

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTGCP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS			
				SI	NO	SI	NO						
SUBSISTEMA CONTROL ESTRATEGICO	AMBIENTE DE CONTROL	1.1.1 ACUERDOS Y COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS (Calidad: 6,2 Talento Humano; 6.2.2 competencia, toma de conciencia y formación)	1	La entidad suscribió Acta de Compromiso frente a la implementación del MECI.	0,5			0,0	0,5	Verificar con el Representante Legal, la existencia del documento que evidencia el Acta de Compromiso que manifieste el interés de impulsar de manera directa la implementación de MECI - CALIDAD. Si el documento existe, marque SI; de lo contrario marque NO.	No se ha socializado. Carpeta Resoluciones IPC de SGC, Acta de compromiso de la rectora y su equipo de trabajo para la implementación, seguimiento y evaluación del sistema integrado de gestión firmada el día 25 de febrero de 2013. En ella reposa el compromiso de: sistema de control interno, sistema de gestión de la calidad y Sistema de gestión de la calidad de la formación para el trabajo		
			2	La entidad adoptó, publicó y socializó el Acta de Compromiso establecida por la Alta Dirección		0,0		0,0	0,0	0,0	Verificar con el representante de la Alta Dirección la evidencia (Acta, boletín, medios electrónicos, etc.). Entrevistar 3 servidores y preguntar sobre el conocimiento de esta Acta.	0	
			3	La entidad cuenta con un directivo de primer nivel, como representante designado por la Alta Dirección, para la implementación del MECI - CALIDAD.	0,5			0,0	0,5	0,5	Verificar con el representante de la Alta Dirección la evidencia (Acta, resolución, directriz)	Resolución No. 15 Carpeta Resoluciones IPC de SGC, Resolución No 15 Por medio de la cual se crea el comité del Sistema Integrado de Gestión (Calidad, MECI) del Instituto Popular de Cultura IPC para la implementación de los Sistemas de Gestión.	
			4	Se cuenta con un equipo directivo y operativo designado mediante acto administrativo	0,5			0,0	0,5	0,5	Verificar con el representante de la Alta Dirección la evidencia (Acta, resolución, directriz)	Se debe modificar los integrantes.	
			5	Los servidores de la entidad conocen los integrantes del equipo directivo y operativo del MECI.		0,0		0,0	0,0	0,0	Solicitar al Representante de la Alta Dirección el Acto Administrativo de conformación del grupo directivo y operativo. Entreviste 3 servidores y pregúnteles sobre los integrantes de los respectivos equipos. Si el documento existe y las respuestas son positivas, marque SI y continúe; de lo contrario marque NO.	Dado que no se divulgó el proceso.	
			6	Existe Código de Ética y de Buen Gobierno. Se encuentra debidamente documentado		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	Si la respuesta es afirmativa, solicite y verifique el registro correspondiente (Resolución, acta, directriz)	
			7	El Código de Ética de Buen Gobierno se ha publicado y socializado entre los servidores de la entidad		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	Solicite las evidencias correspondientes y evalúelas (Talleres, intranet, boletines, reuniones grupales, etc.).	Leer el código de ética de la alcaldía y alineamos a el.
			8	Los servidores de la Entidad conocen los principios y valores institucionales		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	Solicite al auditado que exponga dos o tres de los principios/o valores contenidos en el Código de Ética. Evalúe la respuesta frente al contenido del Código.	Revisar manual de convivencia y principios y valores de la alcaldía
			9	Existe un Comité de Ética o grupo promotor de la cultura ética al interior de la institución.		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	Si la respuesta es afirmativa, solicite y verifique el registro correspondiente (Acta, Resolución, comunicación, etc.), para documentado y entreviste a tres servidores y pregúnteles por lo menos tres nombre de los integrantes y del Comité de Ética, para implementado; si obtiene al menos dos respuestas positivas, marque si en implementado.	
			10	Los servidores de la Entidad participaron en la construcción del Código de Buen Gobierno		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	Solicite al auditado copia impresa o electrónica de acto administrativo mediante el cual se adopta el Código de Buen Gobierno. Pregunte a tres servidores sobre su participación	

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTCCP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS	
				SI	NO	SI	NO				
SUBSISTEMA CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	2. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO (Calidad: 6.2 talento humano, 6.2.2 competencia, toma de conciencia y formación)	1	La Entidad cuenta con una política de talento humano		0,0		0,0	0,0	Verifique la existencia de la política (Acta, resolución, manuales). Registre la evidencia	
			2	La política de talento humano se socializó en la entidad		0,0		0,0	0,0	Solicite al auditado evidencia de este evento (Acta, comunicado, boletín). Verifique su pertinencia. También puede realizar entrevistas para reafirmar la evidencia de la socialización. Analice las respuestas.	
			3	La entidad cuenta con Manual de Funciones. Los servidores de la entidad conocen el Manual.		0,0		0,0	0,0	Solicite al auditado evidencia de este documento. Entreviste a 3 servidores y pregúnteles sobre el conocimiento del Manual en general, y en particular, sobre sus propias funciones. Analice las respuestas.	Se deben articular las funciones con los cargos de acuerdo al decreto de creación del IPC y el manual de cargos de la SEM por cuanto hay docentes nombrados por hora cátedra en el IPC y el personal de vigilancia, tesorera. La ESAP va hacer un estudio de manual cargos y manual de procesos, procedimientos.
			4	Existen en la entidad acuerdos de gestión establecidos con el equipo directivo de la Entidad		0,0		0,0	0,0	Solicite al auditado evidencia de este documento, analice y registre la evidencia, en caso afirmativo.	Mirar la normativa de los acuerdos de gestión para identificar si este criterio aplica.
			5	Existe un plan institucional de capacitación en donde estén consignadas las necesidades de los servidores		0,0		0,0	0,0	Solicite copia física o electrónica del respectivo registro.	
			6	Cómo se llevó a cabo la participación de los servidores en el proceso de diagnóstico de capacitación		0,0		0,0	0,0	Solicite evidencia física o electrónica del respectivo registro; también encuestas, requerimientos del líder de proceso, directrices de la Alta Gerencia.	
			7	El plan de capacitación fue divulgado y socializado entre los servidores de la Entidad.		0,0		0,0	0,0	Solicite evidencia de los medios de divulgación y pregunte a 3 servidores sobre el conocimiento del Plan. Si al menos 2 servidores responden afirmativamente, marque sí en implementado, en caso contrario, marque no.	
			8	La entidad cuenta con registro de la formación y capacitación de sus servidores		0,0		0,0	0,0	Solicite al Jefe de Talento Humano o quien haga sus veces, al menos tres hojas de vida de personal capacitado por la entidad y verifique la existencia de los respectivos registros.	
			9	La Entidad cuenta con un Plan de incentivos y estímulos.		0,0		0,0	0,0	Verifique la existencia documental del Plan de incentivos y estímulos (Resolución, Acta, otros).	si aplica. http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1246 si aplica acorde al decreto 1567 del 98 por medio del cual crean (sic) el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado. Artículo 17.
			10	El Plan de incentivos y estímulos de la Entidad está reglamentado y adoptado por acto administrativo.		0,0		0,0	0,0	Si la respuesta es afirmativa, solicite al auditado evidencia del acto administrativo (resolución, acta, directriz, etc.) mediante el cual se adoptó el plan de estímulos y registre la evidencia.	Si aplica.
			11	El plan de incentivos y estímulos institucional fue difundido en la entidad y conocido por los servidores de la misma.		0,0		0,0	0,0	Verifique mediante que medios se difundieron y socializaron los planes a los servidores de la entidad. Puede entrevistar 3 servidores para evaluar el conocimiento de los planes; si obtiene dos respuestas afirmativas, marque si, en caso contrario marque no.	Si aplica.

