términos de consecuencia y probabilidad

Los criterios aplicados a la formulación de las políticas operacionales deben incluir:

- a) Coherencia entre las políticas y los lineamientos estratégicos determinados por el componente de Control de la Planificación, en particular con los principios de gestión por procesos y la identificación y evaluación de riesgos;
- b) Incorporación de parámetros que orienten el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento;
- c) Definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento.

La institución debe asegurar que las políticas operacionales sean revisadas periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas.

Las políticas operacionales deben ser aprobadas por la Máxima Autoridad institucional, a través de un acto administrativo.

La institución debe comunicar las políticas operacionales a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones al respecto.

## 1.2 Procedimientos

La institución debe desarrollar procedimientos documentados para cubrir situaciones en que su ausencia podría afectar la capacidad de control y/o causar desviaciones a las políticas y objetivos definidos.

El desarrollo de los procedimientos debe considerar los siguientes criterios, entre otros:

- a) Hacer efectiva la base legal que rige la operación de los procesos;
- b) Describir la forma o ruta requerida para ejecutar un proceso, y definir los parámetros de operación, las actividades y tareas, que garanticen el cumplimiento del objetivo perseguido;
- c) Definir los flujos de información necesarios para la adecuada gestión u operación de la institución;
- d) Asignar las responsabilidades que le competen a cada funcionario para que la institución desarrolle adecuadamente su función y misión;
- e) Establecer los niveles de autoridad y responsabilidad requeridos en la ejecución de las acciones propias a la operación de la institución;
- f) Canalizar los recursos y capacidades institucionales hacia el cumplimiento eficaz y eficiente de las actividades planificadas.

*Una política operacional se define teniendo en cuenta lo siguiente:*

- a) *El aspecto específico que requiere orientación;*
- b) *Los responsables de acatarla y su ámbito de aplicación;*
- c) *La directriz que deben cumplir los responsables, para evitar las situaciones indeseables;*
- d) *Plazo de aplicación o, en caso de ser permanente fecha de vigencia;*
- e) *Objetivo institucional, macroproceso o proceso al que aplica*

*Los procedimientos, constituyen los métodos mediante los cuales deberá desarrollarse una actividad o tarea en una entidad pública. Se materializan a través de documentos descriptivos o flujoogramas, que representan los pasos necesarios para ejecutar las actividades de un proceso, asociándolos a los cargos responsables de su ejecución, y estableciendo los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad*

*El directivo responsable de cada proceso o dependencia vinculada, juega un papel protagónico en el diseño de los procedimientos, dado su nivel de autoridad y responsabilidad directa sobre ellos*

*Cada funcionario es responsable de ejecutar sus actividades conforme a los procedimientos definidos en la institución*

La institución debe evaluar la eficacia de las actividades de formación, u otras acciones tomadas, y mantener los registros de dicha evaluación.

La institución debe establecer y mantener uno o varios procedimientos para que los funcionarios bajo su control tomen conciencia de:

- Sus funciones y responsabilidades, y la importancia de lograr la conformidad con las políticas, controles y procedimientos establecidos;
- Las consecuencias reales y potenciales de desviarse de los controles y procedimientos especificados.

*Se debe procurar, asimismo, un desarrollo general para cada persona que contribuya a su crecimiento personal y profesional, generando mecanismos de motivación, sentido de pertenencia y compromiso con la organización*

### 3. Gestión de la información

La institución debe obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para la gestión y el funcionamiento del control interno.

#### 3.1 Sistema de información

Para el establecimiento de su sistema de información, la institución debe determinar las fuentes de información internas y externas, y procurar que los datos procesados se encuentren ordenados, sistematizados y estructurados en forma adecuada y oportuna.

Deben implementarse mecanismos para mantener la calidad de la información, desde la obtención de los datos, procurando que la misma sea:

- Accesible: debe resultar sencillo obtener la información para cada área, de acuerdo a sus requerimientos de información. Los usuarios deben saber qué información está disponible y en qué sistema de información pueden acceder a ella;
- Correcta: los datos utilizados como base deben ser confiables y completos. Los sistemas de información deberían contener validaciones que contribuyan a la integridad y confiabilidad de la información;
- Actualizada: los datos deben obtenerse de fuentes vigentes y actualizarse con la frecuencia necesaria;
- Protegida: se debe restringir el acceso a la información crítica de modo que sólo las personas autorizadas puedan acceder a ella. Para esto, se deben implementar mecanismos apropiados de clasificación de la información;
- Suficiente: la información debe resultar apta, y debe presentar el nivel de detalle necesario considerando los requerimientos de información relevante;
- Oportuna: la información debe estar disponible en los momentos en que sea requerida;

