



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS





INTRODUCCION

Este código tiene como único fin promover a través de su elaboración e implementación el cumplimiento de la responsabilidad social como promotores de la cultura y el turismo del municipio de San Gil, garantizando el bienestar colectivo de toda la comunidad.

Su elaboración conto con la participación de los funcionarios del Instituto, los cuales mostraron interés en la importancia de implementar una serie de acciones que permitan mejorar la responsabilidad social al interior de la entidad.

El **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, formula su compromiso con la implementación de un Modelo Ético mediante la adopción por parte de sus funcionarios del presente Código de Ética. Este documento, será difundido a todo aquel que se encuentre vinculado o se vincule al Instituto y a la comunidad en general, buscando de esta forma generar una nueva cultura organizacional donde impere la honestidad, la responsabilidad, el respeto y la transparencia en el manejo de los recursos públicos.



1. OBJETIVO

Establecer un marco de referencia ético para los funcionarios del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, con el fin de formar una cultura organizacional basada en principios, valores y políticas éticas.

2. ALCANCE

Los principios y valores consignados en este Código de Ética serán cumplidos de manera consciente y obligatoria en las diferentes acciones que lleven a cabo de todos los funcionarios del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, en todos sus niveles.

3. DEFINICIONES

- **Código de Ética:** Documento de referencia que brinda principios, valores y directrices mínimos que debe observar todo aquel que ejerza la función pública.
- **Ética:** Conjunto de principios que orientan la conducta humana, los cuales se constituyen en las herramientas básicas para la construcción de una convivencia sana.
- **Ética Pública:** Modelo ético que guía las actitudes y actuaciones de los servidores públicos en el ejercicio de la función pública.
- **Funcionarios Públicos:** Son aquellas personas naturales que ejercen la función pública.
- **Políticas Éticas:** Son directrices o lineamientos que se requieren en la gestión pública.
- **Principios Éticos:** Normas internas y creencias básicas sobre la forma correcta como debemos relacionarnos con los otros y con el mundo.
- **Valores Éticos:** Los valores éticos son cualidades que otorgamos a formas de ser y de actuar que las hacen deseables como características nuestras y de los demás, dados que son básicos en la construcción de una convivencia democráticos, en el marco de los derechos humanos.

4. PRINCIPIOS ETICOS

Los Principios Éticos que se mencionan a continuación fueron identificados por los funcionarios del Instituto y estos serán quienes los adopten como guía de sus actuaciones en presencia de eventos y/o situaciones que interfieran con sus intereses personales o los objetivos institucionales de la entidad.

PRINCIPIOS ETICOS	
EQUIDAD	En el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil , la equidad es el principio por el que todos los funcionarios, tienen las mismas posibilidades laborales, para ser tenidos en cuenta a la hora de actuar y participar activamente en el cumplimiento de los objetivos globales de la organización; además de este principio trasciende al ámbito de condiciones laborales, garantizando igualdad de

	condiciones laborales, garantizando igualdad en la condición laboral de los funcionarios.
SOLIDARIDAD	En el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil , la Solidaridad es una calidad de los funcionario, cuya actitud de servicios y pertenencia, los lleva a actuar de manera generosa en el fortalecimiento y mejoramiento de algunos aspectos de trabajo propios y del Instituto.
SENTIDO DE PERTENENCIA	En el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil , se manifiesta el sentido de Pertenencia en el convencimiento evidenciado por parte de cada uno de sus trabajadores en el desarrollo de sus funciones y la lealtad al Instituto, el cual los acoge como parte activa y necesaria para el cumplimiento de las metas propuestas, permitiendo la identificación del funcionario con ellas, de tal manera que su contribución se dé por medio de los procederes y el compromiso constante con la entidad.
AMABILIDAD	En el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil , este valor indica el trato cordial y el comportamiento ético-profesional que presentan los funcionarios en su interacción con los miembros de la entidad y con quienes sea necesario en el ejercicio de sus funciones, en dicho comportamiento, prima el respeto a la integridad de los demás y la disposición de servicio y colaboración.

PRINCIPIOS ETICOS	
PUNTUALIDAD	En el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil , la puntualidad se define como el compromiso preciso en cuanto deberes, tareas y resultados se refiere, pues revela el grado de trabajo y cumplimiento en el desarrollo periódico y en los procesos establecidos que cada funcionario presenta por medio de su actividad organizada, constante y responsable.
EFICIACIA	En el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil , la eficiencia se define como la capacidad que tiene los funcionarios en ejecutar acciones y lograr los mejores resultados mediante la optimización del tiempo y los recursos.

5. VALORES ETICOS

Los valores orientadores de las interrelaciones, decisiones y prácticas de la función Pública del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, son:

	VALORES
HONESTIDAD	Actuamos de manera sincera, directa, razonable y justa, anteponiendo los fines e intereses de la comunidad sobre los propios.
RESPONSABILIDAD	Los funcionarios del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil , son conscientes de cumplir con las funciones propias de su empleo, y así mismo, responder por acción u omisión, de manera solidaria, por lo hechos en que incumpla por sus actos.
RESPECTO	En el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil , el respeto se hace notar a través de la aceptación y reconocimiento de los demás, como miembros con objetivos e intereses específicos dentro de la organización en cuanto a sus funciones, otorgando a estos, el valor inherente que poseen y dando cabida al análisis y discusión temática de diferentes puntos de vista.
LEALTAD	En el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil , dará cumplimiento a lo establecido por la normatividad legal vigente respecto a la fidelidad y el honor. Sus funcionarios cumplirán y promoverán la lealtad en su entorno, sintiéndose orgullosos de trabajar en el Instituto.

	VALORES
TOLERANCIA	Los funcionarios del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil , proceden de forma controlada, respetando la dignidad y diferencia entre si, su relación y aceptación con las diferentes personas y las distintas culturas, aceptando su actuar e incluyendo su derecho a expresarlo
COMPAÑERISMO	En el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil , sus funcionarios se brindan apoyo de forma sincera unos a otros, sin esperar gratificación alguna por los favores ofrecidos, procurando la solución de los conflictos.
ETICA LABORAL	En el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil , la ética laboral responde a las necesidades integrales de una entidad que busca la excelencia

en sus funcionarios, la imparcialidad en sus procedimientos y la correcta aplicación de las cualidades personales y profesionales de ellos, en las actividades que forman parte activa de la institución.

6. POLITICAS ETICAS

El compromiso de implementación de una Gestión Ética en el **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, se hará evidente a través de las siguientes políticas:

Políticas Éticas para la Dirección

- Se lidera permanentemente acciones que garanticen el bienestar y mejoramiento de las condiciones laborales de los funcionarios del Instituto.
- Se fortalecerá los valores éticos con el fin de ejercer un liderazgo en sus actuaciones dentro del Instituto de modo que sean ejemplo para los demás funcionarios y otras instituciones públicas.

Políticas Éticas para los funcionarios

- Se actuará con imparcialidad, justicia y equidad en procura del bienestar del Instituto y en especial de la comunidad, al momento de desempeñar las actividades propias de sus funciones.
- Se participará en los procesos de comunicación que permitan a la Alta Dirección conocer la problemática que se presenta y participar activamente en la solución de la misma.

Políticas Éticas con la Comunidad

- El Instituto se compromete a prestar un servicio equitativo y oportuno como respuesta a la confianza que la Comunidad le ha brindado.
- Se garantizará a la Comunidad la prestación de un servicio con calidad, oportunidad,

eficacia y eficiencia, a través de un equipo de trabajo idóneo, capacitado, con compromiso institucional.

Políticas Éticas con Contratistas y Proveedores

- Se establecerá una relación fundamental en la honestidad, responsabilidad e integridad, aplicando con rectitud las normas legales y contractuales vigentes para la adquisición de los bienes, obras y servicios requeridos para el cumplimiento de la misión institucional.
- Se implementarán estrategias de comunicación que den cuenta de todas las etapas de los procesos contractuales para permitir el libre acceso en condiciones de equidad y objetividad.

Políticas Éticas con el medio Ambiente

- Se garantiza la conservación del medio ambiente, mediante la implementación de planes con criterios de sostenibilidad ambiental, no solo en la prestación del servicio al igual que dentro de sus prácticas.
- Se divulgará la preservación y conservación Ambiental a toda la comunidad generando conciencia en la importancia de la conservación de los recursos no renovables de la región.

Políticas Éticas con Entidades Publicas

- Los convenios suscritos con otras entidades se basarán en la participación, eficiencia, eficacia y celeridad con el objeto de obtener acciones de responsabilidad social en áreas de interés común.
- Se liderará el fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales que permitan al instituto mayor efectividad en la prestación del Servicio, contribuyendo de esta forma al desarrollo de la Comunidad.

Políticas Éticas con Organismos de Control

- Se brindará a los entes de control la información necesaria, de forma veraz, oportuna, visible y transparente que garantice el normal desarrollo de los procesos de evaluación y control del Instituto.

AMBIENTE DE CONTROL





CODIGO ETICA



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



POLITICAS DEL TALENTO HUMANO



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia

El recurso humano es el valor más importante con que cuenta una organización para el desarrollo de sus objetivos institucionales. En las entidades públicas este fenómeno no es diferente, hoy en día observamos que el personal se ha convertido en un socio de valor que aporta sus competencias para el cumplimiento de los objetivos institucionales y por ende el logro de los fines esenciales del Estado.

Con el fin de lograr una óptima utilización del talento humano que cuenta el instituto se han implementado una serie de prácticas de gestión humana que son la base de las condiciones mínimas que buscan facilitar el desarrollo humano y profesional de los Servidores Públicos en armonía con el desarrollo de la misma.

Las Políticas de Desarrollo del Talento Humano en el **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, están enfocadas en una cultura con valores y principios éticos, al igual que en el desarrollo de los proyectos de vida de nuestros Servidores Públicos, en concordancia con el proyecto de desarrollo institucional.

Así mismo, la Gerencia en coordinación con la persona que dirige el Talento Humano en el Instituto trabaja de manera constante para que los Servidores Públicos sean ejemplo de conducta con sus familias y con los demás ciudadanos.



1. OBJETIVO

Plantear las políticas del desarrollo del talento humano para los Servidores Públicos del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, tomando como base las competencias de los mismos y sus necesidades de formación.

2. ALCANCE

Si bien la definición de las políticas y prácticas del desarrollo del talento humano están a cargo del nivel directivo del instituto, todos sus Servidores Públicos son responsables por su acatamiento, ejecución y evaluación. Sin embargo, su mantenimiento está a cargo de los líderes de los procesos.

3. POLITICAS DEL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

1. CLIMA LABORAL	
Política	La Gerencia se compromete a fomentar en el Instituto una ambiente laboral satisfactorio y favorable para el bienestar y desarrollo de los Servidores Públicos, desarrollando su sentido de pertenencia e interés laboral.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none">• Mejorar y medir el clima laboral del Instituto mediante el establecimiento de lineamientos enfocados al bienestar de sus Servidores Públicos.• Preparar al Servidor Público que este próximo al retiro laboral por jubilación a tener una nueva expectativa de vida, brindándole las herramientas para afrontar este nuevo desafío y pueda continuar así en un camino productivo para él y su familia.• Implementar acciones encaminadas a fortalecer la cultura del trabajo en equipo en beneficio tanto del Servidor Público como el Instituto.• Evaluar periódicamente la adaptación de los Servidores Públicos a los cambios en el clima organizacional.• Fortalecer al interior del Instituto el trabajo en equipo.• Establecer para la entidad el Programa de incentivos y estímulos para los Servidores Públicos

2. PROTECCION Y SERVICIOS SOCIALES

Política

La Gerencia examinará las necesidades tanto organizacionales como individuales de los Servidores Públicos según sean los requerimientos laborales con el ánimo de satisfacerlos, asumiendo los nuevos retos de los cambios institucionales, políticos, culturales y haciéndolos participes de este proceso.

Estrategias

- Atender las necesidades organizacionales e individuales de los Servidores Públicos como su familia, mediante la implementación de programas institucionales destinados a aumentar los niveles de salud, vivienda, recreación, cultura y educación.
- Implantar programas institucionales de carácter recreativo, deportivo y de integración para los Servidores Públicos del Instituto.
- Formular planes y programas de capacitación y formación que conlleven al bienestar de los Servidores Públicos del Instituto.

3. EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL

Política

La Gerencia valorará el cumplimiento de las labores de los Servidores Públicos de la Entidad, esto con el ánimo de buscar una mayor productividad en el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Estrategias

- Formular y aplicar herramientas de evaluación que permita al Instituto medir el desempeño laboral de sus Servidores Públicos, detectando así, debilidades en el desempeño laboral que requieran de la formulación de planes de mejoramiento individual.
- Hacer seguimiento al desempeño de los Servidores Públicos mediante la aplicación de formatos de evaluación, según los parámetros previamente establecidos.
- Los resultados de la evaluación del desempeño laboral se deben valorar para tomar decisiones frente al tema de capacitación, becas etc.

4. SELECCIÓN DEL PERSONAL

Política

El personal que sea requerido por el Instituto se seleccionará teniendo en cuenta las competencias requeridas para ejecutar el cargo, con la intención de cumplir con los objetivos institucionales.

Estrategias

- El Instituto establecerá la selección de los candidatos teniendo en cuenta los requisitos de ley, para desempeñar con efectividad las funciones del empleo.

- Institucionalizar el proceso de selección pública abierta de acuerdo a los requerimientos ordenados por la ley, enunciados a continuación:
 1. Convocatoria del personal
 2. Incorporación del personal
 3. Pruebas para el personal
 4. Lista de posibles elegibles
 5. Periodo de prueba para los elegidos

5. VINCULACION DE PERSONAL

Política	El proceso de vinculación del servidor público al instituto se hará mediante la modalidad legal y teniendo en cuenta lo establecido por ley.
-----------------	--

Estrategias

- Llevar a cabo el proceso de vinculación de personal con base a los procesos establecidos por la ley.
- Al ser vinculado el personal al instituto se hará la respectiva inducción dejando evidencia de ello.

6. PERMANENCIA DEL PERSONAL

Política	La permanencia del personal en su cargo se hará tomando como referencia el mérito. El instituto garantizará la claridad y la imparcialidad de este proceso, el cual está determinado por las capacidades académicas, experiencia y competencias requeridas para desempeñar el cargo
-----------------	---

Estrategias

- Reconocer el derecho de los Servidores Públicos a concursar para obtener promociones, a recibir una remuneración justa de acuerdo con su labor y no ser víctima de ningún tipo de discriminación.

7. PROGRAMA DE REINDUCCION DEL PERSONAL

Política	La reinducción deberá impartirse a todos los Servidores Públicos del Instituto, con el fin de actualizar a los empleados en lo relacionado con las políticas institucionales de cada nueva administración, planes y programas establecidos para su funcionamiento y demás disposiciones que el Instituto considere se deben tener en cuenta para lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales..
-----------------	--

Estrategias

- Dar a conocer a los Servidores Públicos los cambios estructurales y culturales del Instituto cuando estos lo ameriten.
- Fortalecer el sentido de pertenencia e identidad con el Instituto.
- Exponer brevemente y de manera sencillas las temáticas relacionadas con el Instituto y con el sector, para mantener a los Servidores Públicos actualizados.
- Realizar talleres en los cuales el Servidor Público pueda dar a conocer sus sugerencias y compromisos con el Instituto.

8. DESVINCULACION DEL PERSONAL

Política

El Instituto establece que el retiro de quienes se desempeñen como Servidores Públicos se hará de acuerdo a lo establecido por la Constitución Política y las leyes.

Estrategias

- La desvinculación de un Servidor Público se hará de acuerdo a lo establecido en la ley.
- La desvinculación de un servidor se llevará a cabo por:
 1. Por renuncia regularmente aceptada
 2. Retiro por haber obtenido la pensión de jubilación o vejez
 3. Por invalidez absoluta
 4. Por edad de retiro forzoso
 5. Por destitución como consecuencia de proceso disciplinario
 6. Por declaratoria de vacancia del empleo en el caso abandono del mismo
 7. Por revocatoria del nombramiento
 8. Por orden o decisión judicial



MANUAL DE INDUCCION Y REINDUCCION



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



El Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, en cabeza de su Gerente, presenta le Manual de Inducción y Reinducción, el cual contiene información básica y suficiente del Instituto, en lo relacionado con el desarrollo del talento humano. Este manual se elaboró con el fin de orientar al nuevo personal vinculado al instituto.

La Alta Dirección del Instituto ha comprendido que el talento humano es uno de los elementos primordiales en el camino hacia la competitividad y hacia el logro de los objetivos institucionales. Este documento, será difundido a todo aquel que se encuentre vinculado o se vincule al Instituto a partir de la fecha de su aprobación.



1. OBJETIVO

Mejorar los procesos relacionados con el desarrollo del Talento Humano, mediante actividades de selección imparcial, evaluaciones del desempeño objetivas y procesos de formación y capacitación que se reflejen las necesidades reales de los Servidores Públicos del Instituto para el buen cumplimiento de la misión institucional.

2. ALCANCE

Aplica para todos los Servidores Públicos y Funcionarios del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**.

3. DEFINICIONES

- **INGRESO:** Comprende los procesos de Vinculación e inducción en la entidad.
- **PERMANENCIA:** Lo comprenden los procesos de capacitación, evaluación de desempeño y estímulos.
- **RETIRO:** Comprende las situaciones generadas por las necesidades del servicio o por pensión de los Servidores Públicos.

4. GENERALIDADES DEL INSTITUTO

4.1 MISION

Somos la entidad rectora de la gestión de cultural y turística del municipio de San Gil, proyectamos el desarrollo sostenible de nuestro territorio basados en el respeto por los elementos de la identidad sangileña, partiendo de programas vinculantes entre lo público y lo privado estratégicamente diseñados de tal manera que posibiliten los procesos de formación artística, la cobertura, la equidad y difusión del talento sangileño y la promoción del destino.

4.2 VISION

En el 2030 seremos líderes activos del desarrollo cultural y turístico de San Gil y la provincia de Guanenta, siendo referente nacional a través de proyectos ejecutados que permitan la restauración del tejido social del territorio que impactamos.

4.3 COMPROMISO CON LA MISION Y LA VISION DE LA ENTIDAD

El Gerente, jefes de área, asesores, profesionales, técnicos y asistenciales se comprometen a orientar todas sus actuaciones en el ejercicio de la función pública hacia el logro de los

objetivos y el cumplimiento de la Misión y la Visión del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**.

4.4 VALORES ETICOS

- Honestidad
- Responsabilidad
- Respeto
- Lealtad
- Tolerancia
- Compañerismo
- Ética Laboral

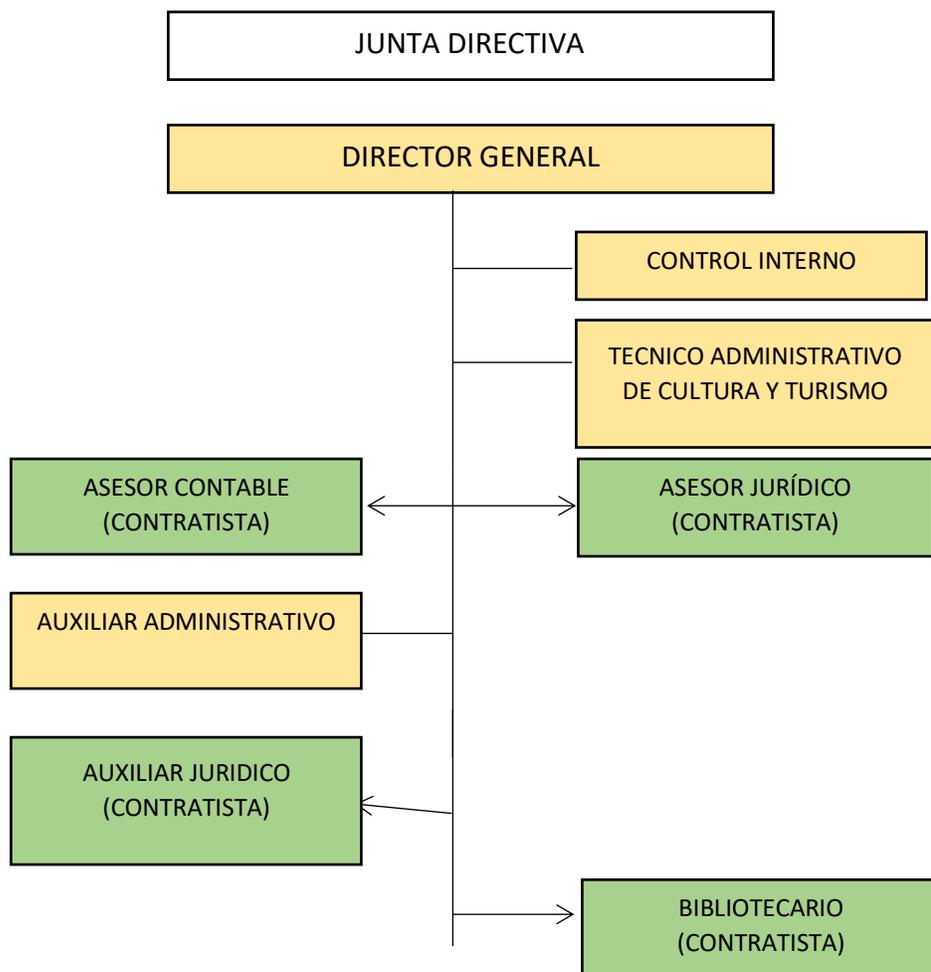
4.5 PRINCIPIOS ETICOS

- Equidad
- Solidaridad
- Sentido de Pertenencia
- Amabilidad
- Puntualidad
- Eficacia

4.6 GRUPOS DE INTERES PARA LA ENTIDAD

La Dirección del Instituto reconoce como sus grupos de interés a toda la población del municipio de San Gil, asociaciones económicas, organizaciones sociales, empelados, entes de control, entidades públicas y privadas, contratistas y acreedores.

4.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



4.8 MAPA DE PROCESOS



5. LAS SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

Los Funcionarios vinculados al **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, pueden encontrarse en las siguientes situaciones administrativas:

- a) Servicio activo
- b) Licencia
- c) Permiso
- d) Comisión
- e) Encargo

5.1 SERVICIO ACTIVO

Un Servidor Público y Funcionario se encuentran en servicio activo cuando está ejerciendo las funciones del cargo que ha tomado en posesión.