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTGCP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS		
				SI	NO	SI	NO					
SUBSISTEMA CONTROL ESTRATEGICO	AMBIENTE DE CONTROL	2. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO (Calidad: 6.2 talento humano, 6.2.2 competencia, toma de conciencia y formación)	12	La Entidad cuenta con criterios fundados en principios de objetividad, transparencia y competencia en la selección y nombramiento para cargos cargos de libre nombramiento y remoción.	0,5		0,5		1,0	Verifique si la entidad cuenta con criterios definidos y aplicados para para este tipo de nombramientos (directrices, actas, otros). Registre la evidencia	Decreto creación del IPC y el estatuto del IPC.	
			13	Dicho procedimiento se ha divulgado en la entidad.		0,0		0,0	0,0	Esta pregunta se debe formular a un directivo de la entidad, constatando la respuesta con los documentos mencionados en el punto anterior)		
			14	La entidad realiza procesos de inducción a los nuevos servidores		0,0		0,0	0,0			
			15	La entidad ha realizado reinducción entre sus servidores		0,0		0,0	0,0	Solicite documentos soporte sobre el punto de control, su pertinencia y aplicación. También puede constatarse mediante entrevistas. Verifique las evidencias: escritas (actas, listas de asistencia, directrices, etc.), formas de publicación y socialización. Deben cumplirse todos los criterios mencionados.		
			16	Las competencias laborales de los servidores públicos de la entidad han sido definidas		0,0		0,0	0,0	Si la respuesta es afirmativa solicite el documento donde se encuentran relacionadas) (manual de funciones, manual de perfiles o similares). Registre la evidencia.	Convenio ESAP buscar acta del convenio o compromiso	
			17	La Entidad ha evaluado el resultado de las capacitaciones realizadas en términos de eficacia y efectividad.		0,0		0,0	0,0	Solicite al auditado los documentos que evidencian el resultado de las capacitaciones en términos laborales, incluyendo el análisis del impacto de las mismas.		
			18	Se cuenta con un procedimiento técnico para el retiro de los servidores públicos de la Entidad.		0,0		0,0	0,0	Solicite documentos soporte sobre el punto de control, su pertinencia y aplicación. Registre evidencia.		
			19	La Entidad ha divulgado y socializado el procedimiento para retiro de servidores		0,0		0,0	0,0	Solicite documentos soporte sobre el punto de control, su pertinencia y aplicación. También puede constatarse mediante entrevistas. Registre evidencia.		
			3. ESTILO DE DIRECCIÓN (Calidad: 5. Responsabilidad de la dirección; 5.1 compromiso de la dirección; 5.2 enfoque al cliente, 5.5 responsabilidad, autoridad y comunicación)	1	La Entidad tiene definido su estilo de dirección		0,0		0,0	0,0	Verifique con el representante legal o con el representante de la alta dirección la existencia de documento o herramienta que evidencie la construcción y determinación del estilo de dirección en la entidad (acta, resolución, directriz, manual, etc.).	
				2	Los servidores de la entidad conocen y perciben el estilo de dirección de entidad		0,0		0,0	0,0	Verifique el representante legal la evidencia de socialización del estado de dirección y el conocimiento del mismo entre los servidores de la entidad (seleccione 3 servidores del proceso y pregúnteles si conocen el estado de dirección de la entidad y la expresión del mismo entre los servidores). Evalúe las respuestas obtenidas. Marque sí en caso de obtener 2 respuestas afirmativas, en caso contrario, marque no.	
3	Qué mecanismos ha implementado la alta dirección para proporcionar un clima laboral adecuado, amigable y que facilite y promueva al diálogo			0,0		0,0	0,0	Solicite al auditado evidencia de las acciones adelantadas por la alta dirección para propiciar un buen clima laboral (Talleres, lúdicas, seminarios, eventos especiales promovidos por la Dirección de la Entidad, conferencias, dinámicas de grupo, comunicaciones).				