*Se denomina **sistema de información** al conjunto de recursos y elementos que interactúan para producir información, abarcando personas, procedimientos, datos y tecnología*

*Los mecanismos establecidos para identificar la necesidad de información deberían abarcar:*

- Los requerimientos de información de los niveles medios y operativos de la organización, en cuanto a recibir una comunicación clara y concisa de los objetivos particulares a alcanzar por cada área;
- Los requerimientos de información de los niveles de conducción en cuanto a recibir de las áreas, reportes de cumplimiento y de rendición de cuentas, con la periodicidad necesaria y asegurando la relevancia de los contenidos de información;
- Los requerimientos de información de las distintas áreas para el ejercicio de sus competencias, para lo cual deben identificarse claramente las fuentes de información relevante, tanto externas como internas;
- Los requerimientos de información que permitan a las distintas áreas y a la conducción, el adecuado funcionamiento del sistema de control interno.

Deben implementarse políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización, contemplando:

- Valores;
- Políticas y procedimientos;
- Objetivos;
- Importancia, relevancia y beneficios de los controles internos efectivos;
- Roles y responsabilidades de las autoridades y demás funcionarios en la ejecución de los controles;
- Mecanismos para que todos los funcionarios puedan reportar internamente cualquier desvío o evento que pudiera comprometer el funcionamiento del control interno.

Los mecanismos de comunicación establecidos al interior de la institución deben asegurar que los distintos niveles de decisión reciban información oportuna y adecuada para poder ejercer la supervisión sobre la gestión y el funcionamiento del control interno, permitiendo a las autoridades detectar desvíos de manera oportuna.

Los criterios aplicados al establecer los procesos de comunicación deben:

- a) Definir qué información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados;
- b) Fomentar la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales;
- c) Incorporar mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias, logrando su motivación y compromiso con la Institución, y haciendo que se sientan parte importante dentro del proceso de mejoramiento institucional.

La institución debe revisar periódicamente la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.

#### 4.2. Comunicación externa

La institución debe tener en cuenta el control interno en las comunicaciones con sus diferentes grupos de interés.

Deben establecerse políticas y mecanismos para realizar oportuna y adecuadamente las comunicaciones desde y hacia afuera de la institución, contemplando:

- a) Canales oportunos y adecuados para informar sobre la gestión a los organismos de control externo;
- b) Canales apropiados para interactuar con otras instituciones para la ejecución de las funciones que se encuentren relacionadas;

*En un organismo o entidad eficaz, la comunicación institucional (o interna) circula en varias direcciones, lo que conduce a la necesidad de establecer estrategias comunicativas concretas que incidan en los flujos de comunicación descendente, ascendente y cruzada*

*Los canales o métodos aplicados para realizar las comunicaciones dentro de la organización deben resultar efectivos para transmitir la información que corresponda en cada caso contemplando, según sea apropiado, informes internos y/o externos, tableros de comando, mensajes de correo electrónico, notas o memorandos, reuniones, evaluaciones de desempeño, procedimientos, comunicados de prensa, publicaciones en el sitio web o intranet, etc.*

*Las comunicaciones con información relevante en relación con el cumplimiento normativo y de aspectos de control interno deben realizarse mediante mecanismos que aseguren el mantenimiento de adecuados niveles de seguridad, incluyendo los resguardos y evidencias formales que resulten necesarios en cada caso (ej. comprobantes de notificaciones, evaluaciones de desempeño, etc.)*

*La comunicación pública (o externa), está constituida por la información amplia y transparente de la entidad pública intercambia con los diferentes grupos de interés externos, sobre los objetivos y los resultados comparativos de su gestión.*

La definición de los indicadores debe considerar los siguientes criterios de diseño:

- Factor clave a evaluar;
- Origen de la información;
- Frecuencia de medición;
- Metas y rangos de tolerancia;
- Responsables del seguimiento.

Cuando se diseñan apropiadamente, los indicadores reflejan el comportamiento de las variables que representan el estado actual o la tendencia de los procesos, proyectos, programas y planes, y forman parte de los sistemas de información

Los indicadores definidos para la medición del desempeño, deben revisarse periódicamente y mantenerse actualizados en función de los objetivos planteados, los riesgos que puedan afectarlos y otros cambios que puedan producirse en la organización o en el entorno.