5.2 LICENCIA

Un Servidor Público se encuentra en Licencia cuando temporalmente se retira del ejercicio de su cargo por:

- Solicitud propia
- Enfermedad
- Paternidad o Maternidad

5.2.1 Solicitud Propia:

Los Funcionarios del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, tienen derecho a requerir licencia por solicitud propia y sin sueldo.

5.2.2 Licencia por enfermedad:

Los Servidores Públicos tienen derecho a licencias reenumeradas por enfermedad. Esta licencia remunerada es incompatible con la licencia de calamidad doméstica. Las incapacidades por enfermedad serán concedidas únicamente por la EPS respectiva. Una vez expedirá deberá ser notificada al jefe inmediato y al encargado del personal.

5.2.3 Licencia por maternidad o paternidad:

La funcionaria que se encuentre en estado de embarazo y este en la época del parto tomará las 12 semanas de licencia a que tiene derecho de acuerdo a la ley. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a cuatro (4) días de licencia remunerada de paternidad, en el caso que solo el padre este cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se concederán al padre ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad.

Al terminar cualquiera de las licencias, los funcionarios deben reintegrarse al ejercicio de sus funciones, de lo contrario incurrirá en abandono del cargo.

5.3 Permiso

El servidor Público puede solicitar por escrito un permiso remunerado hasta por tres (3) días, cuando sea por justa causa. Corresponde al Gerente o a quien se haya delegado el autorizar o negar los permisos.

Los permisos hasta por medio día podrán ser otorgados por el Jefe Inmediato y se remitirá una copia del mismo al encargado del área de personal para el control y archivo en la hoja de vida.

5.4 COMISION

El Servidor Público se encuentra en comisión cuando por disposición del Gerente, ejerce temporalmente las funciones de su cargo en lugares diferentes a la de su trabajo o atiende esporádicamente actividades distintas a las propias del cual es titular.

Las comisiones pueden ser:

- Por servicio

- Para adelantar estudios
- Para desempeñar un cargo de libre nombramiento y remoción

5.5 ENCARGO

Hay encargo cuando se designa transitoriamente a un Servidor Público para asumir parcial o total las funciones de otro empleo vacante por falta de su titular, desvinculándose de su propio cargo. El término de duración por encargo no podrá ser superior a seis (6) meses.

6. REGIMEN SALARIAL

Es salario todas las sumas que habitual y periódicamente recibe un Servidor Público o funcionario por realizar su trabajo.

- a) *Retribución básica mensual*: esta corresponde al cargo que desempeña en el Instituto. Dicho pago se realiza los cinco (5) primeros días de cada mes.
- b) *Factores de salario*: además de la retribución básica fijada por la ley para los diferentes cargos existen también unos factores que son considerados como salario:
 - Prima técnica
 - Prima de servicio

6.1 PRIMA TECNICA

La prima técnica en su reconocimiento por el nivel de formación técnica y académica que poseen los Servidores Públicos, así como la experiencia y competencia.

6.2 PRIMA DE SERVICIOS

Todos los Servidores Públicos al servicio del instituto, tiene derecho al reconocimiento y pago de la prima de servicios, equivalente a quince (15) días de salario que se efectuará en el mes de junio de cada año y para su liquidación se tendrá en cuenta el salario del Servidor Público, compuesto por la asignación básica y prima técnica, para quienes hubieran laborado durante un año continuo de labor en una misma entidad oficial.

7. REGIMEN PRESTACIONAL

Los Servidores Públicos del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, tiene derecho a las siguientes prestaciones sociales:

1. Vacaciones
2. Prima de Navidad
3. Auxilio de Cesantías
4. Intereses a las Cesantías
5. Subsidio Familiar

7.1 VACACIONES

Los Servidores Públicos que hubieren prestado sus servicios en el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, durante un (1) año continuo, tienen derecho a quince (15) días hábiles de vacaciones remuneradas de acuerdo al salario que devengue en el momento en que las disfrute. Las vacaciones deben concederse por el Gerente o su delegado.

- **Acumulación y compensación de vacaciones:** Solo se podrán acumular vacaciones hasta por dos (2) años, por necesidades del servicio. Cuando no se haga uso de las vacaciones en la fecha señalada.
- **Compensación excepcional de vacaciones en dinero:** se puede autorizar el pago en dinero de las vacaciones, hasta las correspondientes a un (1) año en casos especiales autorizados por el Gerente. Los Servidores Públicos que salgan a vacaciones tienen derecho al pago anticipado de ellas.

7.2 PRIMA DE NAVIDAD

Los Servidores Públicos del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, tienen derecho al reconocimiento y pago de la prima de navidad.

7.3 AUXILIO DE CESANTIAS

Es un auxilio monetario equivalente a un mes de sueldo por cada año de servicios continuos o discontinuos y proporcionalmente por fracciones de año.

Los funcionarios que ingresaron con posterioridad al 31 de diciembre de 1996, se regulan por lo dispuesto en la Ley 344 de 1996 y su decreto reglamentario de 1582 de 1998, así como la Ley 432 de 1998, aclarando que esta última no es de carácter obligatorio para el nivel territorial y el Decreto 2714 de 2000.

7.4 INTERESES A LAS CESANTIAS

Es una prestación social que se reconoce y cancela a los funcionarios teniendo en cuenta los intereses legales del 12% anual o proporcional por fracción, en los términos de las normas vigentes sobre el régimen de cesantías respecto a la suma causada en el año o en la fracción que se liquide definitivamente.

7.5 SUBSIDIO FAMILIAR

Es una prestación social que se reconoce en dinero, especie o servicios, a los trabajadores de medianos y menos ingresos, en proporción al número de personas a cargo.

8. EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL

La Evaluación del Desempeño Laboral es el proceso mediante el cual se verifican, valoran y califican las actuaciones del Servidor Público en cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, de acuerdo a su competencia laboral y requisitos de su empleo.

La evaluación del Desempeño Laboral es un instrumento que se permite identificar igualmente las falencias administrativas, técnicas y funcionales en la prestación de los servicios y a su vez proporcionar elementos para diseñar estrategias orientadas al mejoramiento y capacitación de los funcionarios en procura de alcanzar la eficiencia del Instituto, para satisfacción de la sociedad.

8.1 PERSONAL ADECUADO PARA EVALUAR

Son competencias para actuar como evaluadores todos aquellos funcionarios con personal a cargo tales como:

La Comisión Evaluadora estará integrada por el jefe inmediato del evaluado. El Jefe Inmediato asume la responsabilidad de notificar y resolver los recursos de su competencia (Artículo 56 Decreto 1227 de 2005)

Tipos de evaluación: El sistema de evaluación del desempeño laboral este compuesto por tres (3) tipos de evaluación:

1. Definitiva
2. Parcial
3. Eventual

8.1.1 Evaluación definitiva:

Está conformada por la evaluación anual u ordinaria, la del periodo de prueba y la extraordinaria.

8.1.2 Evaluación Parcial:

Son las dos evaluaciones que se hacen semestralmente.

Primer semestre, comprendido ente el primero (1) de febrero y el treinta y uno (31) de julio, la cual debe efectuarse a más tardar el quince (15) de agosto de cada año.

Segundo semestre, comprendido entre el primero (1) de agosto al treinta y uno (31) de enero del año siguiente, la cual debe efectuarse a más tardar el quince (15) de febrero de cada año.

Evaluación eventual: son las que se hacen dentro de cada semestre por situaciones administrativas contempladas en la ley y en sus reglamentos.

Cuando el Servidor Público no haya trabajado la totalidad del periodo, se evaluará el tiempo servido, el cual debe ser superior a treinta (30) días calendario, si el espacio trabajado es inferior, este tiempo se sumará al periodo siguiente

9. CAPACITACION, BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS

9.1 CAPACITACION

La capacitación en el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, tiene como finalidad el desarrollo de aptitudes y actitudes, necesarias para que cada Servidor Público y/o Funcionario sepa como agregar valor a su labor diaria y a los procesos desarrollados por él en el Instituto.

Acciones a seguir:

- a) Elaborar un programa de capacitación y formación.
- b) Dar cumplimiento al programa de capacitación y formación.
- c) Efectuar seguimiento y evaluación del Programa de Capacitación y Formación.

9.2 BIENESTAR SOCIAL

En coordinación con los organismos de seguridad previsión social, se podrán ofrecer a todos los Servidores Públicos y sus familias los programas de bienestar social que a continuación se relacionan:

- Deportivo.
- Recreativo.
- Vacacional.
- Artístico.
- Cultural.
- Promoción y prevención de la salud.

Los programas de bienestar responderán a estudios técnicos que permitan, a partir de la identificación de las necesidades y expectativas de los empleados, determinar las actividades y los grupos beneficiarios.

9.3 INCENTIVOS

El Instituto de Cultura y turismo de San gil, organizara planes de incentivos con el fin de motivar el desempeño eficaz y el compromiso de sus funcionarios.

El Gerente adoptara anualmente el plan de incentivos institucional y señalara en él los incentivos no pecuniarios que se ofrecerán al mejor empleado del Instituto.

Para otorgar los incentivos, el nivel de excelencia de los empleados se establecerá con base en la calificación resultante de la evaluación del desempeño laboral.

Los empleados deberán reunir los siguientes requisitos para participar de los incentivos institucionales:

- Acreditar tiempo de servicio continuo en el instituto no inferior a seis (6) meses.

- No haber sido sancionados disciplinariamente en el semestre inmediatamente anterior a la fecha de postulación o durante el proceso de selección.
- Certificar un nivel de excelencia en la evaluación del desempeño.



INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO PARA LA UBICACIÓN Y ENTRENAMIENTO DEL SERVIDOR EN EL PUESTO DE TRABAJO



INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia

1. OBJETIVO

Integrar al nuevo servidor al proceso de aprendizaje práctico de los diferentes procedimientos que deberá realizar dentro del desempeño de sus funciones.

2. DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

El Formato “**Seguimiento a Inducción**”, **TH-FT-01** es una ayuda para integrar al nuevo servidor, el cual deberá ir más allá del simple conocimiento teórico de sus funciones. Dicho aprendizaje lo hará con la asesoría y guía de uno o varios compañeros antiguos previamente seleccionados, de acuerdo con los procedimientos de los cuales se trate.

2.1 Formato Seguimiento a la Inducción

Fecha:		Proceso:			
Nombre:			Área:		
Proyectos o Actividades	Procedimientos dentro de cada actividad	Recomendaciones metodológicas para el guía	Abordado		Observación del Guía
			SI	NO	
Observaciones del jefe de área:					
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO			FIRMA NUEVO FUNCIONARIO		

2.2 Instrucciones

1. **Fecha:** día inicial de la inducción del nuevo funcionario.
2. **Proceso:** proceso al cual se va a vincular el nuevo funcionario.
3. **Nombre:** nombre del nuevo funcionario.
4. **Área:** decisión a la cual pertenecerá el nuevo funcionario.

5. **Proyectos o Actividades:** el Jefe inmediato deberá anotar previamente los principales proyectos o actividades que se realizan en su dependencia o área algunas de las cuales tendrá que realizar el nuevo funcionario en el curso de su desempeño laboral ordinario.
6. **Procedimientos dentro de cada actividad:** el Jefe Inmediato anotará en esta columna los procedimientos que tendrá que realizar el nuevo funcionario dentro de su proceso de aprendizaje, con la orientación de la persona adecuada (procedimientos que deberán estar previamente identificados). El objetivo es de tener un listado de los procedimientos más importantes para garantizar que ninguno se quede sin cubrir.
7. **Recomendaciones metodológicas para la guía:** no se puede olvidar que el nuevo funcionario estará por un tiempo en procesos de aprendizaje práctico de sus funciones. En consecuencia, el Jefe inmediato deberá anotar en esta columna algunos criterios pedagógicos que deberá tener en cuenta el guía para garantizar que el aprendizaje se desarrolla bien y en forma progresiva.
8. **Abordado:** como lo ideal es que el aprendizaje de las funciones por parte del nuevo funcionario se desarrolle en el contexto real del trabajo, seguramente algunas de las actividades y procedimientos no se abordarán en el orden en que aparezcan en el formato. En consecuencia, deberá tenerse cuidado de señalar mediante X si fueron abordados o no.
9. **Observación del guía:** en esta columna, el guía anotará sus apreciaciones, observaciones y recomendaciones sobre el procedimiento abordado, de cara a una excelente fundamentación del aprendizaje del mismo.
10. **Fecha:** se anotan en esta columna las fechas en las que se hayan estado trabajando cada uno de los procedimientos.



CODIGO DE ACUERDOS DE GESTION



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



El Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, en cabeza de su Gerente, presenta a los funcionarios del Instituto, el presente documento, donde se plasma la filosofía administrativa adoptada por su nivel de compromiso, integridad, transparencia y responsabilidad.

El código de Acuerdos de Gestión constituye la forma como la Alta Dirección enfoca las acciones del Instituto hacia la búsqueda del cumplimiento de Misión y Visión institucional, contribuyendo con ello al desarrollo de la región y un mejor bienestar para todos sus usuarios.

La Alta Dirección del Instituto ha comprendido que la forma como se direcciona la entidad debe ser producto de la aplicación de los principios y valores individuales de la máxima autoridad y su nivel directivo, asumiendo entonces obligaciones de tipo moral, ético, de responsabilidad, de transparencia, compromiso con el servicio público, conocimiento y capacidad gerencial para conducir el actuar del instituto según las exigencias de la comunidad y la ley.



1. OBJETIVOS

Identificar políticas para la orientación del Instituto, para darles cumplimiento a todas y cada una de las actividades en donde la gerencia haga parte.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos del Instituto de Cultura y turismo de San Gil, cubriendo a sus empleados y grupos de interés externos.

3. DEFINICIONES

- **Gestionar:** hacer diligencias adecuadas para alcanzar el logro de un negocio o un objetivo.
- **Grupos de Interés:** personas, grupos o entidades sobre las cuales el ente público tiene influencia, o son influenciadas por ella. Es sinónimo de “Públicos internos y externos”, o “partes interesadas.”
- **Políticas:** directrices u orientaciones por las cuales la alta dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la actividad pública en un campo específico de su gestión, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y sus propósitos.

4. GENERALIDADES

4.1 MISION

Somos la entidad rectora de la gestión de cultural y turística del municipio de San Gil, proyectamos el desarrollo sostenible de nuestro territorio basados en el respeto por los elementos de la identidad sangileña, partiendo de programas vinculantes entre lo público y lo privado estratégicamente diseñados de tal manera que posibiliten los procesos de formación artística, la cobertura, la equidad y difusión del talento sangileño y la promoción del destino.

4.2 VISION

En el 2030 seremos líderes activos del desarrollo cultural y turístico de San Gil y la provincia de Guanenta, siendo referente nacional a través de proyectos ejecutados que permitan la restauración del tejido social del territorio que impactamos.

4.3 COMPROMISO CON LA MISION Y LA VISION DE LA ENTIDAD

El Gerente, jefes de área, asesores, profesionales, técnicos y asistenciales se comprometen a orientar todas sus actuaciones en el ejercicio de la función pública hacia el logro de los objetivos y el cumplimiento de la Misión y Visión del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil.

4.4 VALORES ETICOS

- Honestidad
- Responsabilidad
- Respeto
- Lealtad
- Tolerancia
- Compañerismo
- Ética laboral

4.5 PRINCIPIOS ETICOS

- Equidad
- Solidaridad
- Sentido de pertenencia
- Amabilidad
- Puntualidad
- Eficacia

4.6 GRUPOS DE INTERES PARA LA ENTIDAD

La Dirección del Instituto reconoce como sus grupos de interés a toda la población del municipio de San Gil, asociaciones económicas, organizaciones sociales, empelados, entes de control, entidades públicas y privadas, contratistas y acreedores.

5. POLITICAS DE GESTION

5.1 PARA LA ALTA DIRECCION

5.1.1 Compromiso con los Fines del Estado

La dirección del Instituto, como unidad articuladora, contribuye al desarrollo social, económico, ambiental con enfoque sostenible, humanista e integral, como respuesta a las necesidades y expectativas de los habitantes de la región, en un ambiente de respeto mutuo y de tolerancia para garantizar un actuar que contribuya a dar soluciones eficaces y eficientes a la problemática de la región.

Para dar cumplimiento a tal función, el Gerente se compromete a conducir el Instituto bajo los preceptos de la integridad y la transparencia, gestionando de forma eficiente los recursos, siendo eficaz y efectivo en la realización de sus obligaciones, colaborando con los demás entes públicos para así poder, responder efectivamente a las necesidades de la comunidad.

Con tal fin se desarrollarán las siguientes prácticas:

- Trabajar con responsabilidad social frente a sus empleados y a la comunidad en general.
- Responder por las consecuencias de sus actividades derivadas de las actuaciones misionales.
- Propender por relaciones honestas, positivas e idóneas con la comunidad, sus servidores públicos, contratistas y las autoridades de orden municipal y nacional.
- Denunciar ante la instancia competente cualquier práctica indebida que interfiera con el desarrollo del Instituto y la comunidad.
- Rechazar y castigar en todos los casos la práctica del soborno.
 - Brindar igualdad de oportunidad a los Servidores Públicos del Instituto, a contratistas, proveedores, comunidad en general, independientemente de su raza, religión, sexo estado civil, edad y nacionalidad, condición social e ideología política.
 - Buscar la manera de economizar los recursos institucionales en términos de eficiencia, eficacia y transparencia.
 - Brindar oportunidades de superación personal y profesional a sus Servidores Públicos para ofrecer un servicio acorde a la misión y visión del Instituto, cumpliendo con la normatividad vigente, la confidencialidad de la información, el acatamiento de los procedimientos para la evaluación de desempeño y la rendición de cuentas a la comunidad sobre su gestión.

5.1.2 Compromiso con el Acto de Delegación

Cuando el Gerente o algún miembro autorizado de su equipo de trabajo deleguen determinadas funciones, estas serán consecuentes con las obligaciones asumidas al ser parte del instituto, de modo que se establecerá por escrito los derechos y deberes del encargado. La delegación concedida no exonera al delegatorio de su responsabilidad social y legal.

5.2 RELACIONES CON LOS ENTES DE CONTROL EXTERNOS

5.2.1 En relación al Control Externo

El Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, en su interés por desarrollar una gestión transparente, eficiente, eficaz y efectiva, busca cumplir con las políticas diseñadas por los entes de control externos concibiendo una gestión de autocontrol, suministrando la información requerida por estos de manera oportuna, completa y veraz. Además, la alta dirección está dispuesta a instituir las acciones de mejoramiento institucional que los órganos de control recomienden en sus respectivos informes.

Los órganos de control y vigilancia externos del Instituto son; la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría Departamental de Santander.

5.2.2 En Relación con el Control Político

El Instituto se compromete con todos los órganos de control, en especial con la Administración Municipal, la cual tiene la misión de ejercer el control político en función de garantizarle a la comunidad la preservación de sus derechos en cuanto a la prestación de un servicio con calidad, que contribuya al bienestar de sus habitantes. Es por esto que la Alta Dirección obrara con respeto y cumpliera con la entrega periódica de los informes de gestión y de resultados exigidos por estos.

5.2.3 En Relación con el Control Social

La participación ciudadana es un Derecho Constitucional que permite a las personas como clientes o usuarios participar activamente en la toma de decisiones que puedan afectarlo. El Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, tiene como objetivo lograr que sus usuarios en forma individual o colectiva sean parte de las decisiones, la fiscalización, el control y la ejecución de las acciones en los asuntos públicos y privados que lo afectar en lo económico, social y ambiental; de tal manera, que se garantice su pleno desarrollo como ser humano y de la comunidad en la cual se desenvuelve.

5.3 COMPROMISO CON EL TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO

5.3.1 Compromiso con el Desarrollo del Talento Humano

El Instituto se compromete con el perfeccionamiento de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus funcionarios, estableciendo políticas y prácticas de gestión humana a los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño y control disciplinario y asignación de recursos con el objetivo es alcanzar un clima organizacional adecuado para el desarrollo de la Misión, Visión y Objetivos del Instituto.

5.3.2 Compromiso con la Contratación Pública

La Alta Dirección del Instituto se compromete a cumplir con las disposiciones legales vigentes sobre Contratación Pública, acatando las disposiciones legales de tal forma que la información sobre las condiciones y procesos precontractuales, contractuales y post contractuales sea suministrada a los interesados en forma oportuna, veraz, suficiente y equitativa, así mismo, las decisiones para otorgar los contratos se tomaran de manera imparcial, con base en el análisis objetivo de las propuestas presentadas por los participantes.

5.4 COMPROMISO FRENTE AL DESARROLLO DEL INSTITUTO

5.4.1 Compromiso con la Probidad y Transparencia

La Alta Dirección del Instituto se compromete a orientar sus actividades de conformidad con los principios y valores enunciados en la Constitución, las demás normas vigentes, el presente documento de Acuerdos de Gestión y el Código de Ética, orientándose hacia una gestión íntegra, con principios y valores éticos frente a los ciudadanos.

De igual forma, el Instituto con el ánimo de erradicar la corrupción, se compromete a mejorar los mecanismos de comunicación e información, con los organismos de control privado social y público, manteniendo una comunicación fluida y estableciendo pactos éticos frente al desempeño de la función administrativa y contratación estatal.

5.4.2 Compromiso con la Comunicación Organizacional

Las comunicaciones internas del Instituto enfocadas al fortalecimiento del sentido de pertenencia y las relaciones de dialogo, y al incremento de la colaboración entre los funcionarios, establece procesos y mecanismos comunicativos que garanticen una gestión ética, eficiente, eficaz y efectiva.

5.4.3 Compromiso con el Control Interno

La Alta Dirección del Instituto se compromete en generar programas orientados al mejoramiento Institucional por parte de sus funcionarios, efectuando las acciones correctivas en los distintos procesos y procedimientos propios del instituto. Con el propósito de garantizar el buen uso de los recursos y una eficiente prestación del servicio a la comunidad.