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTGCP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS			
				SI	NO	SI	NO						
SUBSISTEMA CONTROL ESTRATÉGICO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	4. PLANES Y PROGRAMAS (Calidad: 5. Responsabilidad de la dirección, 5.3 política de la calidad, 5.4 planificación, 5.4.2 planificación del sistema de gestión de la calidad, 7.1 planificación del producto/servicio)	1	La entidad cuenta con política de calidad La política está debidamente adoptada	0,5			0,0	0,5	Solicitar evidencia de la política de calidad y copia de acto administrativo mediante el cual se adoptó.			
			2	La Alta Dirección participa en la elaboración de la política de calidad	0,5		0,5		1,0	Solicitar evidencia al representante de la Alta Dirección sobre este particular (Actas, talleres, audiovisuales, lúdicas, directrices, otros). Evalúe la evidencia y regístrela.			
			3	Los servidores conocen la política de calidad de la entidad		0,0		0,0	0,0	0,0	Entreviste a 3 servidores y solicíteles exponer en sus propios términos la política de calidad. pregúnteles sobre el conocimiento del Manual en general, y en particular, sobre sus propias funciones. Analice las respuestas.		
			4	Los servidores conocen los objetivos de calidad de la entidad		0,0		0,0	0,0	0,0	Entreviste a 3 líderes de proceso y solicíteles exponer en sus propios términos los objetivos de la política de calidad, pregúnteles sobre el conocimiento del Manual en general, y en particular, sobre sus propias funciones. Analice las respuestas.		
			5	La entidad cuenta con un plan estratégico	0,5			0,0	0,5	0,5	Verifique con el Representante Legal, la existencia de un documento (físico o magnético) que contenga el Plan Estratégico de la Entidad. Registre la evidencia	plan estratégico	
			6	En la construcción del Plan Estratégico hubo participación activa de los servidores de la Entidad		0,0		0,0	0,0	0,0	En caso afirmativo, solicite evidencia física o electrónica de la participación de los servidores en la construcción del plan estratégico.		
			7	La entidad ha socializado el plan estratégico.		0,0		0,0	0,0	0,0	Verifique con representante alta dirección los mecanismos de socialización (actas, circulares u otras evidencias) en la entidad. Pregunte a 3 funcionarios relacionados con el proceso, si conocen el plan estratégico, y que expliquen en qué consiste. Si al menos 2 conocen el plan estratégico y contestan adecuadamente la pregunta, marque SI de lo contrario marque NO.		
			8	La entidad cuenta con un plan de acción que de cumplimiento o ejecución al plan estratégico.	0,5		0,5		1,0	1,0	Verificar con el Representante de la Alta Dirección, la existencia de: plan de acción, mapa estratégico y cuadro de indicadores de seguimiento de la entidad. Si los documentos se encuentran marque SI	Plan de Acción 2013	
SUBSISTEMA CONTROL ESTRATÉGICO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	5. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS (Calidad: 4. sistema de gestión de la calidad, 4.1 requisitos generales, 4.2 gestión documental, 5.4.2 planificación del sistema de gestión de la calidad)	1	Los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación son conocidos por los servidores de la Entidad		0,0		0,0	0,0	0,0	Seleccione 3 servidores profesionales y solicíteles información sobre los procesos estratégicos, misionales de evaluación. Analice las respuesta frente a los respectivos documentos. Si 2 responden afirmativamente, marque si en caso contrario, marque no.		
			2	El diseño del proceso respondió a un trabajo participativo de los servidores de la entidad	0,5			0,0	0,5	0,5	Evidencie la participación de los servidores en la construcción del proceso objeto de auditoría (Talleres, listas de asistencia, cartelera, audiovisuales, etc.).		
			3	La entidad cuenta con el manual de procesos y procedimientos adoptado, divulgado y socializado		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	Evidencie la existencia del manual, el acto administrativo mediante el cual se adoptó, los medios de divulgación y socialización. Seleccione 3 servidores y solicíteles información sobre el manual y la forma como lo conoció. Analice las respuesta. Si 2 responden afirmativamente, marque si en caso contrario, marque no.	
			4	Los procesos de la entidad están debidamente integrados como secuencia e interrelación de los mismos.		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	Solicite a la Jefe Asesora de Planeación y a los líderes de proceso, exposición sobre la articulación e interrelación de los procesos misionales y de apoyo, frente a los objetivos institucionales.	

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTCCP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS
				SI	NO	SI	NO			
SUBSISTEMA CONTROL ESTRATEGICO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL (Calidad: 5. Responsabilidad de la dirección, 5.5 responsabilidad, autoridad y comunicación, 6. gestión de recursos, 6.1 provisión de recursos, 6.2 talento humano)	1	Las responsabilidades y autoridad están definidas en la entidad		0,0		0,0	0,0	Entreviste al representante de la alta dirección y a líderes de proceso. Solicite evidencia objetiva de la comunicación de la responsabilidad y autoridad. Si la respuesta es afirmativa marque Si, en caso contrario, marque No.
			2	Las responsabilidades y autoridad son comprendidas por los líderes de proceso		0,0		0,0	0,0	Entreviste 3 líderes de proceso. Solicite evidencia objetiva de la comunicación de la responsabilidad y autoridad. Si la respuesta es afirmativa marque Si, en caso contrario, marque No.
			3	Los perfiles establecidos en el Manual de Funciones y competencias se corresponden con las necesidades del proceso		0,0		0,0	0,0	Analice el manual de funciones y competencias frente al quehacer misional y/o de apoyo del proceso evaluado. Solicite al menos tres hojas de vida para evidenciar la correspondencia entre perfiles, competencias y los soportes contenidos en las historias laborales.
			4	El Manual de funciones y competencias se encuentra definido, adoptado, divulgado, socializado y actualizado		0,0		0,0	0,0	Solicite evidencias que muestren el cumplimiento de los criterios expuestos en el punto de control a evaluar. Si se cumplen todos los criterios, marque si, si al menos uno no se cumple, marque no.
SUBSISTEMA CONTROL ESTRATEGICO	ADMINISTRACION DEL RIESGO	7. CONTEXTO ESTRATEGICO (Calidad: 4.1.g identificar puntos de control sobre riesgos, 5.6.2.h riesgos como entrada a revisión por la dirección, 7. realización del producto o servicio, 8. medición, análisis o mejora)	1	La Entidad cuenta con una política de administración de riesgos que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.		0,0		0,0	0,0	Solicite copia física o electrónica de la política (Registre la evidencia). Entreviste 3 servidores del proceso y solicítele que expongan la política de riesgos (Evalué las respuestas frente a la política). Si se cumplen los dos criterios, marque si, en caso contrario, marque no.
			2	La entidad ha difundido y socializado a sus servidores la política de administración de riesgos.		0,0		0,0	0,0	En caso afirmativo, Verifique los medios a través de los cuales se dio dicha difusión y socialización. Entre 3 servidores sobre este punto y evalúe las respuestas. Si al menos dos son afirmativas y consistentes, marque si, en caso contrario marque, no.
			3	La entidad cuenta con mapa de riesgos adoptado, publicado y socializado		0,0		0,0	0,0	En caso afirmativo, Verifique los medios a través de los cuales se dio dicha difusión y socialización. Entre 3 servidores sobre este punto y evalúe las respuestas. Si al menos dos son afirmativas y consistentes, marque si, en caso contrario marque, no.
		8. IDENTIFICACION DEL RIESGO (Calidad: 4.1.g identificar puntos de control sobre riesgos, 5.6.2.h riesgos como entrada a revisión por la dirección, 7. realización del producto o servicio, 8. medición, análisis o mejora)	1	Los servidores participaron activamente en la identificación de los riesgos de su proceso.		0,0		0,0	0,0	Entreviste 3 servidores y pregunte sobre la forma de su participación en la identificación de los riesgos; evalúe la respuesta. Verifique la participación de los mismos en la identificación de los riesgos (actas, control de asistencia específica, carteleras, lúdicas, etc.).
			2	Los servidores conocen los riesgos asociados a su proceso		0,0		0,0	0,0	Entreviste 3 servidores y pregunte sobre la forma de su participación en la identificación de los riesgos; evalúe la respuesta.
		9. ANÁLISIS DEL RIESGO (Calidad: 4.1.g identificar puntos de control sobre riesgos, 5.6.2.h riesgos como entrada a revisión por la dirección, 7. realización del producto o servicio, 8. medición, análisis o mejora)	1	Los riesgos asociados al proceso tienen identificadas las causas y los efectos derivados ante una eventual ocurrencia.		0,0		0,0	0,0	Solicite al auditado una breve exposición sobre este punto de control. Verifique la existencia de estos puntos de control en el mapa de riesgos.
			2	Los servidores han internalizado el concepto de riesgo y lo pueden relacionar de manera precisa con el quehacer de sus actividades cotidianas		0,0		0,0	0,0	Entreviste 3 servidores y pregúnteles sobre el concepto de riesgo y la relación de éste con las actividades que desarrollo en el contexto del proceso al cual está relacionado.