## 2. Auditoría Interna

La institución debe llevar a cabo auditorías del sistema de control interno a intervalos planificados para determinar si el sistema de control interno:

- a) Satisface los requisitos de esta norma y los requisitos del sistema de control interno establecidos por la organización;
- b) Cumple la normativa legal vigente;
- c) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Una **auditoría** es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el nivel de cumplimiento de los criterios y requisitos definidos

Las **evidencias de la auditoría** están conformadas por registros, declaraciones de hecho o cualquier otra información que resulte pertinente para contrastar contra los criterios de auditoría, y que son verificables

La auditoría, entonces, permite establecer fortalezas, oportunidades de mejora e incumplimientos al sistema de control interno, promoviendo la ejecución de acciones correctivas, preventivas o de mejora, para direccionar a la institución hacia una gestión eficiente, y al desarrollo de sus actividades bajo los fundamentos y principios que rigen el control interno

Se deben planificar las auditorías tomando en consideración el estado, la importancia y los riesgos asociados a los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas.

La institución debe establecer uno o varios procedimientos documentados para:

- a) Definir las responsabilidades y los requerimientos para planificar y realizar las auditorías;
- b) Determinar los criterios de auditoría, el alcance de la misma y la metodología a aplicar;
- c) Establecer los registros aplicables, y la modalidad y destinatarios de la presentación de los resultados;
- d) Definir criterios para la selección de los auditores, asegurando la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

Deben mantenerse registros de las auditorias y de sus resultados.

La dirección responsable del área auditada debe asegurarse que se realicen las correcciones y que se toman las acciones correctivas o de mejora necesarias, sin demora injustificada, para eliminar los desvíos detectados y sus causas.

Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de la implementación de los planes de mejoramiento y la efectividad de las acciones tomadas.

## 2. Mejora continua

La institución debe tomar acciones para optimizar continuamente su sistema de control interno, y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de las debilidades detectadas.

Las acciones tomadas deben ser apropiadas a los beneficios esperados y/o a los efectos de las debilidades encontradas.

La institución debe establecer uno o varios procedimientos documentados para definir los requisitos para:

- Revisar las oportunidades de mejora o las debilidades de control interno detectadas;
- Determinar los beneficios o causas reales o potenciales asociadas;
- Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse que las mejoras sean alcanzadas o las debilidades sean resueltas;
- Determinar e implementar las acciones necesarias, dentro de un plazo razonable;
- Registrar los resultados de las acciones tomadas;
- Revisar la eficacia de las acciones.

*La finalidad de los planes de mejoramiento es desarrollar una cultura institucional orientada a la mejora, efectuando acciones que garanticen el buen uso de los recursos públicos y una eficiente prestación del servicio que le ha sido encomendado*

*Se denomina plan de mejoramiento institucional a las acciones que la institución aplica para fortalecer su desempeño institucional, y cumplir con su función, misión y objetivos*

*Los planes de mejoramiento funcionales permiten fortalecer el desempeño y funcionamiento de cada dependencia o proceso, orientándolos al logro de las metas asignadas en el contexto de los objetivos de la institución*

*Los planes de mejoramiento individual permiten consolidar las acciones de mejora a desarrollar por los funcionarios, con el objeto de mejorar su desempeño*