5.4.4 Compromiso con la Administración del Riesgo de la Entidad

El Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, considerando que en el desarrollo de sus actividades se generan riesgos, se compromete adoptar mecanismos y acciones necesarias para la gestión integral de los mismos, con el fin de prevenirlos o minimizar su impacto en el Instituto.

5.4.5 Compromiso con la Política de Administración del Riesgo

El Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, instaura medidas de control para prevenir ocurrencia de las situaciones de riesgo que puedan entorpecer el normal desarrollo de las operaciones de los procesos e impidan el logro de los objetivos del Instituto, respondiendo a esto con una administración de riesgos.

5.5 COMPROMISO CON LA POLITICA DE CALIDAD

5.5.1 Compromiso con la Calidad

El Instituto se compromete a direccionar sus actividades a la consecución de beneficios y resultados de la calidad para la comunidad, relacionados con un mejor servicio a sus usuarios, mejoramiento continuo en sus procesos y procedimientos, fortalecimiento de la comunicación interna y externa.

5.5.2 Política de Calidad

Como organismo promotor de la Cultura en San Gil y sus alrededores y dando cumplimiento a su misión institucional, el Instituto de Cultura y Turismo se compromete con el mejoramiento continuo de la eficacia, eficiencia, efectividad y transparencia en la administración de sus



procesos formulando, coordinado, ejecutando y vigilando el cumplimiento de la política del estado en materia cultural y contribuyendo así al desarrollo de la región.

5.6 COMPROMISO CON LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

5.6.1 Compromiso con la comunidad

El Instituto está comprometido con la comunidad y orientara sus acciones en la búsqueda de la mejora continua de sus procesos mediante el desarrollo de Programas para que optimicen la prestación de los servicios de promoción de la cultura y el turismo.

De igual forma, el Instituto a través de sus funcionarios se compromete a escuchar a los ciudadanos con el fin de atender sus quejas, reclamos, solicitudes, consultas e inquietudes las cuales lleguen a la entidad y así dar respuesta en los términos previstos por la ley.

5.6.2 Compromiso con el Medio Ambiente

La dirección del Instituto se compromete a que todas sus acciones estarán dirigidas a cumplir con la conservación de especies de fauna y flora, el agua y la calidad del aire mediante mecanismos de seguimiento y control con la colaboración de los entes responsables de la gestión ambiental de la región y estableciendo responsabilidades concretas mediante prácticas ecológicas al interior del Instituto que eviten el lucro económico en detrimento del medio ambiente.



INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACION DEL MAPA ESTRATEGICO PLANES Y PROGRAMAS



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



1. OBJETIVO

Establecer las estrategias que determinaran la consecución de los objetivos institucionales necesarios a direccionar la Gestión de la Entidad.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos del Instituto.

3. DEFINICIONES

- **Análisis Externo de la Entidad:** En él se identificará las principales oportunidades y amenazas a las que se ve expuesta la Entidad y con base en ello, se definirán las estrategias necesarias para aprovechar las unas y minimizar las otras.
- **Análisis Interno de la Entidad:** la entidad identificará las fortalezas y debilidades que puedan fomentar o afectar su capacidad operativa, evitando o favoreciendo el desarrollo de sus actividades y el logro de sus objetivos institucionales.
- **Matriz D.O.F.A.:** una vez realizado los análisis internos y externos de la Entidad, se considera esta información en una matriz de variables internas y externas (Matriz D.O.F.A.) en la cual se plasmarán las principales oportunidades y amenazas, así de igual forma las fortalezas y debilidades identificadas.

4. CRITERIOS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACION DE LOS PLANES Y PROGRAMAS

Definir los criterios para la implementación de los planes y programas del Instituto, es el paso a seguir luego de haber realizado el análisis estratégico de la entidad. Estos criterios serán tomados en cuenta para elaborar la proyección del Instituto a corto, mediano y en algunos casos largo plazo. Los criterios a tener en cuenta serán:

- **Misión Institucional:** se deberá hacer una revisión de la misión del Instituto, con base en el mandato constitucional y/o legal que le otorga funciones a la entidad y a su estructura actual.
- **Visión Institucional:** se deberá analizar cuál es el norte que debe seguir el Instituto, con base a sus fundamentos legales, sus clientes y su razón de ser y que nivel de reconocimiento espera con el tiempo.
- **Mapa Estratégico de Planeación:** una vez revisada la misión y la visión institucional, y con base en el análisis estratégico se determinarán los objetivos institucionales que permitan establecer las metas a largo plazo que el Instituto espera alcanzar.

4.1 Diseñar Planes y Programas

El diseñar Planes y Programas tiene como objetivo principal el de otorgar al Instituto una herramienta que le permita proyectarse a corto, mediano y largo plazo, guiando sus actividades hacia el cumplimiento de las metas propuestas.

4.2 Formato de Mapa Estratégico-Planes y Programas Institucionales

Sector estratégico:		Proceso Objetivo:					
Objetivo Estratégico:						Vigencia:	
PROGRAMAS	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ESTRATEGIAS	Recursos			META	INDICADOR
			Humanos	Físicos	Financieros		
PROGRAMA 1							
TOTAL DEL PROGRAMA							
PROGRAMA 2							
TOTAL DEL PROGRAMA							

- **Sector Estratégico:** indicar el sector de la Entidad al cual corresponde el programa o programas.
- **Proceso(s) Objetivo(s):** establecer cuáles son los procesos de la Entidad que participaran en el desarrollo de los planes y programas.
- **Objetivo Estratégico:** Objetivo general de los Planes y Programas que corresponden al sector estratégico.
- **Programa:** registrar los programas identificados en el plan de desarrollo
- **Objetivo del Programa:** relacionar el objetivo del programa mencionado anteriormente.
- **Estrategias:** Determinar una o más estrategias que ayuden al cumplimiento del objetivo del programa trazado.
- **Recursos (humano, Físicos y Financieros):** registrar los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la consolidación de la estrategia.
- **Meta:** establecer metas concretas para cada objetivo y estrategias, esta permitirá con el tiempo evaluar la gestión administrativa a largo plazo, ayudando a determinar las acciones correctivas o de mejora que favorezcan el sistema.



- **Indicador:** establecer el respectivo indicador para cada meta y estrategias planteadas.
- **Total del Programa:** totalizar los recursos para cada programa.



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO





MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



El Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, está en la etapa de implementación de los Sistemas de Calidad NTC GP 1000:2009 y del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, sistemas que facilitan al Instituto una estructura basada en procesos para ejercer un buen control estratégico, de gestión y de evaluación.

El Instituto, evidencio la necesidad de un sistema de gestión que soporte la prestación de los servicios relacionados con la cultura y el turismo de la región, a través del mejoramiento continuo de sus procesos, en conformidad con lo establecido por la ley y sus objetivos institucionales.

El presente documento, recopila la manera en la cual el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, adelantando el proceso de identificación e implementación del modelo operación por procesos.



1. OBJETIVO

Identificar y establecer el Modelo de Operación por Procesos del instituto de Cultura y Turismo de San Gil, para orientar su operación de manera eficiente, efectiva, eficaz y transparente.

2. ALCANCE

Este documento es una guía para todos los Servidores Públicos del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, en donde se muestra el desarrollo metodológico de la implementación del elemento Modelo de Operación por Procesos.

3. DEFINICIONES

- **Modelo de Operación por Proceso:** Elemento de Control, que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la entidad pública, armonizando con enfoque sistémico la misión y visión institucional, orientándola hacia una organización por procesos, los cuales en su interacción, independencia y relación causa-efecto garantizan una ejecución eficiente, y el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.
- **Proceso:** “Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.”
- **Procesos Estratégicos:** Incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la Dirección.
- **Procesos Misionales:** incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.
- **Procesos de Apoyo:** incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.

¹DAFP. Manual de implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005

²Norma técnica de calidad para la Gestión Pública NTCGP1000:2004

- **Procesos de Evaluación:** incluyen aquellos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

4. IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS

En el instituto de Cultura y Turismo de San Gil, se identificaron y determinaron los procesos mediante un taller en el cual participaron los servidores públicos del Instituto. Esto con el fin de

dar cumplimiento a la NTC GP 1000:2009 y a lo establecido en el Modelo de Operación por Procesos del Modelo Estándar de Control Interno.

Los Procesos establecidos fueron:

No	PROCESO	NOMENCLATURA
ESTRATEGICOS		
1	Planificación Estratégica	PE
MISIONALES		
2	Promoción de la Cultura	PC
3	Promoción del Turismo	PT
APOYO		
4	Gestión Jurídica	GJ
5	Gestión Financiera	GF
6	Atención al Cliente	AC
7	Desarrollo del Talento Humano	TH
8	Gestión de Contratación	GC
9	Sistema de Información	SI
EVALUACION		
10	Control y Evaluación	CE

4.2 DEFINICION DE LOS PROCESOS

Para cada proceso se elaboró una breve definición teniendo en cuenta la función, misión, visión y objetivos de la empresa.

Las siguientes son las definiciones de los procesos acordadas con el Equipo Calidad-MECI del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil,

No.	PROCESO	DEFINICION
1	Planificación Estratégica	Es el proceso en el cual se establecen las directrices organizacionales requeridas para la identificación, elaboración y verificación de los planes, programas y proyectos que ayudan al cumplimiento de la misión, visión y objetivos del Instituto, al igual que la implementación y mantenimiento de los sistemas de Calidad y de Control Interno.
		Es el proceso de la coordinación de las actividades culturales sostenibles, participativas

2	Promoción de la Cultura	y estratégicas para fortalecer la identidad, la ciudadanía, el patrimonio y la autoestima colectiva entendidos desde la diversidad.
3	Promoción del Turismo	Es el proceso responsable de la dinamización económica con enfoque inclusivo y de cadenas de valor, por medio de planes turísticos promoviendo el aprovechamiento equitativo y sustentable de los recursos naturales, históricos y culturales del municipio.
4	Gestión de Contratación	Es el proceso que se encarga de aprovisionar bienes y servicios para el cumplimiento de los fines del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, en forma legal, armónica y veraz.
5	Gestión Financiera	Es el proceso que se encarga de asignar a todas las áreas del Instituto los recursos en forma oportuna y racional para el desarrollo de las actividades, además certifica el manejo adecuado de los ingresos del Instituto y el uso racional de los mismos.
6	Gestión Jurídica	Es el proceso encargado de asesorar, orientar y acompañar las actuaciones del Instituto.

No.	PROCESO	DEFINICION
7	Atención al cliente	Es el proceso que se encarga de orientar permanentemente a los usuarios, divulgando y efectuando estrategias para brindar un servicio óptimo y pertinente.
8	Desarrollo del Talento Humano	Es el proceso encargado de garantizar la implementación de políticas, planes y programas que ayuden al desarrollo del talento humano para así lograr un ambiente laboral óptimo entre los funcionarios del instituto.
9	Sistema de Información	Es el proceso que garantiza el flujo oportuno y adecuado de la información interna y externa, asegurando la integridad y conservación de los registros y documentos emitidos por el Instituto.
10	Control de Evaluación	Es el proceso que se encarga de evaluar y asesorar la gestión del Sistema de Control Interno con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad.

4.3 INTERRELACION DE LOS PROCESOS

La interacción que existe en los procesos se muestra en la siguiente tabla:

PROCESOS	CLIENTE	Planificación Estratégica	Promoción de la Cultura	Promoción del Turismo	Gestión jurídica	Gestión Financiera	Atención al Cliente	Desarrollo del Talento Humano	Gestión de Contratación	Sistema de Información	Control y Evaluación
PROVEEDOR											
Planificación Estratégica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promoción de la Cultura			X			X				X	X
Promoción del Turismo				X		X				X	X
Gestión jurídica		X	X	X	X		X	X	X	X	X
Gestión Financiera		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atención al Cliente		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desarrollo del Talento Humano		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gestión de Contratación		X	X	X	X	X		X	X	X	X
Sistema de Información		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Control y Evaluación		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.4 MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos se constituye como una herramienta gráfica que representa los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación con sus respectivas interacciones formando una cadena de valor y facilitando así la visualización del Modelo de Operación por Procesos.

El mapa de procesos del instituto de Cultura y Turismo de San Gil es el siguiente:



4.5. CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS

La caracterización de un proceso es el mecanismo por medio del cual se describe el proceso como tal y la interacción existente con los demás procesos; la suma de todas las caracterizaciones representa la complejidad del Instituto.

Para documentar la caracterización de los procesos se deben tener en cuenta los siguientes parámetros:

- ❖ **Objetivo:** Enunciado de un estado deseado hacia el cual está dirigido un proyecto, programa o plan, se debe formular en términos de mejora de la situación de una población. El objetivo determina la orientación que se le debe dar a la tarea, actividades para cumplir con los propósitos de la entidad y del Estado.
- ❖ **Actividad:** agrupación de tareas que hace parte de un proceso.
- ❖ **Entradas al proceso:** información, datos que utiliza el proceso en cuestión para el desarrollo de sus actividades.
- ❖ **Proveedor:** es quien entrega, organización externa o proceso de la entidad que suministra las entradas.
- ❖ **Salidas del Proceso:** productos, información o datos que resultan de la transformación de las entradas.
- ❖ **Cliente:** organismo externo o proceso de la entidad que recibe el o los productos resultantes



- ❖ **Recursos:** suministros, insumos, materiales utilizados en el proceso.
- ❖ **Documento:** información y su medio de soporte.
- ❖ **Registro:** documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- ❖ **Requisitos aplicables organizacionales:** se refiere a los requisitos establecidos por la propia entidad para llevar a cabo el proceso (ejemplo: resoluciones, actos administrativos).
- ❖ **Requisitos aplicables legales y reglamentarios:** se refiere a aquellas disposiciones del estado que establecen lineamientos para ejecución de un proceso (leyes, decretos).

El instituto de Cultura y Turismo de San Gil se encuentra implementando el Sistema de Gestión de calidad bajo la Norma NTC GP 1000:2005, esto en busca de una mejora continua en la prestación de sus servicios.

A continuación, se muestra las caracterizaciones de los 10 procesos identificados:

PROCESO	PLANIFICACION ESTRATEGICA (PE)
OBJETIVO	Establecer las directrices organizacionales requeridas para la planeación y asignación de recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del instituto, realizando revisiones y mejoras a los sistemas de calidad y de control interno.
ALCANCE	Inicia con la identificación de nuevos usuarios y finaliza con la comunicación de la gestión realizada por el Instituto.
RESPONSABLE	Líder del proceso (delegado por acto administrativo).

PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar periódicamente nuevos usuarios. • Mantener satisfechos a los clientes actuales. • Definir la planeación estratégica y directrices a seguir.
----------------	---

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Todos los procesos y entes externos	Plan de compras y presupuesto	Asignar recursos para el funcionamiento de los procesos.	Recursos económicos, materiales y talento humano.	Todos los procesos
Proceso Gerencia Estratégica	Acciones correctivas, preventivas y productos o servicios no conformes	Realizar la revisión de la gestión gerencial una vez al año.	Mejoramiento continuo.	Todos los procesos

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Todos los Procesos	Información de todos los procesos	Comunicar e implementar directrices organizacionales.	Estrategias a desarrollar	Todos los procesos
Todos los Procesos	Necesidades detectadas de los clientes	Formular y aprobar los planes y programas del Instituto además de gestionar recursos para llevar a cabo su ejecución.	Plan de acción	Todos los procesos
Gestión de Contratación	Contratos	Revisar y firmar los contratos celebrados entre el Instituto y los diferentes contratistas.	Contratos firmados	Todos los procesos y contratistas
Atención al cliente y PQR, Sistemas de Información.	Información de los procesos	Comunicación de la gestión del Instituto, internamente y externamente (comunidad).	Resultados del análisis de la información	Proceso Sistemas de Información

VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria interna de calidad o de control interno. • Control servicio no conforme • Seguimiento de indicadores de gestión • Análisis de riesgos
------------------	--

ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones correctivas • Acciones preventivas • Acciones de mejora
---------------	--

RECURSOS	INDICADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"> • Humanos: profesionales, auxiliares administrativos o técnicos operativos. • Infraestructura: equipo de cómputo, equipo de oficina, archivadores y papelería en general. • Ambiente de trabajo: trabajo en equipo y condiciones ambientales normales. 	<p>Ver tabla de indicadores</p>

REQUISITOS APLICABLES		
DOCUMENTOS ASOCIADOS	NORMA NTC GP 1000:2004	LEGALES Y REGLAMENTARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Listado maestro de documentos y registros • Código de ética • Mapa de riesgos • Manual de procedimientos 	<p>Numerales: 4.2, 5.4.2, 7.1 y 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 1599 de 2005 • Decreto 4110 de 2004 • Ley 909 de 2004

PROCESO	PROMOCION DE LA CULTURA (PC)
OBJETIVO	Coordinador procesos culturales sostenibles, participativos y estratégicos para fortalecer la identidad, la ciudadanía, el patrimonio y la autoestima colectiva entendidos desde la diversidad.
ALCANCE	Inicia con la identificación de las necesidades y manifestaciones culturales de la región, y termina con la ejecución de los proyectos resultados de la planeación.
RESPONSABLE	Líder del proceso (delegado por acto administrativo)

PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar necesidades y manifestaciones culturales, artísticas y ambientales. • Planear las acciones y cronogramas de ejecución. • Identificar los recursos necesarios. • Adopción de los Planes Nacionales y Departamentales para el fomento de la Cultura.
----------------	---

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Ministerio de Educación y Cultura	Documentos, Planes y Programas	Realizar y ejecutar convenios administrativos de apoyo institucional	Plan de Cultura Agenda Cultural	Instituciones educativas comunidad
Procesos: Gestión de Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión Jurídica, gestión Documental, Información y Comunicación Proceso de Contratación	Recursos requeridos solicitados Bienes y servicios contratados	<ul style="list-style-type: none"> • Atender las Necesidades culturales. • Coordinar y ejecutar la programación cultural y ambiental. • Ejecutar los programas y proyectos culturales y ambientales 	Publicaciones Talleres Conferencias Eventos	Instituciones Educativas Comunidad



VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria interna de calidad o de Control interno. • Control servicio no conforme. • Seguimiento de indicadores de gestión. • Análisis de riesgos.
------------------	---

ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones correctivas • Acciones preventivas • Acciones de mejora
---------------	--

RECURSOS	INDICADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"> • TALENTO HUMANO: Profesionales, auxiliares o técnicos operativos. • INFRAESTRUCTURA: Equipo de cómputo, equipo de oficina, archivadores y papelería en general. • AMBIENTE DE TRABAJO: Trabajo en equipo y condiciones ambientales normales. 	VER TABLA DE INDICADORES

REQUISITOS APLICABLES

DOCUMENTOS ASOCIADOS	XXXXXXXXXX	LEGALES Y REGLAMENTARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Desarrollo • Plan Nacional Decenal Cultural • Convenios • Agendas • Publicaciones • Estudios • Investigaciones • Formatos • Procedimientos • Instructivos • Manuales 	<p>xxxxxxx</p>	<p>Constitución Nacional Ley 80 de 1993 Ley 115 de 1994 Ley 1185 de 2008 Decreto 3048 de 2011 MIPG Control Interno Ley 87 de 1993</p>

PROCESO	PROMOCION DEL TURISMO (PT)
OBJETIVO	Diseñar y planificar en el producto/destino turístico sobre la base de la sostenibilidad y dinamización económica, con enfoque inclusivo y de cadenas de valor, promoviendo el aprovechamiento equitativo y sustentable de los recursos naturales, históricos, culturales del municipio.
ALCANCE	Inicia con la participación de los grupos de agentes involucrados en el turismo de la región y finaliza con ejecución de los programas turisticos-ambientales.
RESPONSABLE	Líder del proceso (delegado por acto administrativo)

	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar la participación de todos los agentes involucrados en el Sistema Integral de Turismo.
--	---

PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> • Planear las acciones y cronogramas de ejecución. • Identificar los recursos necesarios • Adopción de los Planes Nacionales y Departamentales para el fomento del turismo. • Ecología, biodiversidad e impacto ambiental de las actividades turísticas.
----------------	---

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Ministerio de Comercio, industria y turismo	Documentos, Planes y Programas	Realizar y ejecutar convenios administrativos de apoyo institucional.	Planes Turísticos Ferias y eventos	Comunidad del Municipio y Público en General
Procesos: Gestión de Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión Jurídica, gestión Documental, Información y Comunicación Proceso de Contratación	Recursos requeridos solicitados Bienes y servicios contratados	Impulsar los sitios turísticos de la Región Administración del Parque y demás recursos turísticos Coordinador y ejecutar la programación cultural y ambiental Ejecutar los programas y proyectos culturales y ambientales.	Conferencias Eventos	Grupos de Interés Comunidad del Municipio y Público en General

VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria interna de calidad o de Control interno. • Control servicio no conforme. • Seguimiento de indicadores de gestión. • Análisis de riesgos.
------------------	---

ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones correctivas • Acciones preventivas • Acciones de mejora
---------------	--

RECURSOS	INDICADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"> • TALENTO HUMANO: Profesionales, auxiliares o técnicos operativos. • INFRAESTRUCTURA: Equipo de cómputo, equipo de oficina, archivadores y papelería en general. • AMBIENTE DE TRABAJO: Trabajo en equipo y condiciones ambientales normales. 	<p>VER TABLA DE INDICADORES</p>



REQUISITOS APLICABLES

DOCUMENTOS ASOCIADOS	XXXXXXXXXX	LEGALES Y REGLAMENTARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Desarrollo • Plan Nacional Decenal Cultural • Convenios • Agendas • Publicaciones • Estudios • Investigaciones • Formatos • Procedimientos • Instructivos • Manuales 	<p>xxxxxxx</p>	<p>Constitución Nacional Ley 80 de 1993 Ley 115 de 1994 Ley 1185 de 2008 Decreto 3048 de 2011 MIPG Control Interno Ley 87 de 1993</p>

PROCESO	GESTION JURIDICA (GJ)
OBJETIVO	Suministrar oportunamente la asistencia y asesoría al Instituto de Cultura y Turismo de San Gil en cuestiones legales jurídicas.
ALCANCE	Inicia con la recepción de las peticiones y aspectos legales del Instituto y finaliza con la viabilidad de contratos.
RESPONSABLE	Líder del proceso (delegado por acto administrativo)

PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir documentos de las áreas de la empresa que requieran acompañamiento y asesoría jurídica. • Disponer los elementos necesarios para la emisión de conceptos jurídicos.
----------------	--

- Revisar jurídicamente los contratos y convenios celebrados entre la empresa y otros organismos.