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTGCP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS	
				SI	NO	SI	NO				
SUBSISTEMA CONTROL ESTRATEGICO	ADMINISTRACION DEL RIESGO	10. VALORACIÓN DEL RIESGO (Calidad: 4.1.g identificar puntos de control sobre riesgos, 5.6.2.h riesgos como entrada a revisión por la dirección, 7. realización del producto o servicio, 8. medición, análisis o mejora)	1	Los riesgos asociados al proceso cuentan con valoración y ponderación que permiten su manejo y fijación de políticas		0,0		0,0	0,0	Solicite al auditado una breve exposición sobre este punto de control. Verifique la existencia y pertenencia de las evidencias.	
		2	Qué mecanismos se han aplicado para emprender acciones tendientes a reducir, evitar, dispersar, transferir o asumir el riesgo residual		0,0		0,0	0,0	Solicite al auditado una breve exposición sobre este punto de control. Verifique la existencia de estos criterios en el mapa de riesgos.		
SUBSISTEMA CONTROL	ADMINISTRACION DEL RIESGO	11. POLITICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO (Calidad: 4.1.g identificar puntos de control sobre riesgos, 5.6.2.h riesgos como entrada a revisión por la dirección, 7. realización del producto o servicio, 8. medición, análisis o mejora)	1	Qué mecanismos han sido aplicados para evaluar la eficiencia y eficacia de la administración		0,0		0,0	0,0	Solicite al auditado prueba de los mecanismos aplicados (Actas, directrices, planes de mejora, etc.) riesgos.	
		2	Se han efectuado revisiones por la alta dirección para ajustar la política de administración del riesgo establecida y esta ha sido socializada a los niveles de la entidad.		0,0		0,0	0,0	Solicite al auditado prueba de los mecanismos aplicados (Actas, directrices, planes de mejora, etc.) riesgos.		
SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	12. POLÍTICAS DE OPERACIÓN (Calidad: 4.1 requisitos generales, 4.2 gestión documental, 7.1 planificación de la realización del producto, 7.2 procesos relacionados con el cliente, 7.3 diseño, desarrollo producto/servicio, 7.5 producción y prestación, 8.3 control de producto no conforme. 8.4 análisis de datos)	1	Está definida, documentada y adoptada la política de operación para cada proceso.		0,0		0,0	0,0	Solicite al entrevistado copia física o electrónica de la política de operación del proceso evaluado. Registre la evidencia	
			2	Se ha socializado la política de operación por procesos		0,0		0,0	0,0	Evidencia los medios o mecanismos de socialización de la política (boletines, charlas, lúdicas, carteleras, audiovisuales, etc.).	
			3	Los servidores conocen la política de operación de su proceso		0,0		0,0	0,0	0,0	Entreviste 3 servidores relacionados con el proceso y solicite explicaciones del contenido de la misma. Evalúe la respuesta. Si al menos dos responden afirmativamente, marque si, en caso contrario marque, no.
			4	La entidad tiene definidas las actividades y secuencias requeridas para el cumplimiento de los requisitos aplicables al producto o servicio, de manera consistente con los demás requisitos de MECI - CALIDAD.	0,5			0,0	0,5	Solicite al líder de proceso, exposición sobre la caracterización de los procesos, articulación e interrelación de los procesos misionales y de apoyo, frente a los objetivos institucionales.	
			5	Se cuenta con registros que evidencien la ejecución de las actividades programadas y el cumplimiento de los requisitos	0,5		0,5			1,0	Verifique con tres líderes de proceso misional, la evidencia de la planificación y constata que haya coherencia entre la planificación de la realización del producto/servicio con los requisitos de otros procesos.