funcionamiento	control interno	funcionamiento	control interno
funcionamiento y resultados	6.1.1	funcionamiento y resultados	6.1.1
estimado	6.1.2 II	estimado	6.1.2 I
entendimiento	6.1.3 II	entendimiento	6.1.3 I
revisión	6.1.4 II	revisión	6.1.4 I
y riesgos, riesgos y situaciones de riesgo	6.2.1	y riesgos, riesgos y situaciones de riesgo	6.2.1
de riesgo y amenazas	6.2.2	de riesgo y amenazas	6.2.2
de riesgo y amenazas	6.2.3	de riesgo y amenazas	6.2.3
de riesgo y amenazas	6.2.4	de riesgo y amenazas	6.2.4
de riesgo y amenazas	6.2.5	de riesgo y amenazas	6.2.5
de riesgo y amenazas	6.2.6	de riesgo y amenazas	6.2.6
de riesgo y amenazas	6.2.7	de riesgo y amenazas	6.2.7
de riesgo y amenazas	6.2.8	de riesgo y amenazas	6.2.8
de riesgo y amenazas	6.2.9	de riesgo y amenazas	6.2.9
de riesgo y amenazas	6.2.10	de riesgo y amenazas	6.2.10
de riesgo y amenazas	6.2.11	de riesgo y amenazas	6.2.11
de riesgo y amenazas	6.2.12	de riesgo y amenazas	6.2.12
de riesgo y amenazas	6.2.13	de riesgo y amenazas	6.2.13
de riesgo y amenazas	6.2.14	de riesgo y amenazas	6.2.14
de riesgo y amenazas	6.2.15	de riesgo y amenazas	6.2.15
de riesgo y amenazas	6.2.16	de riesgo y amenazas	6.2.16
de riesgo y amenazas	6.2.17	de riesgo y amenazas	6.2.17
de riesgo y amenazas	6.2.18	de riesgo y amenazas	6.2.18
de riesgo y amenazas	6.2.19	de riesgo y amenazas	6.2.19
de riesgo y amenazas	6.2.20	de riesgo y amenazas	6.2.20
de riesgo y amenazas	6.2.21	de riesgo y amenazas	6.2.21
de riesgo y amenazas	6.2.22	de riesgo y amenazas	6.2.22
de riesgo y amenazas	6.2.23	de riesgo y amenazas	6.2.23
de riesgo y amenazas	6.2.24	de riesgo y amenazas	6.2.24
de riesgo y amenazas	6.2.25	de riesgo y amenazas	6.2.25
de riesgo y amenazas	6.2.26	de riesgo y amenazas	6.2.26
de riesgo y amenazas	6.2.27	de riesgo y amenazas	6.2.27
de riesgo y amenazas	6.2.28	de riesgo y amenazas	6.2.28
de riesgo y amenazas	6.2.29	de riesgo y amenazas	6.2.29
de riesgo y amenazas	6.2.30	de riesgo y amenazas	6.2.30
de riesgo y amenazas	6.2.31	de riesgo y amenazas	6.2.31
de riesgo y amenazas	6.2.32	de riesgo y amenazas	6.2.32
de riesgo y amenazas	6.2.33	de riesgo y amenazas	6.2.33
de riesgo y amenazas	6.2.34	de riesgo y amenazas	6.2.34
de riesgo y amenazas	6.2.35	de riesgo y amenazas	6.2.35
de riesgo y amenazas	6.2.36	de riesgo y amenazas	6.2.36
de riesgo y amenazas	6.2.37	de riesgo y amenazas	6.2.37
de riesgo y amenazas	6.2.38	de riesgo y amenazas	6.2.38
de riesgo y amenazas	6.2.39	de riesgo y amenazas	6.2.39
de riesgo y amenazas	6.2.40	de riesgo y amenazas	6.2.40
de riesgo y amenazas	6.2.41	de riesgo y amenazas	6.2.41
de riesgo y amenazas	6.2.42	de riesgo y amenazas	6.2.42
de riesgo y amenazas	6.2.43	de riesgo y amenazas	6.2.43
de riesgo y amenazas	6.2.44	de riesgo y amenazas	6.2.44
de riesgo y amenazas	6.2.45	de riesgo y amenazas	6.2.45
de riesgo y amenazas	6.2.46	de riesgo y amenazas	6.2.46
de riesgo y amenazas	6.2.47	de riesgo y amenazas	6.2.47
de riesgo y amenazas	6.2.48	de riesgo y amenazas	6.2.48
de riesgo y amenazas	6.2.49	de riesgo y amenazas	6.2.49
de riesgo y amenazas	6.2.50	de riesgo y amenazas	6.2.50
de riesgo y amenazas	6.2.51	de riesgo y amenazas	6.2.51
de riesgo y amenazas	6.2.52	de riesgo y amenazas	6.2.52
de riesgo y amenazas	6.2.53	de riesgo y amenazas	6.2.53
de riesgo y amenazas	6.2.54	de riesgo y amenazas	6.2.54
de riesgo y amenazas	6.2.55	de riesgo y amenazas	6.2.55
de riesgo y amenazas	6.2.56	de riesgo y amenazas	6.2.56