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Cliente interno y/o externo	Peticiones y Correspondencia	Recibir y analizar las peticiones y correspondencia legal del Instituto..	Respuesta a las solicitudes	Todos los procesos
Todos los procesos	Expedientes y documentos pertinentes	Atender los procesos judiciales, extrajudiciales, administrativo y solicitudes de conciliación en los que haga parte del instituto.	Atención y seguimiento de las demandas y concejo	Todos los procesos
Todos los procesos	Expedientes y documentos pertinentes	Asesorar legalmente la gestión del Instituto mediante conceptos jurídicos asegurando la permanencia y los intereses de la entidad	Asesoría	Todos los procesos
Todos los procesos	Expedientes y documentos pertinentes	Revisar y realizar observaciones de viabilidad de contrato, convenios y actos administrativos.	Conceptos de viabilidad	Todos los procesos

VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria interna de calidad o de Control interno. • Control servicio no conforme. • Seguimiento de indicadores de gestión. • Análisis de riesgos.
------------------	---

ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones correctivas • Acciones preventivas • Acciones de mejora
---------------	--

RECURSOS	INDICADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"> • TALENTO HUMANO: Profesionales, auxiliares o técnicos operativos. • INFRAESTRUCTURA: Equipo de cómputo, equipo de 	



oficina, archivadores y papelería en general. • AMBIENTE DE TRABAJO: Trabajo en equipo y condiciones ambientales normales.	VER TABLA DE INDICADORES
--	--------------------------

REQUISITOS APLICABLES		
DOCUMENTOS ASOCIADOS	XXXXXXXXXX	LEGALES Y REGLAMENTARIOS
<ul style="list-style-type: none"> Listado maestro de documentos y registros Código de Ética Mapa de Riesgos Manual de procedimientos Planes y Programas de la Empresa 	xxxxxxx	Constitución Nacional Ley 80 de 1993 Ley 115 de 1994 Ley 1185 de 2008 Decreto 3048 de 2011 MIPG Control Interno Ley 87 de 1993

PROCESO	GESTION FINANCIERA (GF)
OBJETIVO	Garantizar el manejo adecuado de los ingresos y gastos, llevar correctamente la contabilidad y elaborar el presupuesto del instituto.
ALCANCE	Inicia con la generación de la factura y finaliza con la elaboración de los estados financieros
RESPONSABLE	Líder del proceso (delegado por acto administrativo)

PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> Establecer metas cuantificables de recaudo, financiamiento y manejo de la deuda e inversión. Diseñar mecanismos necesarios para el seguimiento y control de los egresos. Elaborar el Plan Financiero del Instituto Elaborar el presupuesto para el año en curso.
----------------	---

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Procesos misionales y sistema único de información	Servicio Prestado (consumo)	Generar la factura de cobro del servicio prestado por el instituto	Factura	Usuarios
Usuarios, proveedores y todos los procesos de la empresa	Cuentas radicadas, recaudo, informes, ingresos, facturas y certificaciones de pago, causación de gastos y soportes contables	Radicación de cuentas y manejo de cartera, recaudo y pago de obligaciones	Cuenta radicada, recaudo y documentación del recaudo (soportes)	Todos los procesos proveedores y entidades financieras

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Entes externos, Planificación estratégica	Presupuesto, planes e informes financieros, recaudos	Elaborar y preparar la ejecución del presupuesto	Ejecución del presupuesto, disponibilidad presupuestal	Todos los procesos, proveedores y entes externos
Entidades Bancarias	Extractos Bancarios	Realizar conciliaciones bancarias	Carta reporte conciliaciones bancarias	Tesorería y todos los procesos
Todos los procesos Entes externos	Informes financieros, legislación contable y tributaria y los planes financieros	Generar la contabilidad de las entradas y salidas (ingresos y egresos) del	Estados Financieros	Entes de control Proceso de Planificación estratégica y gestión de Control y evaluación

VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria interna de calidad o de Control interno. • Control servicio no conforme. • Seguimiento de indicadores de gestión. • Análisis de riesgos.
------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones correctivas • Acciones preventivas
--	--



ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de mejora
---------------	--

RECURSOS	INDICADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"> • TALENTO HUMANO: Profesionales, auxiliares o técnicos operativos. • INFRAESTRUCTURA: Equipo de cómputo, equipo de oficina, archivadores y papelería en general. • AMBIENTE DE TRABAJO: Trabajo en equipo y condiciones ambientales normales. 	VER TABLA DE INDICADORES

REQUISITOS APLICABLES		
DOCUMENTOS ASOCIADOS	XXXXXXXXXX	LEGALES Y REGLAMENTARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Listado maestro de documentos y registros • Código de Ética • Mapa de Riesgos • Manual de procedimientos • Planes y Programas de la Empresa 	xxxxxxx	Constitución Nacional Ley 80 de 1993 Ley 115 de 1994 Ley 1185 de 2008 Decreto 3048 de 2011 MIPG Control Interno Ley 87 de 1993

PROCESO	ATENCION AL CLIENTE (AC)
OBJETIVO	Brindar una atención eficiente, efectiva y oportuna a los usuarios del Instituto atendiendo sus peticiones, quejas y reclamos.

ALCANCE	Inicia con la recepción de las peticiones, quejas y reclamos y finaliza con la presentación de informes sobre los tratamientos y respuestas y respuestas dadas a las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios.
RESPONSABLE	Líder del proceso (delegado por acto administrativo)

PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectar la metodología de evaluación de las peticiones, quejas y reclamos. • Establecer mecanismos de recepción de las peticiones, quejas y reclamos de los clientes.
----------------	--

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Cliente interno y/o externo	Petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación	Recibir y radicar las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios internos y/o externos, al igual que las sugerencias y felicitaciones.	Tiramiento tomado para la petición, queja o reclamo	Cliente interno y/o externo
Cliente interno y/o externo	Petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación	Enviar al responsable de talento humano la documentación relativa a la petición, queja o reclamo si este es un hecho que pudiera ser constituida por falta disciplinaria.	Falta Disciplinaria	Proceso involucrado
Usuario interno y/o externo	Lineamiento tomado para la petición, queja o reclamo	Realizar el seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos.	Respuesta al requerimiento	Usuario interno y/o externo
Todos los procesos	Petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación	Presentar informes periódicos de los tratamientos y respuestas a las peticiones, quejas y reclamos.	Informe	Proceso Sistema Integrado de Gestión

VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria interna de calidad o de Control interno. • Control servicio no conforme. • Seguimiento de indicadores de gestión. • Análisis de riesgos.
------------------	---



--	--

ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones correctivas • Acciones preventivas • Acciones de mejora
---------------	--

RECURSOS	INDICADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"> • TALENTO HUMANO: Profesionales, auxiliares o técnicos operativos. • INFRAESTRUCTURA: Equipo de cómputo, equipo de oficina, archivadores y papelería en general. • AMBIENTE DE TRABAJO: Trabajo en equipo y condiciones ambientales normales. 	VER TABLA DE INDICADORES

REQUISITOS APLICABLES		
DOCUMENTOS ASOCIADOS	XXXXXXXXXX	LEGALES Y REGLAMENTARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Listado maestro de documentos y registros • Código de Ética • Mapa de Riesgos • Manual de procedimientos 	xxxxxxx	<ul style="list-style-type: none"> • Código contencioso administrativo, Derecho de petición, Art. 4-42. • Ley 190 de 1995, Estatuto anticorrupción, Art. 49 – 52 al 55 • Ley 734 de 2002

<ul style="list-style-type: none"> Planes y Programas de la Entidad 		<ul style="list-style-type: none"> Ley 962 de 2005, antitramites Ley 850 de 2003, reglamenta veedurías ciudadanas. Constitución Política de Colombia de 1991, Art. 23, 74 y 209.
--	--	---

PROCESO	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO (TH)
OBJETIVO	Garantizar la competencia del personal que labora en el Instituto, estableciendo políticas y programas para la capacitación y formación del mismo.
ALCANCE	Inicia desde la identificación de las necesidades del talento humano hasta la ejecución de planes de retiro.
RESPONSABLE	Líder del proceso (delegado por acto administrativo)

PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> Identificar las necesidades o solicitudes de talento humano Elabora la planificación de los planes, programas y proyectos para el desarrollo del talento humano. Gestionar los recursos y asegurar la disponibilidad de los mismos.
----------------	---

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Funcionario responsable del talento humano y todos los procesos	Necesidades, solicitudes, planes y programas	Ejecutar los planes, programas y proyectos planteados para el desarrollo del talento humano	Planes, programas y proyectos ejecutados	Todo el personal
Funcionario responsable del talento humano	Manual de funciones y competencias.	Seleccionar el personal, efectuar la vinculación y posesión del mismo	Funcionario posesionado o vinculado	Todos los procesos

Todos los procesos	Manual de Inducción y reinducción.	Realizar la inducción al personal nuevo y la reinducción al personal antiguo.	Funcionario inducido o reinducido	Todos los procesos
Funcionario del Instituto	Plan de capacitación y formación y necesidades de formación	Ejecutar la capacitación, formación y evaluación del desempeño al personal.	Funcionario capacitado o formado	Todos los procesos

Funcionarios o entidades competentes que solicita la desvinculación	Acto administrativo que valida la desvinculación	Ejecutar planes de retiro o desvinculación del personal	Funcionario notificado	Funcionarios involucrados o notificados para el retiro
---	--	---	------------------------	--

VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria interna de calidad o de Control interno. • Control servicio no conforme. • Seguimiento de indicadores de gestión. • Análisis de riesgos.
------------------	---

ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones correctivas • Acciones preventivas • Acciones de mejora
---------------	--



RECURSOS	INDICADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"> • TALENTO HUMANO: Profesionales, auxiliares o técnicos operativos. • INFRAESTRUCTURA: Equipo de cómputo, equipo de oficina, archivadores y papelería en general. • AMBIENTE DE TRABAJO: Trabajo en equipo y condiciones ambientales normales. 	VER TABLA DE INDICADORES

REQUISITOS APLICABLES		
DOCUMENTOS ASOCIADOS	XXXXXXXXXX	LEGALES Y REGLAMENTARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Listado maestro de documentos y registros • Código de Ética • Políticas para el desarrollo del talento humano. • Plan de inducción y reinducción. • Plan de capacitación y formación. • Mapa de riesgos • Manual de procedimientos 	xxxxxxxx	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 909 de 2004 • Ley 734 de 2002 • Ley 7295 de 1994 • Ley 594 de 2000 • Ley 715 de 2001

PROCESO	SISTEMA DE INFORMACION (SI)
OBJETIVO	Procesar y comunicar los flujos de información de manera oportuna y adecuada al Instituto.
ALCANCE	Inicia con la definición de políticas de comunicación y finaliza con el aseguramiento de la información
RESPONSABLE	Líder del proceso (delegado por acto administrativo)

PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir políticas de comunicación organizacional e informativa • Identificar las necesidades de comunicación organizacional • Establecer las fuentes de comunicación a utilizar
----------------	--

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Todos los procesos y los entes externos	Necesidades, requerimientos de información y políticas de comunicación	Elaborar el plan de medios del Instituto	Plan de medios	Todos los procesos
Todos los procesos	Bases de datos de todos los procesos	Administrar la base de datos que manejan los procesos del Instituto consolidando la información	Base de datos consolidados	Todos los procesos
Todos los procesos	Información relacionada con todos los procesos	Asegurar la información generada por el Instituto para evitar su pérdida o alteración	Información segura y confiable	Todos los procesos

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Contratista y Supervisor	Acta final	Realizar el informe de supervisión y el acta de finalización del contrato para realizar el pago final al contratista.	Acta de finalización	Contratista y Supervisor

VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria interna de calidad o de Control interno. • Control servicio no conforme. • Seguimiento de indicadores de gestión. • Análisis de riesgos.
------------------	---

ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones correctivas • Acciones preventivas • Acciones de mejora
---------------	--

RECURSOS	INDICADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"> • TALENTO HUMANO: Profesionales, auxiliares o técnicos operativos. • INFRAESTRUCTURA: Equipo de cómputo, equipo de oficina, archivadores y papelería en general. • AMBIENTE DE TRABAJO: Trabajo en equipo y condiciones ambientales normales. 	VER TABLA DE INDICADORES

REQUISITOS APLICABLES

DOCUMENTOS ASOCIADOS	XXXXXXXXXX	LEGALES Y REGLAMENTARIOS
<ul style="list-style-type: none"> Listado maestro de documentos y registros Código de Ética Mapa de Riesgos Manual de procedimientos Planes y Programas de la Entidad 	<p>XXXXXXX</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ley 80 y sus decretos modificatorios

<p>VERIFICAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria interna de calidad o de Control interno. Control servicio no conforme. Seguimiento de indicadores de gestión. Análisis de riesgos.
-------------------------	---

<p>ACTUAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> Acciones correctivas Acciones preventivas Acciones de mejora
----------------------	--

RECURSOS	INDICADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"> • TALENTO HUMANO: Profesionales, auxiliares o técnicos operativos. • INFRAESTRUCTURA: Equipo de cómputo, equipo de oficina, archivadores y papelería en general. • AMBIENTE DE TRABAJO: Trabajo en equipo y condiciones ambientales normales. 	VER TABLA DE INDICADORES

REQUISITOS APLICABLES		
DOCUMENTOS ASOCIADOS	XXXXXXXXXX	LEGALES Y REGLAMENTARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Listado maestro de documentos y registros • Código de Ética • Mapa de Riesgos • Manual de procedimientos 	XXXXXX	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 de 2003 • Ley 190 de 2005 • Ley 298 de 1996 • Ley 594 de 2000 • Ley 152 de 2004

PROCESO	CONTROL Y EVALUACION (CE)
OBJETIVO	Evaluar con independencia el sistema de control interno, mediante elementos de control que monitoreen en tiempo real la efectividad y la contribución al logro de los objetivos del Instituto.
ALCANCE	Inicia con la identificación y evaluación de la normatividad del sistema de control interno y finaliza con la asesoría al instituto en lo relacionado al control interno.
RESPONSABLE	Líder del proceso (delegado por acto administrativo)

PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y Evaluar la normatividad vigente del Sistema de Control Interno. • Programar las actividades de Evaluación al Sistema de Control Interno • Programar Auditorías Internas.
----------------	--

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Departamento Administrativo de la Función Pública. Procesos Planificación Estratégica y sistema de información	Información del Sistema de Control Interno	Realizar la evaluación independiente al sistema de control interno	Informe de evaluación anual independiente al sistema de Control Interno	Gerente y miembros de la Junta Directiva
Procesos de Planificación Estratégica y sistema de información	Programa de auditorías, Modelo de operación por proceso	Elaborar el proyecto de auditorías para aprobación ante la Junta Directiva	Programa de auditorias	Gerente y miembros de la Junta Directiva

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Procesos de Planificación Estratégica y Sistema de Información	Programa de Auditorías Interna aprobado	Realizar las Auditorias internar y designación de responsables	Informe de Auditoria	Jefe de Control Interno o quien haga de sus veces auditado
Departamento Administrativo de la Función Publica Sistema Único de Información	Solicitud verbal o escrita	Asesor a la Alta Dirección en el Sistema de Control	Documento respuesta de la asesoría y/o respuesta verbal	Miembros de la Junta Directiva

VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria interna de calidad o de Control interno. • Control servicio no conforme. • Seguimiento de indicadores de gestión. • Análisis de riesgos.
------------------	---

ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones correctivas • Acciones preventivas • Acciones de mejora
---------------	--

RECURSOS	INDICADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"> • TALENTO HUMANO: Profesionales, auxiliares o técnicos operativos. • INFRAESTRUCTURA: Equipo de cómputo, equipo de oficina, archivadores y papelería en general. 	VER TABLA DE INDICADORES

- **AMBIENTE DE TRABAJO:** Trabajo en equipo y condiciones ambientales normales.

REQUISITOS APLICABLES		
DOCUMENTOS ASOCIADOS	XXXXXXXXXX	LEGALES Y REGLAMENTARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Listado maestro de documentos y registros • Código de Ética • Mapa de Riesgos • Manual de Procedimientos 	<p>XXXXXXX</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 de 1993 • Ley 42 de 1993 • Ley 489 de 1998 • Ley 734 de 2002

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO





MANUEL DE RIESGOS



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia Controlada:

1. OBJETIVO

Identificar, calificar y evaluar los riesgos asociados a las actividades relacionadas en las caracterizaciones de los procesos establecidos para el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, estableciendo acciones de control sobre estos.

2. ALCANCE

El presente manual contiene los elementos de componente Administración del Riesgo del Modelo Estándar de Control Interno y aplica a todos los procesos identificados en el modelo de operación por procesos del Instituto.

3. DEFINICIONES

- **Administración del riesgo:** Es la capacidad que tiene la entidad para emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales, protegerla de los efectos ocasionados por su ocurrencia.
- **Amenaza:** La fuente de daño potencial o una situación que potencialmente cause pérdidas.
- **Causa:** (Factores internos o Externos): Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores se entienden como las personas, materiales, equipos, instalaciones o entorno quienes son los causantes o generadores del riesgo identificado.
- **Control:** Son las políticas, procesos, dispositivos, prácticas u otras acciones que actúan para eliminar o minimizar los riesgos adversos o mejorar oportunidades positivas. Proveen una seguridad razonable relativa al logro de los objetivos.
- **Control Correctivo:** Son aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad después de ser detectado un evento no deseable, también permiten la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.
- **Control Preventivo:** Son aquellos que actúan para eliminar las causas de riesgo para prevenir su ocurrencia o materialización.
- **Efecto:** (Consecuencia): Constituye las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad.
- **Fuente de Riesgo:** Es toda persona, grupo humano, entidad, elemento físico o fenómeno del entorno, de los cuales se pueden derivar eventos que podría afectar las áreas de impacto, cuya ocurrencia se debe evitar (minimizar) o maximizar para incrementar la posibilidad del logro de los objetivos y metas.
- **Identificación del riesgo:** Proceso que determina que puede suceder, por qué y cómo.
- **Impacto:** Consecuencia que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- **Probabilidad:** Se entiende como la ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de *Frecuencia*, si se ha materializado (por ejemplo: N° de veces en un tiempo determinado, o de *Factibilidad* teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque este no se haya materializado.
- **Proceso:** Conjunto de actividades que para su desarrollo utiliza recursos, y se gestionan con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados.

- **Riesgo:** Es toda posibilidad de ocurrencia de una situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impiden el logro de sus objetivos.
- **Valoración del riesgo:** Es el conjunto de procesos que permiten analizar y evaluar el riesgo.

4. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

4.1 CONTEXTO ESTRATEGICO

Los servidores públicos y demás funcionarios del Instituto en primera instancia deben tener claro cuáles son los objetivos constitucionales e institucionales que deben cumplir el Instituto de Cultura y Turismo de San Gil.

En cada una de las áreas del Instituto se deben identificar las situaciones de riesgo asociados a las debilidades internas y a las amenazas que se presentan en su entorno, las cuales están ligadas a factores previamente identificados y ajustados a las características propias del Instituto.

Este análisis interno y externo se basa en el Modelo de Operación por Procesos y en el diagnóstico realizado por el Instituto.

El formato que se presenta a continuación busca definir las situaciones de riesgo de la entidad basándose en las Amenazas y Debilidades que le afectan.

En el formato se encuentran enumerados los factores Económicos, Políticos, Sociales, Tecnológicos y Competitivos que se desarrollan al interior de la entidad, en la segunda columna se deben escribir las Amenazas o Debilidades que representen un riesgo para el óptimo desarrollo de las actividades al interior de la entidad.

Formato Análisis Externo e Interno

CONTEXTO ESTRATEGICO – ANALISIS EXTERNO

FACTOR	AMENAZA	SITUACION DE RIESGO
ECONÓMICOS		
Inflación		
Devaluación		
Incrementos salariales		
Impuestos y gravámenes		
Políticas de transferencia y de recursos		
POLÍTICOS		
Estabilidad política		
Credibilidad del público en entidades del estado		
Normas que afectan los objetivos de la entidad		
Modificaciones legales en		

fuentes de ingreso		
Modificaciones legales en fuentes de gastos		
Decisiones sobre ingreso y retiro de funcionarios		
SOCIALES		
Diversidad cultural		
Situación de orden público		
Nivel de empleo		
Nivel de delincuencia		
Población con necesidades básicas insatisfechas		
TECNOLOGICOS		
Automatización de procesos		
Resistencia a cambios tecnológicos		
Deficientes sistemas de comunicación		
COMPETITIVOS		
Alianzas para desarrollar programas y proyectos		
Competencia de los servidores públicos		
Nivel de desarrollo económico y social de la región		

CONTEXTO ESTRATEGICO – ANALISIS INTERNO

FACTOR	DEBILIDAD	SITUACION DE RIESGO
CAPACIDAD DIRECTIVA		
Imagen que proyecta el nivel directivo de la entidad		
Capacidad de definición de planes estratégicos y operativos		
Orientación de la entidad al cumplimiento de sus objetivos		
Adecuada estructura organizacional para tomar decisiones		
Comunicación y control directivo a las operaciones		
CAPACIDAD TECNOLOGICA		
Habilidad técnica para ejecutar actividades que le competen		

Capacidad de innovación		
Nivel de tecnología aplicada a los procesos		
Nivel de integración de sistemas computarizados		
CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO		
Nivel de competencia del talento de la entidad		
Nivel de pertenencia de los servidores con la entidad		
Suficiente recurso humano para atender las cargas laborales		
CAPACIDAD COMPETITIVA		
Capacidad de atención a quejas y reclamos a los servicios		
Alianzas estratégicas con otras entidades		
CAPACIDAD FINANCIERA		
Déficit/Superávit acumulado o proyectado		
Estructura de ingresos		
Estructura de gastos		
Estructura y capacidad de endeudamiento		

4.2 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Para la identificación de los riesgos se toma como base la información del Modelo de Operación por Procesos, el contexto estratégico y las entrevistas realizadas a los servidores públicos de las diferentes áreas, responsables de las actividades plasmadas en las caracterizaciones de los procesos.