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTGCP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS	
				SI	NO	SI	NO				
SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	13. PROCEDIMIENTOS (Calidad: 4.1 Requisitos general, 4.2 gestión documental, 7.1 planificación de la realización del producto, 7.2 procesos relacionados con el cliente, 7.3 diseño, desarrollo producto/servicio, 7.5 producción y prestación, 8.3 control de producto no conforme. 8.4 análisis de datos)	1	En la entidad existe un manual de procedimientos.		0,0		0,0	0,0	Verificar la existencia del manual de procedimientos de la entidad. Si dichos documentos existen marque SI y continúe; de lo contrario marque NO.	
			2	El manual de procedimientos fue construido con los responsables de los procesos.		0,0		0,0	0,0	Preguntarle al Representante de la Alta Dirección y a 3 servidores públicos la dinámica que manejan en la elaboración del manual de procedimientos, y su rol en la elaboración del mismo. Evalúe la consistencia y coherencia de la información suministrada por parte de los entrevistados. Si al menos 2 responden satisfactoriamente, marque si, en caso contrario marque no.	
			3	Los procedimientos y/o actividades que integran el proceso son conocidas por los servidores del mismo		0,0		0,0	0,0	Entreviste 3 servidores relacionados con el proceso y solicite explicaciones del contenido de la misma. Evalúe la respuesta. Si al menos dos responden afirmativamente, marque si, en caso contrario marque, no.	
			4	Los procesos y procedimientos y/o actividades se encuentran debidamente documentados		0,0		0,0	0,0	Verifique la existencia de los documentos soporte (actas, resoluciones, boletines, directrices). Registre la evidencia	
		14. CONTROLES (Calidad: 4.1 Requisitos general, 4.2 gestión documental, 7.1 planificación de la realización del producto, 7.2 procesos relacionados con el cliente, 7.3 diseño, desarrollo producto/servicio, 7.5 producción y prestación, 8.2 seguimiento y medición, 8.3 control de producto no conforme. 8.4 análisis de datos)	1	El proceso cuenta con controles preventivos que permitan el logro de su objetivo		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición sobre los controles preventivos asociados al proceso. Verifique que éstos controles sean conocidos por los servidores del proceso.	
			2	Existe un procedimiento documentado para el control de registros que permita proporcionar evidencias de las revisiones efectuadas a los diferentes procesos y procedimientos.	0,5			0,0	0,5	Solicite la evidencia, analícela y describa y registre la conclusión.	Se a desarrollado levantamiento de procesos para algunas funciones.
			3	El líder del proceso maneja puntos de control para efecto de la realización de revisiones periódicas		0,0	0,5		0,5	Solicite la evidencia, analícela y describa y registre la conclusión.	
			4	Qué mecanismos se han establecido para controlar la trazabilidad de los documentos generados en el proceso		0,0		0,0	0,0	Solicite al líder del proceso una exposición breve sobre el particular. Evalúe la respuesta y las evidencias suministradas.	

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTGCP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS
				SI	NO	SI	NO			
SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	15. INDICADORES (Calidad: 4.1 Requisitos general, 4.2 gestión documental, 7.1 planificación de la realización del producto, 7.2 procesos relacionados con el cliente, 7.3 diseño, desarrollo Producto/servicio, 7.5 producción y prestación, 8.2 seguimiento y Medición, 8.3 control de producto no conforme. 8.4 análisis de datos)	1	Se cuenta con indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad para los planes, programas, proyectos y procesos de la entidad y los mismos están soportados mediante acto administrativo		0,0		0,0	0,0	Solicite al líder del proceso una exposición breve sobre el particular. Evalúe la respuesta y las evidencias suministradas.
			2	Los indicadores del proceso se encuentran documentados, divulgados y solazados entre los servidores relacionados con el mismo.		0,0		0,0	0,0	Pregúntele al Representante de la Alta Dirección la manera como se difundieron los indicadores del proceso (solicite evidencia). Entreviste 3 servidores relacionados con el proceso sobre la socialización de los indicadores y evalúe el grado de entendimiento de los mismos.
			3	La aplicación del sistema de indicadores permite la toma adecuada de decisiones para el mejoramiento continuo de la institución y como se ve reflejada		0,0		0,0	0,0	Pregúntele al Representante de la Alta Dirección la manera como se difundieron los indicadores del proceso (solicite evidencia). Entreviste 3 líderes de proceso sobre el mismo punto, contraste las respuestas y concluya.
			4	Se realizan revisiones y ajustes periódicos a los indicadores implementados y como quedan soportadas dichas revisiones.		0,0		0,0	0,0	Pregúntele al Representante de la Alta Dirección la manera como se difundieron los indicadores del proceso (solicite evidencia). Entreviste 3 líderes de proceso sobre el mismo punto, contraste las respuestas y concluya.
		16. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (Calidad: 4.1 Requisitos general, 4.2 gestión documental, 7.1 planificación de la realización del producto, 7.2 procesos relacionados con el cliente, 7.3 diseño, desarrollo producto/servicio, 7.5 producción y prestación, 8.3 control de producto no conforme. 8.4 análisis de datos)	1	En la Entidad se establecieron los criterios y parámetros necesarios para el diseño y construcción del manual de procedimientos		0,0		0,0	0,0	Pregúntele al Representante de la Alta Dirección la manera como se difundieron los indicadores del proceso (solicite evidencia). Entreviste 3 líderes de proceso sobre el mismo punto, contraste las respuestas y concluya.
			2	La entidad cuenta con manual de procedimientos		0,0		0,0	0,0	Verificar la existencia del manual de procedimientos de la entidad. Si dichos documentos existen marque SI y continúe; de lo contrario marque NO.
			3	Los líderes de procesos participaron en la construcción del manual de procedimientos		0,0		0,0	0,0	Entreviste a 3 líderes de proceso y pregúnteles sobre su participación en la construcción del manual. Evalúe la respuesta y concluya afirmativa o negativamente.
			4	Se incorporaron los ajustes y recomendaciones producto de la retroalimentación con los responsables del proceso		0,0		0,0	0,0	Solicite evidencia sobre los ajustes incorporados al manual a partir de las recomendaciones y observaciones de quienes participaron en su construcción. Registre la evidencia.