de riesgo y amenazas	6.2.57	de riesgo y amenazas	6.2.57
de riesgo y amenazas	6.2.58	de riesgo y amenazas	6.2.58
de riesgo y amenazas	6.2.59	de riesgo y amenazas	6.2.59
de riesgo y amenazas	6.2.60	de riesgo y amenazas	6.2.60
de riesgo y amenazas	6.2.61	de riesgo y amenazas	6.2.61
de riesgo y amenazas	6.2.62	de riesgo y amenazas	6.2.62
de riesgo y amenazas	6.2.63	de riesgo y amenazas	6.2.63
de riesgo y amenazas	6.2.64	de riesgo y amenazas	6.2.64
de riesgo y amenazas	6.2.65	de riesgo y amenazas	6.2.65
de riesgo y amenazas	6.2.66	de riesgo y amenazas	6.2.66
de riesgo y amenazas	6.2.67	de riesgo y amenazas	6.2.67
de riesgo y amenazas	6.2.68	de riesgo y amenazas	6.2.68
de riesgo y amenazas	6.2.69	de riesgo y amenazas	6.2.69
de riesgo y amenazas	6.2.70	de riesgo y amenazas	6.2.70
de riesgo y amenazas	6.2.71	de riesgo y amenazas	6.2.71
de riesgo y amenazas	6.2.72	de riesgo y amenazas	6.2.72
de riesgo y amenazas	6.2.73	de riesgo y amenazas	6.2.73
de riesgo y amenazas	6.2.74	de riesgo y amenazas	6.2.74
de riesgo y amenazas	6.2.75	de riesgo y amenazas	6.2.75
de riesgo y amenazas	6.2.76	de riesgo y amenazas	6.2.76
de riesgo y amenazas	6.2.77	de riesgo y amenazas	6.2.77
de riesgo y amenazas	6.2.78	de riesgo y amenazas	6.2.78
de riesgo y amenazas	6.2.79	de riesgo y amenazas	6.2.79
de riesgo y amenazas	6.2.80	de riesgo y amenazas	6.2.80
de riesgo y amenazas	6.2.81	de riesgo y amenazas	6.2.81
de riesgo y amenazas	6.2.82	de riesgo y amenazas	6.2.82
de riesgo y amenazas	6.2.83	de riesgo y amenazas	6.2.83
de riesgo y amenazas	6.2.84	de riesgo y amenazas	6.2.84
de riesgo y amenazas	6.2.85	de riesgo y amenazas	6.2.85
de riesgo y amenazas	6.2.86	de riesgo y amenazas	6.2.86
de riesgo y amenazas	6.2.87	de riesgo y amenazas	6.2.87
de riesgo y amenazas	6.2.88	de riesgo y amenazas	6.2.88
de riesgo y amenazas	6.2.89	de riesgo y amenazas	6.2.89
de riesgo y amenazas	6.2.90	de riesgo y amenazas	6.2.90
de riesgo y amenazas	6.2.91	de riesgo y amenazas	6.2.91
de riesgo y amenazas	6.2.92	de riesgo y amenazas	6.2.92
de riesgo y amenazas	6.2.93	de riesgo y amenazas	6.2.93
de riesgo y amenazas	6.2.94	de riesgo y amenazas	6.2.94
de riesgo y amenazas	6.2.95	de riesgo y amenazas	6.2.95
de riesgo y amenazas	6.2.96	de riesgo y amenazas	6.2.96
de riesgo y amenazas	6.2.97	de riesgo y amenazas	6.2.97
de riesgo y amenazas	6.2.98	de riesgo y amenazas	6.2.98
de riesgo y amenazas	6.2.99	de riesgo y amenazas	6.2.99
de riesgo y amenazas	6.2.100	de riesgo y amenazas	6.2.100

MECIP:2007		MECIP:2015	
Requisito	Descripción	Requisito	Descripción
2.2.1	Información interna	II.C.3.1	Sistema de información
2.2.2	Información externa		
2.2.3	Sistemas de información		
--	--	II.C.3.2	Control de Documentos
2.3.1	Comunicación institucional	II.C.4.1	Comunicación interna
2.3.2	Comunicación pública	II.C.4.2	Comunicación externa
2.3.3	Rendición de cuentas	II.C.4.3	Rendición de cuentas
3.1.1	Autoevaluación del control	II.A.1	Introducción – <i>La autoevaluación se integra en otros requisitos</i>
3.1.2	Autoevaluación de gestión		
3.2.1	Evaluación sistema de control interno	II.D.1	Seguimiento y medición del control interno
3.2.2	Auditoría interna	II.D.2	Auditoría interna
--	--	II.E.1	Análisis crítico del sistema de control interno
3.3.1	Plan de mejoramiento institucional	II.E.2	Mejora continua
3.3.2	Plan de mejoramiento funcional		
3.3.3	Plan de mejoramiento individual		