Clasificación del riesgo

Los riesgos se clasifican así:

- **Riesgo estratégico:** Se asocia en la forma en que se administra la entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relaciones con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.
- **Riesgos operativos:** Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura de la entidad, la desarticulación

entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.

- **Riesgos financieros:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes de cada entidad. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda entidad.
- **Riesgos de cumplimiento:** Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
- **Riesgos de tecnología:** Se asocian con la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporte el cumplimiento de la misión.

4.3 ANÁLISIS DE LOS RIESGOS

Con base en la información obtenida el Análisis del Contexto Estratégico y la Identificación de los Riesgos, se realiza el análisis de las situaciones identificadas para establecer su probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto si se llegasen a materializar, calificándolas y evaluándolas con el de comprobar la capacidad del Instituto para su administración.

Para el análisis de los riesgos del Instituto se establecieron los siguientes factores:

4.3.1 Calificación de riesgos:

Se logró mediante la estimación de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto generado por este al Instituto.

Para la estimación de la probabilidad y el impacto se determinaron las siguientes tablas de valoración que definen los niveles de calificación para estas variables, haciendo sus valores equivalentes con los cálculos y escalas utilizadas por la Guía Administración del Riesgo, Departamento Administrativo de la Función Pública.

“**Probabilidad:** Se entiende como la ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de *Frecuencia*, se ha materializado (por ejemplo: N° de veces en un tiempo determinado), o de *Factibilidad* teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque este no se haya materializado”.

PROBABILIDAD		
Nivel	Calificación	Descripción
1	Improbable	Puede ocurrir solo en eventos excepcionales
2	Posible	Puede ocurrir en algún momento
3	Con certeza	Se espera que ocurra en la mayoría de los eventos.

“**Impacto:** Consecuencia que puede ocasionar al Instituto la materialización del riesgo”.

IMPACTO		
Nivel	Calificación	Descripción
5	Insignificante	Perdidas de credibilidad e imagen mínimas, pérdidas económicas mínimas
10	Moderado	Perdidas de credibilidad e imagen a medias, pérdidas económicas medias
20	Catastrófico	Perdidas de credibilidad e imagen grande, pérdidas económicas incalculables.

4.3.2 Evaluación del riesgo:

Permite comparar los resultados de calificación con los criterios del grado de exposición del Instituto, con el de ubicarlos en una determinada zona de riesgo, la cual se muestra en la siguiente tabla:

Matriz Probabilidad vs Impacto

Probabilidad	Valor	Impacto		
		Insignificante	Moderado	Catastrófico
		5	10	20
Improbable	1	A 5	T 10	M 20
Posible	2	T 10	M 20	S 40
Con certeza	3	M 15	S 30	I 60

La *Matriz Probabilidad vs Impacto* ayuda a distinguir las zonas en que se ubica el riesgo, de acuerdo con el resultado de la calificación, con el fin de establecer las acciones o medidas de respuestas requeridas para su tratamiento. Estas zonas se clasifican según la siguiente tabla:

Nivel de Exposición al Riesgo

ZONA DE RIESGO O NIVEL DE EXPOSICIÓN		
ZONA	SIGLA	DESCRIPCIÓN
INACEPTABLE	I	Riesgo Inaceptable: Se requiere acción inmediata. Creación e implementación de Planes para compartir o transferir el riesgo según sea requerido.
SIGNIFICATIVO	S	Riesgo Significativo: Se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir, o compartir el riesgo.
MODERADO	M	Riesgo Moderado: Debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.
TOLERABLE	T	Riesgo Tolerable: Requiere atención de la alta dirección, mediante la implementación de planes de tratamiento, los cuales deben ser reportados a los jefes inmediatos.
ACEPTABLE	A	Riesgo Aceptable: Se administra con procedimientos rutinarios; no se requiere de ninguna otra acción diferente a las que posee la empresa.

4.4 VALORACIÓN DEL RIESGO

Para la valoración del riesgo es necesario tener en cuenta los resultados obtenidos del análisis de riesgos y una correcta identificación de los controles existentes en las actividades de los procesos. Al momento de confrontar esta información se puede determinar el impacto que los controles ejercen sobre el riesgo, dando como resultado un nuevo nivel de exposición y una nueva calificación que conlleva a que se convierta en un riesgo residual.

Identificación de controles

Los controles pueden estar conformados por políticas, procedimientos y acciones que actúan al interior de cada proceso para eliminar o minimizar los riesgos de la empresa. Para la evaluación de los controles existentes, se debe tener en cuenta los siguientes interrogantes por medio de los cuales se puede establecer su impacto sobre las situaciones de riesgo identificadas.

- ¿Los controles están documentados en la entidad?
- ¿Se está aplicando el control actualmente?
- ¿Existen registros de ello?
- ¿Es efectivo el control en cuanto a minimizar o eliminar el riesgo?

Según las respuestas anteriormente formuladas y la formación obtenida de la identificación de los riesgos se aplicará a estos, el tratamiento establecido en la siguiente tabla:

CONTROLES	
CRITERIOS	VALORACIÓN DEL RIESGO
No existen controles	Se mantiene el resultado de la evaluación antes de controles.
Los controles existentes no son efectivos	Se mantiene el resultado de la evaluación antes de controles
Los controles existentes son efectivos pero no están documentados	Cambia el resultado a una casilla inferior de la matriz de evaluación antes de controles (el desplazamiento depende de si el control afecta el impacto o la probabilidad).
Los controles son efectivos y están documentados	Pasa a escala inferior (el desplazamiento depende de si el control afecta el impacto o la probabilidad).

Una vez valorados los riesgos y sus controles de acuerdo con los criterios o lineamientos mencionados anteriormente se presentan entonces dos calificaciones, una del riesgo absoluto y otra dependiendo de la existencia y eficacia de los controles, es decir riesgo con controles.

4.5 Elaboración de Mapa de Riesgos

El diseño del Mapa de Riesgos, facilita al Instituto de Cultura y Turismo la visualización y entendimiento de los Riesgos que se presentan en los diferentes procesos. De igual forma es un insumo importante para la formulación de políticas y tratamientos para los mismos.

El Mapa de Riesgos están definido para cada proceso de la empresa esto con el fin de facilitar la administración del riesgo.

MAPA DE RIESGOS

N°	Proceso	N°	Riesgo	Valoración			Evaluación	Controles	Acciones	Responsable	Cronograma
				Prob	Imp	Cal					
1		1									
		2									

4.6 Formulación de las Políticas

Una vez se haya elaborado el Mapa de Riesgos del Instituto, es responsabilidad del Director y del equipo MECI la formulación de las Políticas de Administración del Riesgo.

El cuerpo de la Política deberá tratar como mínimo los siguientes aspectos:

- Los objetivos que se desean alcanzar.
- Las estrategias que determinen el *Cómo* se van a desarrollar las políticas, a largo, mediano y corto plazo.
- Los riesgos a controlar.
- Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.
- El seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas.

POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

“El Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, instaura medidas de control para prevenir la ocurrencia de las situaciones de riesgo que puedan entorpecer el normal desarrollo de las operaciones de los procesos e impidan el logro de los objetivos de la entidad, respondiendo a esto con una adecuada administración del riesgo”.



MAPA DE RIESGO



INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

Control de Cambios		
Versión N°	Fecha	Concepto de Cambio

N°	Proceso	N°	Riesgo	Descripción	P	I	C	Evaluación	Controles	Acciones	Responsable	Cronograma
1	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	1	Incumplimiento	No aplicar las disposiciones planificadas para los procesos	1	10	10	Riesgo tolerable, requiere atención de la alta dirección, mediante la implementación de planes de tratamiento, los cuales deben ser reportados a los coordinadores de grupos y secretarios de despacho.	Auditorías internas a la presentación de informes	Aplicación del procedimiento de autorías internas	Líder del proceso de	
		2	Omisión	Dejar de desarrollar las labores requeridas en el proceso	2	20	40	Riesgo significativo, se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo.	1. Manual de funciones y competencias laborales de la entidad. 2. Evaluación de los planes de desempeño.	Evaluación del mismo desempeño a los funcionarios de la entidad.	Encargado de la administración del personal y líderes de los procesos.	
		3	Inexactitud	Presentar datos o estimaciones equivocadas, incompletas	1	20	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de	Auditorías internas a la presentación de informes	Reuniones para evaluar las acciones correctivas y/o preventivas	Representante alta dirección	

				s o desfigurada s				control				
	4	Desacuerdo	Equivocación o error en la toma de decisiones	2	20	40	Riesgo significativo, se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo.	Aplicación del código acuerdos de gestión.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de la información histórica de la entidad para la toma de decisiones. 2. Obtención de fuentes de información confiable y precisa que permitan el análisis de situaciones 	Líder de proceso gestión para el desarrollo.		

N°	Proceso	N.º	Riesgo	Descripción	P	I	C	Evaluación	Controles	Acciones	Responsable	Cronograma
2	PROMOCIÓN DE LA CULTURA Y TURISMO	1	Demora	Tardanza en el cumplimiento de los compromisos y responsabilidades frente a la ejecución de acciones	3	20	60	Riesgo Inaceptable, se requiere acción inmediata, creación e implementación de planes para compartir o transferir el riesgo según sea adquirido.	Aplicación del código de acuerdos de gestión, planes de acción establecidos para el logro de los planes estratégicos.	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir los trámites internos. Fortalecer los procesos de comunicación. Seguimiento permanente al cumplimiento de los planes de acción. 	Líder del proceso.	
		2	Información	Manejo inadecuado de los sistemas de información, carencia de recursos (hardware, software o personal requerido).	2	10	20	Riesgo significativo, se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo.	Diagnóstico de necesidades de sistemas de información.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar plan de renovación de la infraestructura tecnológica Capacitar a los funcionarios para el manejo de nuevos programas. 	Líder de procesos de sistemas de información.	
		3	Eventos adversos	Ocurrencia de eventos de índole natural o antrópico en forma inesperada	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de	Elaborar un plan de atención de desastres dirigida a la comunidad del municipio.	Acción de capacitación en gestión del riesgo dirigido a la comunidad. Simulacro de atención a	Líder del proceso	

							control.		desastres.		
	4	Logística	Disponibilidad de recursos físicos, económicos.	3	20	60	Riesgo inaceptable, se requiere acción inmediata. Creación e implementación de planes para compartir o transferir el riesgo según sea requerido.	Desarrollar estadísticas y análisis de necesidades de recursos para proyectarlas.	Seguimiento a la ejecución del presupuesto.	Gerencia y área financiera.	
	5	Carga laboral	Insuficiente recurso humano para el cumplimiento del objetivo del proceso	3	20	60	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.	Estudios de cargas de trabajo	Aplicación del Manual de cargas de trabajo del DAFP	Líder de proceso de gestión del talento humano.	

N°	Proceso	N°	Riesgo	Descripción	P	I	C	Evaluación	Controles	Acciones	Responsable	Cronograma
4	GESTIÓN JURÍDICA	1	Carga laboral	Insuficiente recurso humano para el cumplimiento del objetivo del proceso	3	10	30	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.	Estudios de carga de trabajos.	Aplicación del manual de cargas de trabajo del DAFP	Líder de proceso	
		2	Competencias	No se cuenta con personal especializado para el cumplimiento del objetivo trazado del proceso.	3	10	30	Riesgo significativo, se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo.	Manual de funciones y competencias	Análisis de la Estructura Organizacional	Encargado de la Administración del Personal	
		3	Trafico de influencias	Influir en un servidor público, para obtener a través de la Gestión, un beneficio para si o para un tercero.	3	10	30	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.	Aplicar el código de ética, "Directiva presidencial 09 de 1999 Lineamientos para la implementación de la política lucha contra la corrupción	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar llamado de atención al funcionario implicado. • Aplicación Ley 734 	Área de control interno disciplinario.	
		4	Falta de capacitación	Carencia de capacitación y formación a los funcionarios pertenecientes al proceso en temas jurídicos	3	10	30	Riesgo significativo, se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el	Plan anual de capacitación	Elaborar el plan anual de capacitación según las necesidades específicas de cada área administrativa y según los requerimientos	Encargado de la administración del personal.	

			específicos				riesgo.		legales.		
	5	Omisión	Falencia que consiste en dejar de hacer, decir o consignar algo que debía ser hecho, dicho o consignado.	3	10	30	Riesgo significativo. Se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manual de funciones y competencias. 2. Evaluación a los planes de desempeño. 	Evaluación del desempeño a los funcionarios de la entidad.	Encargado de la administración del personal.	

N°	Proceso	N°	Riesgo	Descripción	P	I	C	Evaluación	Controles	Acciones	Responsable	Cronograma
5	GESTIÓN FINANCIERA	1	Planificación del presupuesto	Deficiencia en la planificación del presupuesto	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.	Aplicación del régimen de contabilidad pública.	Dar cumplimiento a la norma	Líder del proceso de Gestión Financiera.	
		2	Inoportuno	Falta de coordinación en el suministro de la información bancaria, contable y financiera.	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.	Seguimiento a la entrega de información oportunamente.	Fijar rangos de tiempo para la entrega de documentación	Líder del proceso de Gestión Financiera.	
		3	Carga laboral	Insuficiente recurso humano para el cumplimiento del objetivo del proceso	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.	Estudios de cargas de trabajo	Aplicación del manual de cargas de trabajo del DAFP	Líder del proceso de Gestión Financiera.	
		4	Información	Inadecuado flujo de información entre el proceso contable y los demás procesos generadores de hechos, transacciones u operaciones	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.	Desarrollar programación de entrega de información	Socialización de la programación.	Líder del proceso de Gestión Financiera.	

				susceptibles de reconocer contable.								
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

N°	Proceso	N°	Riesgo	Descripción	P	I	C	Evaluación	Controles	Acciones	Responsable	Cronograma
6	ATENCIÓN AL CLIENTE	1	Omisión	Dejar de dar respuesta a una petición en los tiempos establecidos	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control	Hacer seguimientos a los tiempos de respuesta a las peticiones	Enviar llamado de atención al funcionario implicado	Encargado del personal	
		2	Desacierto	Error en la toma de decisiones	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control	Revisión constante a la correspondencia a las oficinas gestoras.	Verificar mediante los consecutivos la respuesta de las PQR	Líder del proceso	
		3	Tráfico de influencias	Influir en un servidor público, para obtener a través de la gestión, un beneficio para si o para un tercero.	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales a control.	Aplicar el código d ética. Directiva presidencial 09 de 1999 lineamientos para la implementación de la política lucha contra la corrupción.	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar llamado de atención al funcionario implicado. • Aplicación de la ley 734. 	Encargado del personal.	

N°	Proceso	N°	Riesgo	Descripción	P	I	C	Evaluación	Controles	Acciones	Responsable	Cronograma
7	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	1	Demora	Tardanza en la elaboración de tramites relacionados con la administración del recurso humano	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.	Auditorías internas a los tramites del proceso	Aplicación de procedimiento de auditorías internas	Líder del proceso	
		2	Incumplimiento	No respetar los parámetros establecidos dentro de las actividades de los procedimientos, del proceso de administración del recurso humano	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control	Auditorías internas al proceso	Aplicación de procedimiento de auditorías internas	Líder del proceso	
		3	Falsificación de documentos	Imitar, copiar o reproducir un escrito o cualquier cosa que sirva para comprobar algo, haciéndolo pasar por autentico o verdadero.	1	20	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.	<ul style="list-style-type: none"> Verificación real de los estudios y experiencias laborales. Verificación real de los documentos legales solicitados. 	<ul style="list-style-type: none"> Confirmar vía telefónica o por escrito, la autenticidad de los documentos. Verificación detallada. 	Responsable administración del personal.	

N°	Proceso	N°	Riesgo	Descripción	P	I	C	Evaluación	Controles	Acciones	Responsable	Cronograma
8	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	1	Incumplimiento	No realizar aquello a que se está obligando en las diferentes etapas de la contratación.	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.	Manual de contratación.	Auditorías internas a las actividades de contratación	Audidores	
		2	Improvisación	Adquirir bienes y servicios que demande la administración por fuera del cronograma establecido en los planes estratégicos y plan de compras	3	20	60	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control	Generar análisis estadístico como base para el desarrollo del plan de compras	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del plan de compras. • Generación de estadísticas por ítem. 	Líder del proceso	
		3	Direccionamiento desde el pliego de condiciones o términos de referencia.	En la confección de los pliegos de condiciones o términos de referencia se establecen reglas, formulas matemáticas, condiciones o requisitos para favorecer a determinado	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control.	Manual de contratación.	Auditorías internas a las actividades de contratación.	Líder de sistemas integrados de gestión.	

				s proponentes.							
		4	Falta de estudios previos adecuados	Ordenar gastos, sin que previamente exista un inventario de necesidades y prioridades y por ende de estudios previos	3	20	60	Riesgo inaceptable, se requiere acción inmediata. Creación e implementación de planes de compartir o transferir el riesgo según sea requerido.	Manual de contratación.	Auditorías internas a las actividades de contratación.	Asesor jurídico
		6	Irregular uso del contrato de uso de prestación de servicios.	Las auditorías administrativas contratan un sinnúmero de personas para cumplir funciones similares o idénticas a las asignadas al personal de planta, sin ninguna justificación y/o el único propósito de cumplir compromisos	3	10	30	Riesgo significativo, se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo.	Decreto 2474 de 2008; Artículo 82	Análisis de la estructura organizacional	Gerencia

N°	Proceso	N°	Riesgo	Descripción	P	I	C	Evaluación	Controles	Acciones	Responsable	Cronograma
9	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	1	Desacierto	Equivocación o error en la toma de decisiones, al momento de determinar el medio de comunicación que generara la cobertura deseada.	2	20	40	Riesgo significativo, se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo.	Aplicación del procedimiento de comunicación informativa	Jerarquización de la información determinado con ella fuentes para establecer el medio	Gerencia	
		2	Sabotaje	Destruir, inutilizar, desaparecer de modo cualquier modo, dañar herramientas, bases de datos, soportes lógicos, instalaciones o materias primas, con el fin de suspender o paralizar el trabajo	3	20	60	Riesgo inaceptable, se requiere acción inmediata. Creación e implementación de planes para compartir o transferir el riesgo según sea requerido.	Back ups y copias de seguridad periódica	Copias de seguridad en servidores seguimiento al desarrollo de las copias de seguridad	Líder de procesos de sistemas de información	
		3	Demora	Tardanza en el cumplimiento en la entrega de la información	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control	Aplicación del código de acuerdos de gestión	Socialización e implementación del código de acuerdos de gestión	Todos los funcionarios	

N°	Proceso	N°	Riesgo	Descripción	P	I	C	Evaluación	Controles	Acciones	Responsable	Cronograma
10	CONTROL Y EVALUACIÓN	1	Auditorías deficientes	No se aplica correctamente el procedimiento de auditorías internas	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control	<ol style="list-style-type: none"> Programa y plan de auditorías Manuales administrativos 	Aplicar eficazmente la metodología para el desarrollo de la auditoría	Equipo auditor	
		2	Incumplimientos de los términos en la rendición de informes de ley	No se presentan informes a la entes de control de manera oportuna	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante procedimientos normales de control	<ol style="list-style-type: none"> Normatividad aplicable a informes Informes de control interno y seguimientos Programación de entrega de informes 	Planear la recopilación, análisis y procesamiento en forma oportuna	Responsable de control interno	
		3	Inadecuado cubrimiento del seguimiento y evaluación al sistema de control interno	No se realiza de manera adecuada la evaluación independiente a todos los elementos del Modelo Estándar de Control Interno	3	10	30	Riesgo significativo, se debe elaborar planes de contingencia para prevenir, reducir o compartir el riesgo	Cronograma de evaluación independiente al SCI	Realizar las evaluaciones correspondientes al sistema de control interno	Responsable de control interno	
		4	Escasa cobertura en el fomento de la cultura del	No se realicen las autoevaluaciones por parte de los	2	10	20	Riesgo moderado, debe ser administrado mediante	Metodología de autoevaluación del control	Realizar capacitaciones de autocontrol de acuerdo al plan de capacitación	Responsable de control interno	

			autocontrol	funcionarios			procedimiento s normales de control					
--	--	--	-------------	--------------	--	--	---	--	--	--	--	--

ACTIVIDADES DE CONTROL





POLITICAS DE OPERACIÓN



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia Controlada:



1. OBJETIVO

Normalizar el accionar de los servidores públicos del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, generando un lenguaje común para el cumplimiento de las funciones y el compromiso con las responsabilidades, viabilizando el alcance de los objetivos misionales y constitucionales de la entidad, a su vez que se alcanza un mayor nivel de satisfacción del cliente.

2. ALCANCE

Las Políticas de Operaciones serán el conocimiento y uso de todos los servidores públicos del Instituto, así como contratistas y proveedores de servicios. Será revisado continuamente para su adecuación y representara la descripción metodológica de las actividades de mayor importancia de la entidad.

3. DEFINICIONES

- **Efectividad:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
- **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades programadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúen para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Políticas de Operación:** Elemento de Control, que establece las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la entidad pública, define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo previamente definido por la entidad.
- **Servidores Públicos:** Son los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios. Los servidores públicos están al servicio del estado y de la comunidad, ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento.

4. MAPA DE PROCESOS



El mapa de procesos de la entidad está compuesto por un total de 10 procesos, los cuales son:

PROCESOS	
Estratégicos	
1.	Planificación estratégica
Misionales	
2.	Promoción de la Cultura
3.	Promoción del Turismo
Apoyo	
4.	Gestión Jurídica
5.	Gestión Financiera
6.	Atención al Cliente
7.	Desarrollo del Talento Humano
8.	Gestión Contratación
9.	Sistemas de información
Evaluación	
10.	Control y Evaluación



5. POLITICAS DE OPERACIÓN

5.1 Planificación Estratégica (Proceso estratégico)

- Propender por el cumplimiento y desarrollo de las actividades planteadas en el proceso.
- Velar por la disponibilidad de los recursos necesarios para la correcta operación del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**.
- Establecer metas y objetivos medibles, alcanzables y acordes con la misión constitucional del Instituto.
- Asegurar la correcta disposición de recursos, buscando el cumplimiento de lo planeado en eficiencia, eficacia y efectividad.
- Mantener y actualizar los sistemas de Calidad y de Control Interno en el Instituto atendiendo las recomendaciones de los entes de control externos y los planes de mejoramiento emanados de las auditorías internas y externas.
- Realizar la revisión y el mantenimiento del sistema integrado de gestión (Sistema de Calidad y Sistema de Control Interno).
- Cumplir con eficiencia lo planeado en los sistemas de calidad y de control interno.