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTGGP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS
				SI	NO	SI	NO			
SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	16. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (Calidad: 4.1 Requisitos general, 4.2 gestión documental, 7.1 planificación de la realización del producto, 7.2 procesos relacionados con el cliente, 7.3 diseño, desarrollo producto/servicio, 7.5 producción y prestación, 8.3 control de producto no conforme. 8.4 análisis de datos)	5	El manual de procedimientos de la Entidad se encuentra debidamente adoptado, publicado y socializado en la entidad		0,0		0,0	0,0	Solicite copia física o electrónica del acto administrativo mediante el cual se adoptó el manual; evidencie su difusión y socialización. Para efecto de verificar la socialización, entreviste a 3 servidores del proceso y solicite una breve exposición del manual en lo relacionado con el proceso objeto de evaluación. Evalúe las respuestas frente a los hechos y concluya. Si se cumplen los tres criterios, marque si, en caso contrario, marque no.
			6	El manual de procedimientos está al alcance de todos los servidores y es fácil de consultar.		0,0		0,0	0,0	Verifique la ubicación del manual y las formas de acceso al mismo. Solicite a 3 servidores el despliegue electrónico del manual. Evalúe y concluya.
SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN	INFORMACIÓN	17. INFORMACIÓN PRIMARIA (Calidad: 4.2.3.f Control de documentos de origen externo, 5.2 enfoque al cliente)	1	La Entidad ha llevado a cabo un diagnóstico de la información primaria para determinar el grado de diseño e implementación de este elemento		0,0		0,0	0,0	Solicite evidencia del diagnóstico y evalúelo (encuentas, consultorías, directrices, otros documentos).
			2	La entidad cuenta con una política que permita identificar el flujo de información externa como insumo para el desarrollo de los procesos y la misma se encuentra documentada		0,0		0,0	0,0	Solicite copia física o electrónica de la política de comunicación. Registre la evidencia.
			3	La política de información está debidamente adoptada, publica y socializada entre los servidores de la entidad		0,0		0,0	0,0	Verifique la existencia del acto que la adopta, su publicación y los recursos utilizados en la socialización. Entreviste 3 servidores y pregúnteles sobre esta política. Evalúe el cumplimiento de todos los criterios del punto auditado y concluya. Si todos se cumplen, marque si, en caso contrario marque no.
			4	Están definidas por procesos las necesidades de información externa de la entidad.		0,0		0,0	0,0	Verificar con responsable de proceso, un documento (físico o magnético) que contenga el procedimiento o mecanismo para la consecución de la información externa. Si el documento existe y esta claramente definido dentro del mapa de procesos de la entidad, marque SI y continúe; de lo contrario marque NO.
			5	Los canales técnicos con que cuenta la Entidad para el análisis de las quejas y reclamos son conocidos por los servidores, grupos organizados y ciudadanos.		0,0		0,0	0,0	Entreviste al líder del proceso y solicítele una exposición sobre este punto de control. Igualmente, entreviste dos servidores de la entidad y al menos un ciudadano, evalúe las respuestas y concluya. Solicite evidencia, evalúe la respuesta y concluya.
TEMA CONTROL DE GESTIÓN	INFORMACIÓN	18. INFORMACIÓN SECUNDARIA (Calidad: 4.1.b Determinar secuencia e interacción de procesos, 4.2 gestión documental, 4.2.4 control de registros, 8.2 seguimiento y medición, 8.4 análisis de datos)	1	La Entidad realizó un diagnóstico de la información secundaria para determinar el grado de diseño e implementación		0,0		0,0	0,0	Solicitar copia física o electrónica del diagnóstico, verifique su contenido y pertinencia.
			2	Están definidas las tablas de retención documental.		0,0		0,0	0,0	Con el Responsable de proceso, verificar la existencia de un documento que contenga las Tablas de Retención Documental. Si el documento existe, marque SI y continúe; de lo contrario marque NO y continúe.
			3	Están definidos por procesos las necesidades de información interna de la entidad		0,0		0,0	0,0	Verificar con responsable de proceso, un documento (físico o magnético) que contenga el procedimiento o mecanismo para la consecución de la información interna. Si el documento existe y esta claramente definido dentro del mapa de procesos de la entidad, marque SI y continúe; de lo contrario marque NO y continúe.
			4	Existe un elemento de control para garantizar la calidad de la información interna.		0,0		0,0	0,0	Verificar con responsable de proceso, un documento (físico o magnético) que contenga los requisitos mínimos de calidad que debe tener la información interna, para que pueda ser utilizada y publicada en la entidad. Esta información debe estar claramente definida en el proceso al que pertenezca. Si el documento existe y esta definido dentro del mapa de procesos, marque SI; de lo contrario marque NO.

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTGGP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS
				SI	NO	SI	NO			
SUBSIS	INFORMACIÓN	19. SISTEMA DE INFORMACIÓN (Calidad: 4.1.d Recursos e información para apoyo a la operación, 6.3.b Equipo para los procesos)	1	Con qué sistemas de información cuenta la Entidad que sirvan de soporte a la entidad y garanticen información confiable y de fácil acceso		0,0		0,0	0,0	Solicitar exposición y soporte al responsable de los sistemas de información. Verifique la existencia de los sistemas de información expuestos, sus características, pertinencia, confiabilidad y facilidad de acceso.
			2	Los aplicativos utilizados para la generación de información soportan la gestión de las operaciones de la Entidad y son efectivos y eficaces		0,0		0,0	0,0	Solicite los documentos que respondan al punto de control (Normas, resoluciones, actas, directrices, etc.). Verifique su existencia y pertinencia y concluya.
			3	Qué mecanismos son aplicados por la Entidad para evaluar la eficiencia en los sistemas de información que soportan la gestión institucional		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y soporte al responsable de los sistemas de información. Verifique la existencia de los sistemas de información expuestos, sus características, pertinencia, confiabilidad y facilidad de acceso.
SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN	COMUNICACIÓN PÚBLICA	20. COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL (Calidad: 5.1 Compromiso de la Dirección, 5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación, 5.5.3. Comunicación interna)	1	La entidad cuenta con una política de comunicación organizacional		0,0		0,0	0,0	Solicite al auditado copia física o electrónica de la política. Registre la evidencia
			2	La política de comunicación se encuentra debidamente adoptada, publicada y socializada en la entidad		0,0		0,0	0,0	Verifique la existencia del acto que la adopta, su publicación y los recursos utilizados en la socialización. Entreviste 3 servidores y pregúnteles sobre esta política. Evalúe el cumplimiento de todos los criterios del punto auditado y concluya. Si todos los criterios son positivos, marque si, en caso contrario, marque no.
			3	Qué estrategias se han utilizado para la implementación de este elemento y que haya contribuido al fortalecimiento del clima laboral del Instituto Popular de Cultura.		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y soporte al responsable del proceso. Evalúe la respuesta y el contenido de las evidencias y concluya.
			4	La entidad cuenta con medios apropiados para difundir y socializar la comunicación organizacional en cuanto a sus políticas, planes, programas y proyectos.		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y soporte al responsable del proceso. Evalúe la respuesta y el contenido de las evidencias y concluya.
			5	Se realizan seguimientos periódicos para evaluar la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que se comunica al interior de la entidad		0,0		0,0	0,0	Solicite al líder del proceso copia de informes o documentos similares donde conste el seguimiento periódico a este punto de control. Si existen tales informes, registre la evidencia.
			6	Existen canales de comunicación entre las diferentes procesos de la entidad		0,0		0,0	0,0	Verifique la existencia de tales canales (boletines, circulares, directrices, talleres, lúdicas, actas de reunión, listas de asistencia)
	COMUNICACIÓN PÚBLICA	21. COMUNICACIÓN INFORMATIVA (Calidad: 7.2. Procesos relacionados con el cliente; 7.2.3. Comunicación con el cliente)	1	Con qué mecanismos de participación ciudadana cuenta la Entidad y como han sido difundidos a los servidores		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y soporte al responsable del proceso. Evalúe la respuesta y el contenido de las evidencias y concluya.
			2	Cómo la Entidad garantiza la efectividad en las prácticas de interacción con las partes interesadas		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y soporte al responsable del proceso. Evalúe la respuesta y el contenido de las evidencias y concluya.
			3	Qué mecanismos de comunicación ha establecido la entidad para garantizar la difusión de información sobre su funcionamiento, gestión y resultados hacia los diferentes grupos de interés		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y soporte al responsable del proceso. Evalúe la respuesta y el contenido de las evidencias y concluya.

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTGCP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS		
				SI	NO	SI	NO					
SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN	COMUNICACIÓN PÚBLICA	21. COMUNICACIÓN INFORMATIVA (Calidad: 7.2. Procesos relacionados con el cliente; 7.2.3. Comunicación con el cliente)	4	Qué estrategias se han utilizado para evaluar la confiabilidad, pertinencia y oportunidad de los medios utilizados para brindar información a la ciudadanía		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y soporte al responsable del proceso. Evalúe la respuesta y el contenido de las evidencias y concluya.		
			5	Se ha realizado en la Entidad estudios que permitan analizar el impacto de la rendición de cuentas a la ciudadanía		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y soporte al responsable del proceso. Evalúe la respuesta y el contenido de las evidencias y concluya.		
		22. MEDIOS DE COMUNICACIÓN (Calidad: 5.5. Responsabilidad, Autoridad y Comunicación; 5.5.3. Comunicación Interna; 6.3.c Servicios de apoyo comunicación; 7.2. Procesos relacionados con el cliente ;7.2.3.a Información sobre producto / servicio)	1	En la entidad existe una política de Comunicación Organizacional.		0,0		0,0	0,0	Verificar con el Representante de la Alta Dirección, la existencia de un documento (físico o magnético) que contenga la política de Comunicación Organizacional. Si el documento existe, marque SI en caso contrario marque NO.		
			2	La política de Medios de Comunicación se encuentra debidamente adoptada, publicada y socializada		0,0		0,0	0,0	Verificar con el Responsable de proceso, los medios (actas de reuniones, documentos enviados vía Web, intranet, entre otras) a través de los cuales se socializaron las Políticas de utilización de los Medios de Comunicación con que cuenta la entidad. Si hay evidencia de la adopción, publicación y socialización, marque SI; en caso contrario marque NO.		
			3	La Entidad tiene un plan de medios de comunicación para la ciudadanía y grupos de interés		0,0		0,0	0,0	Solicite al líder del proceso una exposición breve sobre el particular. Evalúe la respuesta y las evidencias suministradas y concluya.		
			4	Los medios de comunicación han sido socializados entre los servidores de la entidad, los grupos de interés y ciudadanos		0,0		0,0	0,0	Verificar con el Responsable de proceso, los medios (actas de reuniones, documentos enviados vía Web, intranet, entre otras) a través de los cuales se socializaron los Medios de Comunicación con que cuenta la entidad. Si hay evidencia de la adopción, publicación y socialización, marque SI; en caso contrario marque NO.		
			5	De qué forma participa su dependencia en la construcción de los procesos de comunicación		0,0		0,0	0,0	Solicite al líder del proceso una exposición breve sobre el particular. Evalúe la respuesta y las evidencias suministradas y concluya.		
		MA CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	23. AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL (Calidad: 4.1.c Requisitos generales; 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos; 8.2.4. Seguimiento y medición del producto y/o servicio)	1	Existen instrumentos, estrategias y/o mecanismos que faciliten el autocontrol en la Entidad		0,0		0,0	0,0	Solicite al líder del proceso una exposición breve sobre el particular. Evalúe la respuesta y las evidencias suministradas y concluya.
					2	Se tienen identificados puntos de control en los procesos que faciliten la mejora en la gestión		0,0		0,0	0,0	Solicite al líder del proceso una exposición breve sobre los puntos de control del proceso objeto de evaluación. Evalúe la respuesta y las evidencias suministradas y concluya.
					3	Existen mecanismos de verificación y evaluación que permitan determinar la calidad y efectividad de los controles existentes en los procesos		0,0		0,0	0,0	Solicite al líder del proceso una exposición breve sobre los puntos de control del proceso objeto de evaluación. Evalúe la respuesta y las evidencias suministradas y concluya.
24. AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN (Calidad: 5.6. Revisión por la Dirección; 8.4. Análisis de datos; 8.5.1. Mejora continua)	1			Qué mecanismos se aplicaron para establecer las características de los indicadores establecidos en cada proceso		0,0		0,0	0,0	Verifique la existencia de mecanismos (directrices, metodologías, guías, etc.) que se utilizaron para establecer las características de los indicadores asociados al proceso evaluado.		
	2			El establecimiento de indicadores de gestión diseñados para los planes, programas y procesos ha permitido identificar desviaciones sobre las que se deban tomar correctivos para el cumplimiento de los objetivos propuestos		0,0		0,0	0,0	Entreviste al Jefe de la Oficina de Planeación sobre este punto. Solicite exposición y evidencias que corroboren la aplicación y utilidad de los indicadores en la detección de posibles desviaciones en el logro de los objetivos institucionales.		