5.2 Promoción de la cultura y promoción del turismo

- Velar por el cumplimiento del plan de desarrollo institucional en lo concerniente al desarrollo social de la comunidad a través de los programas culturales.
- Atender de manera pronta, eficiente y efectiva las necesidades de los habitantes del municipio y sus visitantes, en lo concerniente al proceso.
- Gestionar de manera eficiente los recursos destinados para los proyectos de promoción de la cultura y el turismo en la región.
- Mantener informados a los grupos de interés sobre el accionar de la Institución.

5.3 Gestión Jurídica (Proceso de apoyo)

- Propender por el cumplimiento legal en todas las decisiones de la alta dirección del Instituto.
- Atender los procesos judiciales, extrajudiciales, administrativos y solicitudes de conciliación del Instituto de manera oportuna y veraz.
- Asesorar legalmente la gestión del Instituto velando por la permanencia y los intereses de la entidad.

5.4 Gestión financiera (Proceso de apoyo)

- Propender porque las actividades que se realicen en el proceso, se desarrollen de manera eficiente, eficaz y efectiva.
- Presentar y responder oportunamente los informes a los organismos de control que lo soliciten o exigidos por ley.

- Ejercer los controles previstos para el proceso, asegurando la disponibilidad presupuestal del Instituto.
- Garantizar el presupuesto según lo establecido y según los planes y programas de la entidad.
- Llevar correctamente la contabilidad del Instituto para garantizar una transparente gestión.

5.5 Atención al cliente (Proceso de apoyo)

- Atender con calidad a los clientes externos e internos, con el fin de lograr la conformidad en el servicio prestado.
- Brindar una correcta y verídica información a todos los usuarios del Instituto.
- Dar respuesta a las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios internos y/o externos.

5.6 Desarrollo del talento humano (Proceso de apoyo)

- Orientar las actividades en la administración del talento humano para que el Instituto utilice este recurso de manera efectiva en el logro de sus objetivos y metas.
- Propender por el cumplimiento de las políticas del talento humano generadas en el elemento “Desarrollo del Talento Humano”.

5.7 Gestión de contratación (Proceso de apoyo)

- Realizar las acciones y procedimientos de acuerdo a la ley y las normas tendientes a la adquisición de bienes y servicios con base a los requerimientos de cada una de las áreas del Instituto, aplicando los principios de economía y transparencia.
- Mantener el aprovisionamiento constante del Instituto para mantener continuidad en las operaciones de este.
- Llevar a cabo el proceso de contratación de manera objetiva, equitativa, imparcial y transparente buscando el bien general de la comunidad, el cumplimiento de los objetivos institucionales y la normativa legal e institucional.

5.8 Sistemas de información (Proceso y apoyo)

- Aplicar las tecnologías de información y comunicación de acuerdo a la normatividad vigente en las actividades que realiza el Instituto, siendo esta una herramienta necesaria para alcanzar la eficiencia y eficacia en la gestión del proceso.
- Administrar correctamente la base de datos de los procesos del Instituto consolidando la información.
- Asegurar la información generada por el Instituto mediante copias de seguridad para evitar su pérdida o alteración.

5.9 Control y evaluación (Proceso de evaluación)

- Asegurar la objetividad, imparcialidad y transparencia de las acciones de evaluación y control planteadas en el proceso.
- Motivar la adopción de una cultura de mejoramiento continuo en el Instituto, mediante la generación y cumplimiento de planes de mejoramiento.
- Vigilar continuamente las alarmas generadas en los sistemas con el fin de no incurrir en faltas que puedan afectar el correcto funcionamiento del Instituto.
- Evaluar de manera periódica y programada el estado del sistema de control interno del Instituto, con el objetivo de fortalecerlo y mejorarlo.



INDICADORES



INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia Controlada:

Proceso	Objetivo	Indicador	Tipo de indicador	Meta	Frecuencia	Responsable
PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA	Definir la metodología para realizar las revisiones por la Gerencia del Sistema de Gestión de Calidad.	N° de acciones correctivas Eficaces/ N° de acciones Propuestas en los Planes de Mejoramiento.	Eficacia	≥ 60	Anual	Líder de proceso
ATENCIÓN AL CLIENTE PQR	Efectuar las revisiones periódicas del servicio que presta el Instituto y la identificación y la percepción del cliente y demás información necesaria para mejorarla continuamente de la eficacia del SGC de la empresa.	N° de no conformidades resueltas / N° de no conformidades halladas	Eficacia	$\geq 60\%$	Al final de cada semestral	Líder de proceso
ATENCIÓN AL CLIENTE	Medir la satisfacción del cliente con las políticas y servicios de la entidad.	Número de usuarios que se encuentran de acuerdo con el "servicio" / total de usuarios a quienes se les aplica las encuestas.	Eficacia	$\geq 80\%$	Trimestral	Líder de proceso
GESTIÓN FINANCIERA	Garantizar la correcta planeación, ejecución y cumplimiento de especificaciones del cliente.	Inversión ejecutada / inversión planeada	Eficacia	≤ 1	Al final del contrato o semestral	Líder de proceso

PROMOCIÓN DE LA CULTURA	Generar programas que satisfagan las expectativas y solicitudes de la comunidad.	Programas desarrollados / total de programas planeados	Efectividad	$\geq 95\%$	Mensual	Líder de proceso
PROMOCIÓN DEL TURISMO	Promover actividades que posicionen al municipio como uno de los mejores lugares para el turismo en Santander	Número de usuarios extranjeros que se encuentran satisfechos con las actividades / total de usuarios extranjeros a quienes se les aplica la encuesta	Eficacia	$\geq 80\%$	Trimestral	Líder de proceso
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Evaluar y seleccionar los proveedores, estableciendo los criterios para la selección, evaluación, re-evaluación. Adicionalmente definir el procedimiento para la realización de compras de insumos y servicios que requiera el instituto.	Cumplimiento de especificaciones	Eficacia	$\geq 90\%$	Mensual o final de contrato	Líder de proceso
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	Selección, evaluación del desempeño y entrenamiento del personal que se requiera. Adicionalmente se busca definir	Puntaje de la evaluación de desempeño del personal	Eficacia	$\geq 90\%$	Al final del contrato o anual	Líder de proceso

	los perfiles para los diferentes cargos, sean permanentes o temporales para el normal funcionamiento del Instituto.					
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	Medir el grado en que se vincula personal capacitado e idóneo para la empresa.	Personal con estudios superiores / total de funcionarios	Eficacia	$\geq 65\%$	Anual	Líder de proceso
GESTIÓN JURIDICA	Mantener el grado de oportunidad en la atención de los requerimientos prestados	(Requerimientos atendidos oportunamente) / (Total de requerimientos) * 100	Eficiencia	$\geq 90\%$	Semestral	Líder del proceso
CONTROL Y EVALUACION	Mantener el cumplimiento de la entidad ante la normatividad vigente	Fecha programada para la entrega de Evaluación del SCI	Eficiencia	Junio de	Anual	Líder de proceso
CONTROL Y EVALUACIÓN	Medir el grado de adopción de una cultura de autorregulación y auto evaluación en la empresa	(Número de autoevaluaciones desarrolladas / Total de autoevaluaciones programadas)	Efectividad	$\geq 90\%$	Semestral	Líder de proceso



INFORMACIÓN



COMUNICACIÓN PÚBLICA





COMUNICACIÓN PÚBLICA



INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



1. OBJETIVO

Fomentar los canales de comunicación del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, con los diferentes grupos de interés externos e internos, mejorando las relaciones y contribuyendo al alcance y cumplimiento de los objetivos institucionales y la misión constitucional y legal de la entidad.

2. ALCANCE

El documento de comunicación pública será del uso permanente y constante de los servidores públicos de todos los niveles del Instituto, prestando especial atención al cumplimiento de las responsabilidades individuales, buscando el bien común de la entidad y anteponiendo los intereses de la comunidad, así como el acatamiento de la normatividad vigente.

3. DEFINICIONES

- **Comunicación organizacional:** Se da al interior de la entidad con el objeto de crear un ambiente propicio para el cumplimiento de los objetivos institucionales, el desarrollo misional y la creación de un buen ambiente laboral, haciendo de la comunicación un instrumento eficaz y asegurador de las relaciones laborales e interpersonales.
- **Comunicación informativa:** Establece una información amplia y transparente frente a la comunidad y los grupos de interés, contiene los objetivos y resultados de la gestión de la entidad pública, además de favorecer a la rendición de cuentas frente a la comunidad y los diferentes grupos de interés. La rendición de cuentas está fijada por la normatividad que exige al servidor público a responder e informar sobre su actuación, en lo concerniente al manejo y administración de los recursos públicos.
- **Medios de comunicación:** los medios de comunicación están conformados por el conjunto de recursos, mecanismos e instrumentos utilizados para divulgar la información hacia la comunidad y a los grupos de interés, certificando calidad, conformidad y oportunidad de la información comunicada.

4. COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Al interior del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, la comunicación organizacional se origina teniendo en cuenta las siguientes acciones:

4.1 Comunicación interna

Envío y/o recepción de mensajes o información

- En las reuniones de grupo se firmara el “**Registro de asistencia**”, PE-FT-07

- En todas las reuniones se levantarán un **“Acta de reunión”, PE-FT-06**
- Cuando se entreguen o reciban documentos se dejará constancia de esto mediante una copia, la cual será firmada con nombre del responsable que lo reciba, fecha y hora en que fue entregado.
- La realización de convocatorias a reuniones se hará mediante una citación a reunión o un comunicado.

Trazabilidad de la comunicación:

- Asignación de un código a los documentos siguiendo el procedimiento establecido en el Sistema Integrado de Gestión denominado **“Control de documentos y registro”, PE-PR-01**
- Indicar al destinatario el tiempo máximo de respuesta o el plazo máximo para ejecutar una instrucción.
- Identificar plenamente al destinatario con su nombre y cargo.

4.2 Formas de comunicar

Reuniones

Se tiene establecidas reuniones periódicas para comunicar las acciones, estrategias y planes que el instituto lleva a cabo.

5. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Carteleras: El Instituto cuenta con carteleras a través de las cuales informa a los funcionarios sobre las actividades de la entidad:

- Cartelera con información general, localizada en la entrada del Instituto, allí se consigna información sobre eventos institucionales, capacitaciones y demás asuntos relacionados con los sistemas.

Comunicados: El Instituto se comunica con sus funcionarios a través de comunicados los cuales son enviados a cada uno de los funcionarios y posteriormente publicados en las carteleras.

Talleres: Mediante talleres se socializan las actividades que el Instituto está desarrollando frente a los diferentes temas como la implementación del Sistema de Control Interno y el Sistema de Calidad.

6. COMUNICACIÓN INFORMATIVA

El **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, para cumplir con los principios de publicidad y transparencia garantiza a la comunidad en general y en particular a los grupos de interés el acceso a la información de la entidad, pues es consiente que solo a través de esta se puede ejercitar adecuadamente el control social. De igual manera, de que una sociedad que cuente con



ciudadanos bien informados, fortalece y mejora la comprensión del público y consecuentemente genera un mayor acercamiento y confianza de estos en el estado.

Para la comunicación externa se adoptaran las siguientes medidas:

- La información externa del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, incluida las declaraciones a los medios de comunicación será administrada por la Gerencia y por aquellos funcionarios que este autorice.
- Toda información a comunicar a los grupos de interés deberá estar acorde con la realidad del Instituto, guardando integridad y fidelidad a los libros y/o los registros que la soportan.

6.1 Formas de comunicar

Documentos: El procedimiento de control de documentos y control de registros muestra la codificación de documentos de los sistemas de Calidad y de Control Interno en donde se relacionan los distintos escritos que se producen en el Instituto.

- Oficio externo: Escrito enviado a un funcionario para notificar, citar o delegar algo.
- Concepto: Escrito que se refiere a sentencia, juicio u opinión.
- Circular: Escrito que contiene información de carácter general, su población está a cargo del cuerpo directivo del Instituto.
- Informes: Escrito que relata y/o analiza una información, un suceso o novedad.

7. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

7.1 Buzón de quejas y reclamos:

Es un medio para recibir las inquietudes de la comunidad frente a la prestación del servicio del Instituto. Estas obtienen respuesta vía escrita y en los términos de la ley.

7.2 Cartelera:

El Instituto cuenta con una cartelera ubicada en la puerta de acceso a la entidad en la cual fija edictos e información contractual relacionados con la entidad.



COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



1. OBJETIVO

Fomentar canales de comunicación al interior del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos institucionales, misión y visión de la entidad.

2. ALCANCE

El documento de comunicación organizacional será de uso constante para los servidores públicos de todos los niveles del Instituto.

3. DEFINICIONES

- **Comunicación organizacional:** Se da al interior de la entidad con el objeto de crear un ambiente propicio para el cumplimiento de los objetivos institucionales, el desarrollo misional y la creación de un buen ambiente laboral, haciendo de la comunicación un instrumento eficaz y asegurador de las relaciones laborales interpersonales.
- **Documento:** Información y su medio de soporte.
- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Registro:** Documento que representa resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Responsabilidad:** Derecho natural otorgado a un individuo en función de su competencia para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Misión de la Entidad:** Se entiende como el objeto social o la razón de ser la entidad.
- **Servidores públicos:** Son los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios. Los servidores públicos están al servicio del estado y de la comunidad, ejercerán sus funciones en la forma prevista por la constitución, la ley y el reglamento.

4. ELEMENTO DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

A continuación se presenta la matriz del elemento Comunicación Organizacional:

QUE SE DEBE COMUNICAR	DONDE SE GENERA LA COMUNICACIÓN	QUIEN DEBE COMUNICAR	¿A QUIEN?	¿CÓMO?	¿CUÁNDO?	REGISTRO
Misión y visión institucional	Gerencia	Gerencia y coordinadores de áreas	Funcionarios de la alcaldía	Reuniones, carteleras, memos, oficios,	Cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formatos de

				inducción y reintroducción de funcionarios		distribución de documentos.
Planeación estratégica	Gerencia, diferentes áreas de la entidad	Gerencia y coordinadores de áreas	Funcionarios de la entidad	Reuniones, memos, oficios	Cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Código de ética	Funcionarios de la entidad	Equipo MECI	Funcionarios de la entidad	Reuniones, carteleras, oficios, inducción y reintroducción de funcionarios	Cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos.
Manual de inducción e reintroducción	Área administrativa (Personal encargado del Talento Humano)	Área administrativa (Personal encargado del Talento Humano)	Funcionarios de la entidad	Reuniones, carteleras, oficios, inducción y reintroducción de funcionarios	A la llegada de un nuevo funcionarios y/o cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Manual de funciones y competencias laborales	Área administrativa (Personal encargado del Talento Humano)	Área administrativa (Personal encargado del Talento Humano)	Funcionarios de la entidad	Reuniones, oficios, inducción y reintroducción de funcionarios	A la llegada de un nuevo funcionario y/o cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos.
Código de acuerdos de gestión	Gerencia	Gerencia	Funcionarios de la entidad	Reuniones, oficios, inducción y reintroducción de funcionarios	Cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Plan operativo anual	Gerencia y áreas de la entidad	Gerencia	Funcionarios de la entidad	Reuniones, oficios, actas, inducción y reintroducción de funcionarios	Actualmente y/o cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formatos de distribución de documentos
Modelo de operación por procesos	Funcionarios de la entidad	Equipo MECI	Funcionarios de la entidad	Reuniones, oficios, actas, inducción y reintroducción de funcionarios	Cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Estructura organizacional	Área administrativa	Gerencia y coordinadores	Funcionarios de la entidad	Reuniones, oficios,	Cuando se amerite	Listado de asistencia,

		de área		inducción y reinducción de funcionarios		actas, formato de distribución de documentos
Mapa de riesgos	Área de control interno y líderes de los procesos	Área de control interno y líderes de los procesos	Funcionarios de la entidad	Reuniones, carteleras, oficios, inducción y reinducción de funcionarios	Trimestralmente y/o cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Política de administración del riesgo	Área de control interno y líderes de los procesos	Área de control interno y líderes de los procesos	Funcionarios de la entidad	Reuniones, carteleras, oficios, inducción y reinducción de funcionarios	Trimestral y/o cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Manual de procedimientos	Cada uno de los procesos (Funcionarios de los procesos)	Líderes de los procesos	Funcionarios de la entidad	Reuniones, carteleras, oficios, inducción y reinducción de funcionarios	A la llegada de un nuevo funcionario y/o cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Indicadores de gestión	Área administrativa	Gerencia	Funcionarios de la entidad	Reuniones, carteleras, oficios, inducción y reinducción de funcionarios	Anualmente y/o cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Peticiones, quejas y reclamos	Comunidad, clientes y/o usuarios, contratistas, proveedores, etc.	Equipo MECI	Líderes de los procesos y funcionarios de estos	Oficios, reuniones	Cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Acciones correctivas y acciones preventivas	Cada uno de los procesos (Funcionarios de los procesos)	Líderes de los procesos	Área de control interno, gerencia	Oficios, reuniones	Cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Resultados de las auditorías internas	Área de control interno	Jefe de control interno o quien haga sus veces	Líderes de los procesos, gerencia	Reuniones, carteleras, oficios	Cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Resultados de revisiones por	Área administrativa	Gerencia	Funcionarios de la entidad	Reuniones, carteleras,	Anualmente y/o cuando se	Listado de asistencia,

la alta dirección				oficios	amerite	actas, formato de distribución de documentos
Requisitos del cliente	Clientes y/o usuarios, internos y externos	Equipo MECI	Líderes de los procesos, gerencia	Reuniones, oficios	Cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Resultados de la evaluación de satisfacción del cliente	Proceso de sistema de información	Líder del proceso	Líderes de los procesos, gerencia	Reuniones, oficios	Cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Disposiciones de horarios	Proceso de gestión del talento humano	Líder del proceso	Funcionarios de la entidad	Renciones, carteleras, oficios, inducción y reinducción de funcionarios	A la llegada de un nuevo funcionario y/o cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Programa de auditorías (internas y externas)	Área de control interno	Jefe de control interno o quien haga sus veces	Líderes de los procesos de gerencia	Reuniones, carteleras, oficios, inducción y reinducción de funcionarios	Anualmente y/o cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos
Nuevas disposiciones legales	Gobierno nacional y/o departamental, municipal, entes de control, otros organismo legales	Gerencia y/o líder de cada proceso	Funcionarios de la entidad	Reuniones, carteleras, oficios, inducción y reinducción de funcionarios	A la llegada de un nuevo funcionario y/o cuando se amerite	Listado de asistencia, actas, formato de distribución de documentos



COMUNICACIÓN INFORMATIVA



INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



1. OBJETIVO

Fomentar canales de comunicación al exterior de la entidad entre el **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, la comunidad y los grupos de interés en general.

2. ALCANCE

El documento de comunicación informativa será del uso constante para los servidores públicos de todos los niveles del instituto y para la comunidad en general.

3. DEFINICIONES

- **Comunicación informativa:** Establece una información amplia y transparente frente a la comunidad y los grupos de interés, contiene los objetivos y resultados de la gestión de la entidad pública, además de favorecer a la rendición de cuentas frente a la comunidad y los diferentes grupos de interés. La rendición de cuentas está fijada por la normatividad que exige al servidor público a responder e informar sobre su actuación, en el concerniente al manejo y administración de los recursos públicos.
- **Documento:** Información y su medio de soporte.
- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transformar elementos de entrada en resultados.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Responsabilidad:** Derecho natural otorgado a un individuo en función de competencia para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Misión de la entidad:** Se entiende como el objeto social o la razón de ser de la entidad.
- **Servidores públicos:** Son los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios. Los servidores públicos están al servicio del estado y de la comunidad, ejercerán sus funciones en la forma prevista por la constitución, la ley y el reglamento.

4. ELEMENTO DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

A continuación se presenta la matriz del elemento comunicación informativa:

QUE SE DEBE COMUNICAR	DONDE SE GENERA LA COMUNICACIÓN	QUIEN DEBE COMUNICAR	¿A QUIEN?	¿CÓMO?	¿CUÁNDO?	REGISTRO
Misión y visión	Gerencia	Gerencia y coordinadores	Usuarios, clientes y	Carteleras	Cuando se amerite	N.A.

institucional		de áreas	proveedores			
Productos del MECI	Equipo MECI y funcionarios de la entidad	Equipo MECI	Usuarios, clientes y proveedores	Reuniones, comités, circulares, carteleras	Cuando se amerite	Acta de reunión, oficios, control de asistencia
Acuerdos de gestión	Gerencia	Gerencia y coordinadores de área	Usuarios, clientes y proveedores	Reuniones, comités, circulares, carteleras, rendición de cuentas	Cuando se amerite	Código de acuerdos de gestión, actas de reunión, oficios de control de asistencia
Resultados de auditorías internas y externas	Gerencia y oficina de control interno y entes de control	Gerencia, oficina de control interno	Usuarios, clientes y proveedores	Reuniones, comités, circulares, carteleras, rendición de cuentas	Cuando se amerite	Informe final de auditorías, actas de reunión, oficios, control de asistencia
Plan operativo anual	Gerencia y cada una de las áreas	Gerente	Junta directiva y entes de control	Reuniones, comités, circulares	Anual	POA, actas de reunión, oficios, control de asistencia
Manual de contratación	Proceso de gestión financiera y de contratación	Gerente	Contratistas y grupos de interés	Reuniones, comités, circulares	Cuando se amerite	Manual de contratación, acta administrativo de adopción, actas de reunión.
Licitaciones	Proceso de gestión financiera y de contratación	Gerente y líder del proceso	Contratistas y grupos de interés	Reuniones, comités, circulares	Cuando se amerite	Pliegos, actas de reunión, oficios, control de asistencia
Rendición de cuentas	Gerencia y cada área de la entidad	Gerente	Comunidad, grupos de interés, entes de control	Reuniones, comités, circulares, oficios	Cuando se amerite	Informe de rendición de cuentas, actas de reunión, oficios, control de asistencia
Solución de quejas y reclamos	Coordinadores de área, líderes de los procesos	Equipo MECI	Usuarios, comunidad, grupos de interés	Oficios, cartas, carteleras	Cuando se amerite	Recibos de oficios, cartas
Acciones correctivas y acciones preventivas	Cada uno de los procesos	Líderes de los procesos	Entes de control, grupos de interés	Oficios, informes	Cuando se amerite	Recibido de oficios
Noticias	Cada uno de los	Gerencias,	A quien le	Oficios, circulares,	Cuando se	Recibido de

	procesos	líder del proceso	interese la comunidad	carteleras y medios de comunicación	amerite	oficios
Programas de promoción de la cultura y el turismo	Cada uno de los procesos respectivos	Gerencia, coordinadores de los procesos	Usuarios, grupos de interés	Carteleras, oficios, medios de comunicación	Cuando se amerite	Recibido de oficios
Resultado de las actividades de promoción desarrolladas	Equipo MECI	Gerencia, coordinadores de los procesos	Usuarios, grupos de interés	Carteleras, oficios, medios de comunicación	Cuando se amerite	Recibido de oficios

AUTOEVALUACIÓN





INSTRUCTIVO PARA LA AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL



INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



1. OBJETIVO

Valorar la existencia de cada uno de los elementos de Control Interno así como su efectividad en los procesos, áreas responsables y a nivel corporativo del instituto, basándose en los parámetros de evaluación incluidos en la definición de cada uno de los Elementos del Sistema de Control Interno, así como la existencia de controles informales que se dan en forma espontánea en la ejecución de las operaciones.