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTCCP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS	
				SI	NO	SI	NO				
SUBSISTE I	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	24. AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN (Calidad: 5.6. Revisión por la Dirección; 8.4. Análisis de datos; 8.5.1. Mejora continua	3	Se analizan y ajustan periódicamente los indicadores de gestión establecidos en cada proceso que contribuya al mejoramiento continuo		0,0		0,0	0,0	Entreviste al Jefe de la Oficina de Planeación y al líder de proceso sobre este punto. Solicite exposición y evidencias que corroboren la revisión y ajuste de los indicadores.	
		25. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (Calidad: 5.6. Revisión por la Dirección; 8.2.2. Auditoría interna; 8.4. Análisis de datos	1	La evaluación del Sistema de Control Interno permite verificar la existencia, nivel de desarrollo y grado de efectividad del control interno en el cumplimiento de los objetivos institucionales		0,0		0,0	0,0	Solicite informes, actas y otros documentos que permitan evidenciar el avance del sistema de control interno de la entidad.	
			2	Qué mecanismos son utilizados para socializar la evaluación del Sistema de Control Interno y las evaluaciones realizadas a los procesos por parte de la Oficina de Control Interno		0,0		0,0	0,0	Solicite informes, actas y otros documentos que permitan evidenciar la socialización de la evaluación del sistema de control interno	
SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	25. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (Calidad: 5.6. Revisión por la Dirección; 8.2.2. Auditoría interna; 8.4. Análisis de datos	3	El resultado de las evaluaciones realizadas por control interno son tenidas en cuenta para el mejoramiento continuo de la gestión.		0,0		0,0	0,0	Solicite informes, actas y otros documentos que permitan evidenciar como los resultados de las evaluaciones son tenidas en cuenta para implementar acciones de mejora al proceso	
			4	El nivel directivo conoce y direcciona la elaboración de los planes de mejoramiento, producto de la evaluación del Sistema de Control Interno		0,0		0,0	0,0	Solicite informes, actas, directrices otros documentos que permitan evidenciar la participación activa del nivel directivo en los planes de mejora del proceso y de la entidad.	
		26. AUDITORIA INTERNA (Calidad: 5.6. Revisión por la Dirección; 8.2.2. Auditoría interna; 8.4. Análisis de datos	1	La entidad cuenta con programa y planes de auditorías aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno		0,0		0,0	0,0	Solicite copia física o electrónica del programa de auditoría y del acta del Comité que la aprueba. Registre al evidencia.	
			2	El procedimiento para la realización de las auditorías fue publicado y socializado entre los servidores de la entidad.		0,0		0,0	0,0	Solicite copia física o electrónica sobre la publicación del programa y de los planes de auditoría. Entrevistare 3 servidores y pregunte sobre el conocimiento de estos planes. Si los 2 criterios son afirmativos, marque sí, en caso contrario, marque no.	
		26. AUDITORIA INTERNA (Calidad: 5.6. Revisión por la Dirección; 8.2.2. Auditoría interna; 8.4. Análisis de datos	3	En la construcción de las acciones de mejora se tiene en cuenta la participación de los servidores dueños del proceso		0,0		0,0	0,0	Solicite evidencia de socialización de los hallazgos o No Conformidades - NC de las auditorías realizadas y pregunte a 3 servidores sobre el conocimiento de los mismos y su participación en el diseño e implementación de acciones correctivas y/o preventivas. Marque si, si se cumplen los dos criterios, en caso contrario, marque no.	
			4	Los responsables de procesos auditados aplican las acciones correctivas para eliminar los hallazgos detectados		0,0		0,0	0,0	Solicite copia física o electrónica de la evidencia de las acciones implementados como respuesta a los hallazgos o NC presentados por la auditoría.	
	PLANES DE MEJORAMIENTO		27. PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (Calidad: 5.6. Revisión por la Dirección; 8.4 Análisis de datos; 8.5.1 Mejora continua; 8.5.2 Acciones correctivas; Acciones preventivas; 6.2.2., d Competencia, Toma de conciencia y formación	1	El Plan de Mejoramiento Institucional se basa en las observaciones y hallazgos detectados en el desarrollo de las Auditorías por parte de los Organismos de Control.	0,5		0,5		1,0	Verificar la implementación y cumplimiento de planes de mejoramiento que respondan a los hallazgos de las auditorías realizadas por entes de control
				2	Qué mecanismo se utiliza por la Alta Dirección para verificar el grado de avance de los Planes de Mejoramiento		0,0		0,0	0,0	Solicite copia física o electrónica de los informes de Control Interno a la Alta Dirección - Comité de Control Interno. También evaluar actas.
				3	Qué estrategias se llevan a cabo por parte de la Oficina de control Interno para los seguimientos periódicos al Plan de Mejoramiento Institucional.		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y evidencias que corroboren la forma de seguimiento por parte de control interno a los planes de mejora

MATRIZ DE DIAGNOSTICO MECI NTCGP

SUBSISTEMAS - COMPONENTES - ELEMENTOS		No.	ELEMENTO / REQUISITO AUDITADO	DOC		IMP		RANGO	GUIA	COMENTARIOS
				SI	NO	SI	NO			
SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	PLANES DE MEJORAMIENTO	28. PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS (Calidad: 5.6. Revisión por la Dirección; 8.4 Análisis de datos; 8.5.1 Mejora continua; 8.5.2 Acciones correctivas; Acciones preventivas; 6.2.2., d Competencia, Toma de conciencia y formación	1	De qué forma son socializados los Planes de Mejoramiento por Procesos a los servidores de la Entidad		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y evidencias que corroboren la forma de socialización de los planes de mejoramiento
			2	Qué mecanismos se utilizan para el seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento por procesos para subsanar las variaciones presentadas entre las metas esperadas y los resultados alcanzados		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y evidencias que corroboren la forma de seguimiento por parte de control interno tendientes a evitar dispersión entre las metas programadas y el avance de las mismas.
			1	Qué herramientas son utilizadas para mejorar el desempeño de los servidores y del área organizacional a la que pertenecen, al establecer acciones correctivas en el plan de mejoramiento individual		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y evidencias a Planeación que de permitan verificar las existencia de estas herramientas.
			2	Se han establecido capacitaciones a los servidores públicos, en lo relacionado con la coherencia que debe existir entre el plan de mejoramiento, el manual específico de funciones y competencias laborales, el plan de mejoramiento por procesos y la evaluación del desempeño		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y evidencias a Planeación y/o Talento Humano sobre capacitación que de permitan verificar las existencia de estas herramientas.
		3	Los planes de mejoramiento individual guardan coherencia con la evaluación por procesos que realiza la Oficina de Control Interno		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y evidencias a Control Interno que de permitan verificar las existencia de estas herramientas.	
		4	Qué herramientas son aplicadas por el jefe inmediato para realizar seguimiento y evaluación al plan de mejoramiento individual		0,0		0,0	0,0	Solicite exposición y evidencias al líder del proceso sobre las herramientas que aplica para el control de del mejoramiento individual de los servidores de su proceso.	
		29. PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL (Calidad: 5.6. Revisión por la Dirección; 8.4 Análisis de datos; 8.5.1 Mejora continua; 8.5.2 Acciones correctivas; Acciones preventivas; 6.2.2., d Competencia, Toma de conciencia y formación								

GLOSARIO:

DOCUMENTADO: Cuando se puede evidenciar a través de un soporte físico, magnético, electrónico y/o audiovisual la

IMPLEMENTADO: Aplica cuando se cumplan las tres (3) condiciones de documentado, publicado y socializado.