2. ALCANCE

El instructivo de autoevaluación del control se aplicara siempre que se determine la necesidad de adelantar el análisis de los elementos de control interno del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**.

3. DEFINICIONES

- **Autoevaluación:** Ejercicio de autorreflexión valorativa de las acciones y practicas desarrolladas por los funcionarios del instituto. Se asume como un proceso permanente en la medida que no responde a caprichos personales o coyunturales sino, por el contrario, a la conciencia, la voluntad y el interés de la comunidad, que deberá valorar de manera individual y colectiva hasta donde su trabajo está contribuyendo para alcanzar con calidad, los objetivos y los propósitos institucionales establecidos en la entidad.
- **Control Interno:** Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (Art. 1 Ley 87 de 1993).
- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúen para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Efectividad:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
- **Eficacia:** Grado en el que se realzan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

4. PARAMETROS DE LA EVALUACIÓN

Siguiendo los lineamientos fijados por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP- y del Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI

1000:2005, el **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, realizara las actividades correspondientes a la Autoevaluación del Control, determinando el estado real del Sistema de Control Interno de la entidad.

4.1 Definición de instrumentos

El instrumento utilizado en la recolección y consolidación de la información requerida para establecer el grado de desarrollo del Sistema de Control Interno es el **“Cuestionario de Autoevaluación del Control” PE-FT-20**, cuyo objetivo principal es evaluar los elementos, componentes y subsistemas del Sistema de Control Interno del instituto.

El formato del Cuestionario fue tomado del Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005 como referencia.

En caso de considerarse necesario este cuestionario podrá ser modificado parcial o totalmente según las características y necesidades del instituto.

4.2 Selección de la muestra

Para determinar el número de funcionarios a encuestar se tiene en cuenta el tamaño de la población “PO” para así tomar la muestra “MU”.

Es deber del área a cargo de la evaluación, solicitar a la persona encargada del personal el número total de funcionarios del instituto.

Como ejemplo, si la planta actual contrata con un número de funcionarios entre 22 y 24 el tamaño de la muestra a seleccionar será de 21-23 personas como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Población y tamaño de la muestra

PO	MU	PO	MU
14	14	20	20
15	15	21	20
16	16	22	21
17	17	23	22
18	18	24	23
19	19	25	24

Una vez determinado el tamaño de la muestra, se hace la distribución proporcional de acuerdo con el número de funcionarios de cada área del instituto, como se indica a continuación:

- Se toma el número de funcionarios de cada una de las áreas que conforman el instituto.
- Se divide este número en el tamaño de la población.
- Y se multiplica por 100 dando como resultado el valor porcentual de la muestra representativa del área.
- Una vez obtenido este valor se multiplica por el tamaño de la muestra, dando como resultado el número de funcionarios a encuestar por área.

$\frac{\text{N}^\circ \text{ funcionarios por área}}{\text{Población}} \times 100 = \% \text{ de la muestra representativa del área}$

4.3 Elección de funcionarios

Se realiza tomando como referencia el total de funcionarios por áreas. Con el ánimo de determinar cuál será el nombre de los funcionarios a evaluar, se recomienda por el tamaño del instituto, encuestar a todos los servidores públicos.

4.4 Aplicación de la encuesta

Se debe planear con cada una de las áreas, la realización del elemento de Autoevaluación del control, definiendo un cronograma de trabajo para la aplicación de la encuesta, este cronograma debe tener el día, la hora y el lugar en donde al servidor público se le aplicara la encuesta.

4.5 Consolidación de la información

4.5.1 Tabulación de la encuesta

Por efectos de la tabulación, a cada respuesta de la escala de valoración, se le asignó un valor, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

VALOR	DESCRIPCIÓN	VALOR	DESCRIPCIÓN
0	No sabe	3	Se cumple aceptablemente
1	No se cumple	4	Se cumple en alto grado
2	Se cumple insatisfactoriamente	5	Se cumple plenamente

En caso de que una pregunta se haya dejado de responder, se debe asumir el valor 0.

Una vez valorado el cuestionario por los funcionarios, el área responsable de consolidar la información deberá:

- Definir, en cada pregunta, la frecuencia o número de veces que una respuesta obtuvo cada uno de los valores establecidos en la tabla anterior.

Como ejemplo, en una encuesta aplicada a 20 personas, la pregunta 1 tuvo las siguientes frecuencias.

PREGUNTA 1	
VALOR	FRECUENCIA
0	5
1	0
2	10
3	3
4	2
5	0
TOTAL F	20

- Dividir cada frecuencia por el número total de encuestas aplicadas. Este resultado se debe dar en términos porcentuales. Continuando con el ejemplo,

PREGUNTA 1		
VALOR	FRECUENCIA	% (FRECUENCIA/TOTAL ENCUESTAS)
0	5	$(5/20)*100=25\%$
1	0	$(0/20)*100=0\%$
2	10	$(10/20)*100=50\%$
3	3	$(3/20)*100=15\%$
4	2	$(2/20)*100=10\%$
5	0	$(0/20)*100=0\%$
TOTAL F	20	100%

- c) Multiplicar cada valor por el porcentaje determinado en el paso anterior, con el fin de hallar un valor parcial para cada uno y sumar estos valores parciales:

Continuando con el ejemplo,

PREGUNTA 1			
VALOR	FRECUENCIA	% (FRECUENCIA/TOTAL ENCUESTAS)	VALOR PARCIAL (VALOR X %)
0	5	$(5/20)*100=25\%$	$0 \times 10\%=0$
1	0	$(0/20)*100=0\%$	$1 \times 0\%=0$
2	10	$(10/20)*100=50\%$	$2 \times 50\%=1$
3	3	$(3/20)*100=15\%$	$3 \times 15\%=0,45$
4	2	$(2/20)*100=10\%$	$4 \times 10\%=0,4$
5	0	$(0/20)*100=0\%$	$5 \times 0\%=0$
TOTAL F	20	100%	1,85

Este mismo procedimiento se debe repetir para todas las preguntas que integran el cuestionario.

- d) Determinar el puntaje total sumando los puntajes obtenidos para cada pregunta y dividiéndolos por el número total de preguntas realizadas.

En el caso del ejemplo, el total de la sumatoria de los puntajes por pregunta debe dividirse por 20.

Para adelantar los pasos 1 a 6 se sugiere utilizar un formato como el siguiente:

AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN								
Componente: Ambiente de control								
Elemento: Acuerdos, compromisos o protocolos éticos								
¿Existe un código o documento orientador de los acuerdos, compromisos o protocolos éticos?	FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE VALORACION							
	0	1	2	3	4	5	TOTAL F	PP

VALOR PORCENTUAL (%=F/T)							
VALOR PARCIAL (P=V*%)							

En donde:

F:	Frecuencia, número de veces que una respuesta obtuvo el mismo valor.
%	Porcentaje número de respuestas obtenidas por cada valor sobre el total de respuestas.
P:	Valor parcial que se obtiene de multiplicar el valor (0, 1, 2, 3,4 o 5) por el porcentaje.
PP:	Puntaje por pregunta, corresponde a la suma de los valores parciales.
TOTAL F:	Numero de encuestas aplicadas, que en todo caso, deberá corresponder a la sumatoria de las frecuencias PT. Puntaje total corresponde a la suma de todos los puntajes por pregunta.

4.5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos de la consolidación de la valoración de las respuestas dadas por los funcionarios del instituto, tiene similitud con la escala de evaluación establecida por –DAFP- que permite calificar los diferentes factores.

Tabla de rangos de valoración

RANGOS DE INTERPRETACIÓN DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
RANGO	CRISTERIOS
Puntaje total entre 0.0 y 2.0	Inadecuado
Puntaje total entre 2.1 y 3.0	Insuficiente
Puntaje total entre 3.1 y 4.0	Adecuado
Puntaje total entre 4.1 y 5.0	Satisfactorio

4.6 PRESENTACION DE RESULTADOS

Una vez analizada la información se entregan los resultados de la autoevaluación del control al representante de la alta dirección, junto con las acciones correctivas o de mejoramiento que garanticen el funcionamiento del Sistema de Control Interno. Este determinara las acciones necesarias para corregir o mejorar el sistema, sometiendo a consideración de la Junta Directiva los resultados de la autoevaluación del control y las acciones correctivas o de mejoramiento formuladas.

La Junta directiva analizara los resultados de la autoevaluación del control y adoptara las acciones correspondientes para asegurar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

TABLA PARA LA SELECCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

PO: Tamaño de la población

MU: Tamaño de la muestra

PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU	PO	MU
10	10	41	38	72	61	103	82	134	100	165	116	196	131
11	11	42	38	73	62	104	83	135	101	166	117	197	132
12	12	43	39	74	63	105	83	136	101	167	117	198	133
13	13	44	40	75	63	106	84	137	102	168	118	199	134
14	14	45	41	76	64	107	84	138	102	169	119	200	140
15	15	46	42	77	65	108	85	139	103	170	119	225	
16	16	47	42	78	65	109	86	140	103	171	120	226	150
17	17	48	43	79	66	110	86	141	104	172	120	250	
18	18	49	44	80	67	111	87	142	104	173	121	251	160
19	19	50	45	81	68	112	87	143	105	174	121	275	
20	20	51	46	82	68	113	88	144	105	175	121	276	170
21	20	52	46	83	69	114	89	145	106	176	122	300	
22	21	53	47	84	70	115	89	146	107	177	122	301	180
23	22	54	48	85	70	116	90	147	107	178	123	325	
24	23	55	49	86	71	117	90	148	108	179	123	326	190
25	24	56	49	87	72	118	91	149	108	180	124	350	
26	25	57	50	88	72	119	92	150	109	181	124	351	200
27	26	58	51	89	73	120	92	151	109	182	125	375	
28	27	59	52	90	74	121	93	152	110	183	125	376	210
29	28	60	53	91	74	122	93	153	110	184	126	400	
30	28	61	53	92	75	123	94	154	110	185	126	401	218
31	29	62	54	93	76	124	94	155	111	186	127	500	
32	30	63	55	94	76	125	95	156	111	187	127	501	235
33	31	64	55	95	77	126	96	157	112	188	128	600	
34	32	65	56	96	77	127	96	158	112	189	128	601	249
35	33	66	58	97	78	128	97	159	113	190	128	700	
36	33	67	58	98	79	129	97	160	113	191	129	701	260
37	34	68	58	99	79	130	98	161	114	192	129	800	
38	35	69	59	100	80	131	98	162	114	193	130	801	270
39	36	70	60	101	81	132	99	163	115	194	130	900	
40	37	71	61	102	82	133	99	164	115	195	131	900	278
												100	

Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

VALOR	DESCRIPCION	VALOR	DESCRIPCION
0	No sabe*	3	Se cumple aceptablemente
1	No se cumple	4	Se cumple en alto grado
2	Se cumple insatisfactoriamente	5	Se cumple plenamente

1. SUBSISTEMA: CONTROL ESSTRATEGICO

1.1 Componente: Ambiente de Control

N°	AFIRMACIÓN	VALOR
1	Conoce el documento o código de ética que contiene los acuerdos, compromisos o protocolos éticos. (Si valora "No se cumple" no valore las afirmaciones que siguen a continuación).	
2	El documento o código de ética fue elaborado mediante el diálogo y la participación de los servidores de la entidad.	
3	Se difundieron los acuerdos, compromisos o protocolos éticos a todos los servidores de la entidad.	
4	Se han puesto en marcha políticas y estrategias de gestión para aplicar el documento o código de ética en todas las dependencias	
5	Se han definido lineamientos de comportamiento ético en la dependencia de acuerdo con las funciones específicas asignadas.	
6	Los conflictos se resuelven según el documento o código de ética	
7	La vinculación de los servidores responde a los requerimientos de los empleos.	
8	Los procesos de inducción le facilitaron a los nuevos servidores conocer la cultura organizacional de la entidad y el ejercicio de sus funciones.	
9	Los procesos de reinducción han permitido la actualización de todos los funcionarios en las nuevas orientaciones técnicas y normativas que afectan el quehacer institucional.	
10	En la entidad se ejecuta el plan institucional de formación y capacitación.	
11	Fueron consultados los servidores sobre sus necesidades de capacitación, a través de encuestas o reuniones de trabajo.	

12	Ha mejorado el desempeño en el puesto de trabajo debido a la capacitación recibida.	
13	La entidad adopto y ejecuto programas de bienestar social laboral.	
14	La entidad ejecuto el plan de incentivos pecuniarios y no pecuniarios.	
15	Se aplica el sistema institucional de evaluación del desempeño.	
16	Se han tomado acciones de capacitación y desarrollo de los servidores, con base en los resultados de la evaluación y el desempeño.	
17	La entidad ha utilizado mecanismos internos y/o con apoyo externo para la selección de gerentes públicos.	
18	Fue evaluada la gestión de los gerentes públicos a través de los acuerdos de gestión.	
19	Se realizó publicidad y difusión sobre las prácticas de gestión del talento humano.	
20	La alta dirección emitió los lineamientos y las acciones de la entidad para el cumplimiento de su objeto social.	
21	Los directivos dan cumplimiento a las funciones de la entidad.	
22	Las actuaciones de la alta dirección generan confianza en los servidores.	
23	El estilo de dirección tiene en cuenta la participación de los servidores en los diferentes procesos de la entidad	
24	El estilo de dirección tiene en cuenta la participación de las partes interesadas para facilitar el control social.	
25	La alta dirección delego responsabilidades que contribuyeron a la oportuna toma de decisiones.	
26	Las políticas trazadas por la Alta Dirección fortalecen el desarrollo del talento humano.	

27	Ha sido transparente y eficiente la asignación y uso de los recursos en la entidad.	
28	Hay respaldo y liderazgo de la alta dirección con las políticas y objetivos del control interno.	
29	La alta dirección lidera el cumplimiento de las acciones del mejoramiento y compromisos adquiridos con los entes de control del estado.	
30	Los directivos tienen los conocimientos y destrezas para dirigir las áreas bajo su responsabilidad.	
31	Los directivos tienen en cuenta los conocimientos y habilidades de sus colaboradores para asignar las cargas de trabajo.	
32	La alta dirección da un trato respetuoso a los servidores de la entidad.	
33	La alta dirección da un trato respetuoso a los servidores de la entidad.	

1.2 Componente: Direccionamiento Estratégico

N°	AFIRMACIÓN	VALOR
34	Conozco las competencias y funciones asignadas a la entidad por la constitución y la ley.	
35	Conozco la misión de la entidad	
36	Conozco la visión de la entidad.	
37	Hay coherencia entre la misión y las competencias y funciones asignadas a la entidad por la norma de creación.	
38	Hay coherencia entre la visión y las competencias y funciones asignadas a la entidad por la norma de creación.	
39	La entidad contempla dentro del proceso de formulación de los planes y programas, la participación y concurso de organismos e instituciones de cooperación que permitan su ejecución.	
40	Los planes y programas se ejecutaron con base en los	

	lineamientos estratégicos (planes indicativos o estratégicos).	
41	Conozco los planes de gestión anual.	
42	Hay coherencia entre los planes de gestión anual y la misión y la visión.	
43	Las necesidades de la ciudadanía se tuvieron en cuenta para la definición de los objetivos del plan de gestión anual.	
44	Los planes y programas se han ejecutado de acuerdo con el presupuesto asignado.	
45	Los planes y programas de la entidad articulan y propician la participación de otras entidades públicas en la financiación, coordinación y ejecución de sus proyectos.	
46	Se ha hecho seguimiento a los planes de gestión anual.	
47	Se han ajustado los planes de gestión anual con base en los resultados del seguimiento.	
48	Se han evaluado los planes de gestión anual.	
49	Los resultados obtenidos responden a lo planeado.	
50	Los procesos de la entidad están concebidos en función de los objetivos institucionales.	
51	Se diseñan los procesos agrupando las actividades independientemente del área que las ejecuta.	
52	La ejecución de los procesos logra el cumplimiento de los objetivos planteados.	
53	La entidad tiene claramente establecida la interrelación de los procesos que se ejecutan.	
54	Están identificadas las entradas (insumos) y salidas (productos) de los procesos en la entidad.	
55	Conozco a que proceso de la entidad corresponden las labores que ejecuto e identifico el producto que genera.	
56	Se tienen identificadas las	

	actividades que conforman los procesos de la organización.	
57	Están consignados los procesos en un documento que le permita a los responsables de los mismos, conocer cómo se ejecutan.	
58	Los procesos cuentan con controles que aseguran su eficiencia y eficacia.	
59	Los procesos de la entidad responden a criterios o políticas de calidad.	
60	Los procesos han sido clasificados en estratégicos, misionales, de apoyo y entidad.	
61	Están definidos claramente los niveles de responsabilidad y autoridad en la entidad.	
62	La entidad tiene la capacidad para ajustarse a los cambios del entorno.	
63	La estructura diseñada contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales.	
64	El diseño de la estructura y de los cargos se hizo con base en los procesos y procedimientos de la entidad.	
65	La asignación y distribución de cargos responde a los requerimientos de los procesos.	
66	Se estudiaron los puntos de trabajo para definir los perfiles de los empleos que conforman la plata de personal.	
67	La entidad cuenta con manuales de funciones y competencias actualizados.	
68	La estructura organizacional facilita la comunidad entre los niveles de la entidad.	
69	La estructura organizacional facilita la comunicación de la entidad de las partes interesadas.	

1.3 Componente: Administración del riesgo

N°	AFIRMACIÓN	VALOR
70	La entidad tiene identificados los eventos de riesgo tanto internos como externos que pueden afectar negativa o positivamente el logro de los objetivos institucionales.	
71	Se han identificado los riesgos que afectan el cumplimiento de los planes y programas de la entidad.	
72	Se han identificado los riesgos que afectan el desarrollo de los procesos de la entidad.	
73	Se han identificado las causas que generan los riesgos en la entidad.	
74	Se han identificado los efectos que pueden presentarse si se materializan los riesgos.	
75	La entidad tiene priorizados, clasificados y evaluados los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos.	
76	La entidad está aplicando acciones con el fin de evitar, reducir, transferir o asumir el riesgo.	
77	La entidad cuenta con los recursos para administrar los riesgos.	
78	Conoce las orientaciones institucionales para la administración del riesgo.	
79	Hay compromiso de la alta dirección para que se implementen acciones que garanticen la efectividad de la administración del riesgo.	
80	Están identificados los controles para prevenir los riesgos en la entidad.	
81	Los responsables de los procesos realizan periódicamente evaluaciones de riesgos en sus actividades.	

2. SUBSISTEMA: CONTROL DE GESTIÓN

2.1 Componente: Actividades de control

N°	AFIRMACIÓN	VALOR
82	La entidad cuenta con lineamientos o directrices para hacer eficiente la operación de los procesos definidos.	
83	Las políticas trazadas facilitan la mediación del desempeño de los procesos y de los servidores que los desarrollan.	
84	Los procesos en los que participa el área están diseñados, documentados y comprendidos.	
85	Los procedimientos diseñados en el área son efectivos para desarrollar las funciones y alcanzar los objetivos y metas.	
86	La entidad cuenta con políticas y procedimientos efectivos para detectar/prevenir los riesgos.	
87	Los procesos tienen definidos controles en las actividades críticas para prevenir situaciones de riesgo.	
88	Los controles definidos han contribuido a reducir el riesgo.	
89	Existen indicadores definidos para medir la efectividad de los procesos del área y se realizan mediciones periódicas para tomar los correctivos necesarios.	
90	En el área se cumple con las políticas y procedimientos establecidos en el Manual de Procedimientos o de Operación.	

2.2 Componente: Información

N°	AFIRMACIÓN	VALOR
91	Se conocen las fuentes externas que proveen información a la entidad (comunidad, proveedores, contratistas, entes reguladores o de control, entes de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos públicos o privados, entre otros)	
92	Se cuenta con información sobre la satisfacción de los usuarios	

	frente a la calidad en la prestación de los servicios.	
93	El proceso de quejas y reclamos es insumo para el mejoramiento continuo.	
94	La información que se requiere para realizar las funciones en el puesto de trabajo es fácilmente accesible.	
95	Se conocen las fuentes internas que proveen información a la entidad (actos administrativos, manuales, informes, actas, formatos, entre otros).	
96	Se ha identificado la información que produce la entidad y que es básica para su operación.	
97	Cada servidor registra y divulga la información actualizada requerida para el desempeño de su cargo.	
98	Se han tenido en cuenta las sugerencias realizadas por los servidores de la entidad para el mejoramiento continuo.	
99	Se ha documentado el conocimiento y experiencia de los servidores de la entidad.	
100	La entidad cumple con los parámetros normativos establecidos para la gestión documental. (Ley General de Archivos y reglamentos).	
101	Se ha controlado la gestión de los procesos con base en los sistemas de información.	
102	La información generada en la entidad cumple con condiciones de calidad, cantidad, oportunidad y forma de presentación.	
103	La toma de decisiones se hace con base en los sistemas de información.	
104	Los sistemas de información facilitan el control político, social y de los organismo de control.	
105	Los sistemas de información permiten el cruce de información y servicios entre las entidades.	

2.3 Componente: Comunicación

N°	AFIRMACIÓN	VALOR
106	Las políticas de información han contribuido al fortalecimiento de la imagen institucional.	
107	La comunicación interna ha contribuido al fortalecimiento de los resultados de los procesos de la entidad.	
108	Los mecanismos internos de comunicación han contribuido al logro de los objetivos institucionales.	
109	Han sido pertinentes y oportunos en los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y la manera de llevarlos a cabo.	
110	Participa la ciudadanía en los procesos de formulación, control y evaluación de la gestión de la entidad.	
111	Los servidores de la entidad han recibido capacitación sobre mecanismos de participación ciudadana y estrategias para informar a la ciudadanía sobre gestión de la entidad.	
112	Los procesos de rendición de cuentas se han constituido en un mecanismo de comunicación e intercambio de información entre la entidad y la ciudadanía.	
113	Se ha informado a la ciudadanía acerca de los mecanismos de participación que pueden utilizar frente a la entidad.	
114	La información de la entidad relacionada con los programas, servicios, obras, contratos o administración de recursos se han puesto a disposición permanente de la ciudadanía.	
115	Las veedurías utilizan los mecanismos de comunicación establecidos por la entidad para acceder en forma oportuna a la información sobre el objeto de control social.	
116	La entidad cuenta con mecanismos de comunicación	

	para llegar a las partes interesadas.	
117	Los medios de comunicación utilizados por la entidad influyen sobre el clima organizacional.	
118	Los medios de comunicación contribuyen a la retroalimentación para el mejoramiento continuo.	

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE





INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



1. OBJETIVO

Verificar y valorar en forma independiente, imparcial y objetiva la efectividad de los Elementos de Control que componen el Sistema de Control Interno del Instituto.

2. ALCANCE

La evaluación al Sistema de Control Interno en el **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil** es responsabilidad del Jefe de Oficina de Control Interno o de quien haga de sus veces, es quien presentara el informe de Evaluación del Sistema, ante el Gerente y la Junta Directiva de la entidad.

3. DEFINICIONES

- **Componente Evaluación Independiente:** Subsistema de Evaluación que permite establecer el grado de efectividad del Sistema de Control Interno y del modelo de operación por procesos institucional, este componente lo conforman dos elementos Evaluación del Sistema de Control Interno y Auditoria Interna los cuales garantizan el examen independiente y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión realizada por la entidad y los resultados obtenidos por la misma.
- **Evaluación al Sistema de Control Interno:** Control que basado en mecanismos de verificación, determina la existencia, desarrollo y efectividad de los controles internos en el cumplimiento de los objetivos en niveles estratégicos, de gestión y evaluación del Sistema de Control Interno del Instituto.
- **Unidad u Oficina de Control Interno:** Es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial, encargado de medir y evaluar en forma independiente la eficiencia, eficacia y economía del Sistema de Control Interno.

4. METODOLOGÍA PARA LA EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Para realizar la comprobación, verificación o evidenciar el grado de desarrollo del Sistema de Control Interno se incluye la “**Encuesta Referencial para la valoración de los factores**”, la cual se constituye en la base fundamental para adelantar dicha labor.

En consecuencia la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces en cumplimiento del plan de acción de dichas áreas, durante el periodo evaluara permanentemente el Sistema de Control Interno a través de diferentes mecanismos o herramientas, entre los cuales se encuentran las auditorias y seguimientos que incluyen verificaciones documentales, oculares, inspecciones, conciliaciones, diagramas, entrevistas, encuestas, tableros de control, indicadores de gestión institucional, entre otros.

Si bien es cierto, la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces emite un concepto sobre el desarrollo del sistema, y no se puede olvidar que debe corresponder de igual manera a un

proceso de autoevaluación de cada una de las áreas y de sus funcionarios, por lo que se sugiere que el proceso sea adelantado a nivel institucional en forma concertada y participativa, con la orientación de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.

Para la recopilación de la información se utiliza una Matriz de Calificación, en donde se señalan las instrucciones para su diligenciamiento.

4.1 APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

- Planear la evaluación y definir el cronograma de trabajo para el diseño, elaboración de la encuesta, aplicación, elaboración y presentación del informe.
- Identificar la muestra definida.
- Realizar la encuesta aplicándola en la muestra definida e identificada en las diferentes áreas del instituto.
- Consolidar la información lograda mediante el mecanismo de evaluación.
- Generar y presentar el informe.

4.1.1 Diseño y planeación

La evaluación se realizara mediante el mecanismo de encuesta, con sus respectivas evidencias. Este será diseñado por la Oficina de Control Interno o quien haga de sus veces, el cual presentara preguntas que evalúan todos los elementos, componentes y subsistemas del Sistema de Control Interno y se aplicara en forma anual a una muestra selectiva.

4.1.2 Definición de la muestra

La muestra para aplicar el instrumento de evaluación la definirá la Oficina de Control Interno o quien haga de sus veces, adicionalmente se eligiera el método para seleccionar a los servidores públicos que sean encuestados.

4.1.3 Procedimiento para la Tabulación

Para efectos de la tabulación, a cada respuesta se le asignó un valor descriptivo y cuantitativo como se aprecia en la siguiente tabla:

TABULACIÓN DE RESPUESTAS	
VALORACIÓN	
DESCRIPTIVA	CUANTITATIVA
No se cumple	1
Se cumple insatisfactoriamente	2
Se cumple aceptablemente	3
Se cumple en alto grado	4
Se cumple plenamente	5

Para la tabulación se toman las respectivas respuestas ya definidas y se alimentan en el cuadro de frecuencias de la herramienta estadística establecida por la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, que permite identificar las frecuencias de respuesta de encuestados con el fin de calcular la frecuencia media de cada respuesta, y conocer el estado del Sistema de Control

Interno a nivel de elemento, componente y subsistema, manteniendo los rangos de valoración descriptiva y cuantitativa.

4.1.4 Preparación y presentación del informe

La oficina de Control Interno o quien haga sus veces mediante el aplicativo de frecuencias consolidará los resultados obtenidos por la tabulación y analizará el juicio valorativo de cada uno de los elementos de control del Sistema de Control Interno del instituto y el jefe de la oficina o quien haga sus veces, presentará el informe de la Evaluación del Sistema al Gerente y a la Junta Directiva quienes analizarán y considerarán las propuestas de acciones preventivas y/o correctivas de mejoramiento que garanticen el funcionamiento efectivo del Sistema de Control Interno.

5. NORMOGRAMA

- **Constitución Política de Colombia:** Artículo 209 y 269, el cual hace referencia al establecimiento del Control Interno, diseño, aplicación de funciones, métodos y procedimientos que se debe ejercer en los términos que señale la ley en las entidades públicas.
- **Ley 87 de 1993:** Establece normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 489 de 1998:** Estatuto básico de Organización y funcionamiento de la Administración Pública.
- **Decreto 2145 de 1999:** Establece normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones. Modificando parcialmente por el Decreto 1083 del 2015.
- **Decreto 1537 de 2001:** Reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del estado.
- **Decreto 1599 de 2005:** Se establece la implementación del Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano y se presenta el anexo técnico del MECI 1000:2005. Modificado por el Decreto 943 de 2014.



MANUAL DE CONTROL INTERNO



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia

1. OBJETIVO

Establecer las pautas para la ejecución de los procedimientos que conforman el proceso de Gestión de Control y Evaluación y las actividades propias para su eficaz implementación y sostenimiento.

2. ALCANCE

Aplica a todos los servidores públicos del instituto y comprende la evaluación de las funciones operativas, administrativas y financieras en cualquier periodo.

3. DEFINICIONES

- **Autocontrol:** Es la capacidad que ostenta cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función.
- **Autorregulación:** Es la capacidad institucional para aplicar de manera participativa al interior de las entidades, los métodos y procedimientos establecidos con normatividad, que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.
- **Autogestión:** Es la capacidad institucional de la entidad para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz, la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.
- **Control Interno:** Se entiende por Control Interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (Art. 1 Ley 87 de 1993).
- **Oficina de Control Interno:** Es la encargada del acompañamiento como asesor, la oficina de control interno o quien haga de sus veces.

El jefe de la oficina o quien haga de sus veces, presentara al Gerente del instituto y a la Junta Directiva los informes de Ley e informes de Auditorías, relacionados con la evaluación independiente la gestión institucional.

4. METODOLOGIAS

A continuación se hace referencia de los tipos de técnicas aplicables, las cuales son métodos de información para el desarrollo del proceso:

- Método de análisis.
- Método de auditoría.

4.1 MÉTODO DE ANÁLISIS

Con el objeto de efectuar una adecuada y eficiente evaluación para el ejercicio del control interno, se requiere que los funcionarios evaluadores, bien sea los líderes de los procesos o los de la oficina de Control Interno o quien haga de sus veces, analicen y comprendan previamente los procesos del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, teniendo en cuenta las exigencias de las normas aplicables, para lo cual pueden utilizar algunas de las técnicas relacionadas relacionadas a continuación:

4.1.1 Cuestionarios

Deben contener preguntas, que al ser contestadas permitan o lleven al entrevistado o evaluado a describir sus funciones, el sistema de control y los procedimientos aplicados.

Se deben adoptar cuestionarios de forma estándar con preguntas orientadas por áreas, los cuales sin embargo pueden ser ampliados o adicionados en aspectos concretos al momento de la realización de la entrevista, según las circunstancias del área o proceso analizado.

Elaboración del cuestionario:

- El cuestionario se podrá dividir de manera que cubran cada proceso según el caso.
- El evaluador identificara y fijara los objetivos que deben cubrir y definir las preguntas destinadas a obtener la información necesaria para verificar si los objetivos de control establecidos se están cumpliendo adecuadamente.
- Las preguntas serán redactadas preferiblemente de forma que, puedan responderse, indicando la presencia o ausencia de un procedimiento de control; no obstante, las respuestas deben ser verificables.

4.1.2 Revisión Documental

Consiste en la recolección de información a partir de archivos, manuales, actas, reportes, informes históricos e informes externos, que permite verificar la exactitud, legalidad y legitimidad de los documentos que justifican las operaciones realizadas por el instituto.

4.1.3 Narración Representativa

Consiste en la descripción detallada de los hechos relevantes o situaciones más importantes así como de las características de Control Interno en las distintas dependencias.

4.1.4 Pruebas de cumplimiento

El propósito de las pruebas de cumplimiento, es garantizar de manera razonable que los procedimientos relativos a controles financieros, administrativos y de gestión, estén siendo aplicados tal y como fueron prescritos. Para tal efecto, se deben practicar las siguientes pruebas:

Prueba de funciones: Consiste en verificar que cada una de las áreas del instituto cumpla las funciones establecidas en las normas vigentes y en los manuales.

Esta prueba se realiza fundamentalmente para:

- Verificar el cumplimiento de las funciones que lleva a cabo la entidad y los servidores, a través del examen en cada una de las áreas.
- Determinar aquellos aspectos débiles o susceptibles de mejorar, con el fin de proponer los correctivos que sean necesarios.

Prueba de procedimientos: Se realiza con el propósito de verificar el cumplimiento de los procedimientos establecidos para la ejecución de las funciones del instituto. Estas pruebas se realizan con la siguiente finalidad.

- Verificar el cumplimiento del procedimiento establecido para el desarrollo de sus funciones por parte de cada área.

Prueba Mixta: La prueba mixta de procedimientos y funciones es una forma simplificada de desarrollar las pruebas de cumplimiento, permite establecer y verificar la razonabilidad de los procedimientos, así como el funcionamiento de los autocontroles.

4.1.5 Documentos de trabajo

Comprenden todos los registros llevados por el evaluador sobre los procedimientos seguidos, las pruebas realizadas, las informaciones obtenidas y las conclusiones alcanzadas relativas a su evaluación, pero que no hacen parte integral de los informes.

Estos documentos sustentan las conclusiones en cada área de su trabajo. Además constituyen un medio de enlace entre los registros del área evaluada y los informes proporcionados por el evaluador. Sirven, en caso necesario, como prueba de lo realizado.

4.1.6 Indicadores de Gestión

Permite medir, evaluar y controlar los resultados de las diferentes operaciones, así como establecer, entre otros, comportamientos, tendencias y relaciones entre lo programado y lo ejecutado.

Los indicadores deben proporcionar a cada responsable de dependencia, proceso o área, la información que es relevante y concederle elementos de juicio para la toma de decisiones.

4.2 MÉTODO DE AUDITORIA

Son elementos y técnicas utilizados por el servidor público para obtener la evidencia necesaria que fundamente sus observaciones, hallazgos, conclusiones y recomendaciones. Su aplicación se basa en el criterio o juicio del evaluador, según las circunstancias.

4.2.1 Verificación Ocular

- Comparación: Permite identificar las diferencias existentes entre los lineamientos normativos y las operaciones realizadas por el instituto de un periodo a otro.
- Observación: Es la acción directa utilizada para obtener información que permita conocer cómo se ejecutan las operaciones y procesos.
- Revisión selectiva: Es la verificación ocular rápida y selectiva a fin de separar mentalmente asuntos que no son típicos o normales.

4.2.2 Verificación Verbal

- Indagación: Consiste en obtener información verbal mediante entrevistas directas con los servidores públicos del área sujeta de estudio y de otras arras relaciones directa o indirectamente.
- Encuesta: Es la aplicación directa o indirecta de cuestionarios relacionados con las operaciones de un área, programa o actividad definida.

4.2.3 Verificación Escrita

- Conciliación: Es la comparación y análisis de la información producida por diferentes dependencias respecto de una misma operación o actividad para determinar la validez, veracidad y concordancia de lo examinado.
- Confirmación: Es la obtención de información directa y por escrito, interna o externamente de las operaciones sujetas a verificación, mediante circularización.
- Tabulación: Permite agrupar los resultados obtenidos mediante la verificación, en áreas comunes para obtener conclusiones.

4.2.4 Verificación Documental

- Comprobación: Permite verificar la existencia, legalidad y legitimidad de los documentos que justifican las operaciones realizadas por el instituto.
- Computación o cálculo: Consiste en verificar la exactitud matemática de las operaciones y registros.

4.2.5 Verificación física o inspección

- Examen físico con el objeto de demostrar existencia o autenticidad.

5. EVALUACIÓN A LAS AREAS O PROCESOS

Uno de los aspectos relevantes del Sistema de Control Interno, lo constituye la labor evaluadora, que se puede definir como un proceso permanente, mediante el cual a partir de la información que se obtiene de diversas fuentes, se emite un juicio de valor acerca del desempeño de un área, un proceso o una actividad, cualquiera que sea el objeto del estudio.

Una de las técnicas de evaluación más utilizadas es la auditoria, la cual desarrolla cuatro fases para desarrollarla son:

- Planeación.
- Ejecución.
- Informe.
- Seguimiento.

5.1 PLANEACIÓN

Es necesario que el trabajo de auditoria este adecuadamente programado y precedido de una detallada planificación de actividades, donde se definan con claridad lo siguiente:

OBJETIVOS	Corresponde a los objetivos específicos que fundamentan la evaluación.
ALCANCE	Hace referencia a la extensión o profundidad que se le va a dar a la evaluación a fin de alcanzar los objetivos planteados.
PROCEDIMIENTOS	Estos están directamente relacionados con las técnicas de auditoria y de análisis que sirven para obtener las evidencias que sustentan las observaciones del evaluador.
RECURSOS	Es necesario determinar los recursos humanos, técnicos, económicos y de tiempo que se requieren para llevar a cabo la labor evaluadora.
CRONOGRAMA	Determinación del tiempo que se empleara en cada fase y actividad para efectuar la evaluación.
PROGRAMA DE AUDITORIA	Contiene la descripción de las actividades a realizar por que se constituye en la guía para el desarrollo del trabajo.

5.2 EJECUCIÓN

En esta fase se realiza el trabajo de campo. Se aplican las pruebas que permitan evidenciar y sustentar las observaciones y hallazgos de auditoria que fundamentan el juicio del evaluador.

Para adelantar esta fase, se debe considerar varios aspectos que permiten determinar con la mayor confiabilidad los hallazgos de auditoria.

- Cinco días antes del inicio de la auditoria, notificar al auditado el objetivo y el alcance de cada auditoria.
- Preparar los formatos aprobados y las listas de chequeo del plan de auditoria. De igual forma se deberá organizar secuencialmente las verificaciones que se esperan realizar.

- Realizar una reunión de apertura con el auditado, no mayor a 60 minutos, con el propósito de revisar el objetivo, el alcance, un resumen de los métodos y procedimientos, confirmar la disponibilidad del personal, confirmar hora y fecha del cierre o de las reuniones necesarias y aclarar los detalles de la auditoría.
- Registrar todo hallazgo que se considere pertinente.
- Redactar en forma clara las observaciones identificadas durante la auditoría, concluida la actividad de recolección de evidencias.
- Tener en cuenta que no siempre las observaciones son negativas, pues pueden ser positivas, para esto se requiere verificar los atributos del hallazgo:
 - ✓ Criterio: Lo que debe ser.
 - ✓ Efecto: Diferencia entre lo que es y lo que debe ser.
 - ✓ Causa: Por qué sucedió
 - ✓ Conclusión: Sintetizar y explicar los hechos
 - ✓ Recomendaciones: Acción correctiva
- Realizar la reunión de cierre, máximo dos días hábiles después de haber concluido la actividad de recolección de evidencia con los responsables de auditoría, prestando el pre informe al jefe de la Oficina o quien haga de sus veces, antes de formalizar el informe definitivo de auditoría.

Las anteriores actividades se pueden complementar con el “**Procedimiento de Auditorías Internas**”, **GE-PR-04**.

5.3 INFORME

De las evaluaciones realizadas a las áreas y/o procesos auditados, se elaborará un informe en el que se indicaran los aspectos importantes encontrados y las recomendaciones.

5.3.1 Contenido del Informe

El contenido del informe y su presentación se llevará a cabo tomando como referencia la sugerencia del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de la siguiente manera:

- **Caratula y portada:** Marcada con el logotipo del instituto, encabezado, título y fecha de emisión.
- **Tabla de contenido:** Enuncia los títulos y subtítulos de los capítulos en el mismo orden en que aparecen.
- **Introducción:** Se presenta el objetivo y origen de la evaluación, periodo durante el cual se realiza la evaluación y la metodología empleada.
- **Cuerpo del informe:** Corresponde a la descripción de las acciones llevadas a cabo para la evaluación y que sirvieron de base para los hallazgos encontrados, las conclusiones y

recomendaciones. Incluye la información complementaria o de soporte que puede ser adjuntada como anexo.

5.4 SEGUIMIENTO

La función evaluadora no solo radica en la detección de hallazgos reportados o la emisión de recomendaciones, sino en la efectividad de las acciones implantadas para corregir y/o prevenir la ocurrencia de las situaciones presentadas.

El seguimiento debe hacerse sobre el cumplimiento de los acuerdos y compromisos que se plasman en los planes de Mejoramiento suscritos y dentro de un término prudencial para emitir su aplicación.

6. NORMOGRAMA

Las normas aplicables en materia del Sistema de Control Interno son las siguientes:

6.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA

- **Artículo 209:** Se refiere a la función administrativa y el servicio de esta hacia los intereses generales. Establece que la administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. Este artículo fue reglamentado por la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1599 de 2005.
- **Artículo 268:** Determina las atribuciones de los órganos de Control Fiscal a quienes corresponde conceptuar sobre la calidad y eficiencia del Control Fiscal Interno de las entidades y organismos del Estado. Este artículo se reglamentó en la Ley 42 de 1993.
- **Artículo 269:** Consagra la obligación que tienen las Entidades Públicas de diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno de acuerdo a sus características.
- **Artículo 354:** Asigna la competencia al Contador General para establecer las normas de Control Interno Contable.

6.2 LEYES

- **Ley 87 de 1993:** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado.

- **Ley 42 de 1993:** Reglamenta el Control Fiscal y establece en el artículo 18, que la evaluación del Control Interno es el análisis de los sistemas de control de las entidades sujetas a su vigilancia.
- **Ley 489 de 1998:** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expide las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 734 de 2002:** Estipula en el artículo 73 de la Ley 2094 de 2021, la obligatoriedad de adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna.

6.3 DECRETOS DE REGLAMENTOS

- **Decreto 1826 de 1994:** Reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993. La oficina de Control Interno es la encargada de evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y de asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo.
- **Decreto 280 de 1996:** Crea el Consejo Asesor del Gobierno en materia de Control Interno en las entidades del orden Nacional y Territorial.
- **Decreto 2145 de 1999:** Se deroga por el Decreto 1083 de 2015. Se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 2539 de 2000:** Derogado el Decreto 1083 de 2015 en cuanto a la funcionalidad del Consejo Asesor.
- **Decreto 1537 de 2001:** Derogado por el Decreto 1083 de 2015 y por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 en cuanto a los elementos técnicos y administrativos que fortalecen el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del estado.
- **Decreto 1599 de 2005:** Derogado por el Decreto 943 de 2014 y por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI.

PLANES DE MEJORAMIENTO





METODOLOGIA PARA ELABORAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia

1. OBJETIVO

Mantener la orientación del instituto hacia el cumplimiento de sus objetivos permitiéndole mejorar las actuaciones que a nivel corporativo le afecten o impidan su desempeño y mejorar los niveles de efectividad en las operaciones públicas.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos de la entidad.

3. DEFINICIONES

- **Acción correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de un hallazgo u observación detectada no conforme u otra situación indeseable.
- **Acción preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de un hallazgo u observación potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Auditoria:** Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencias que, evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplan los criterios de auditoria.
- **Hallazgo:** Incumplimiento de un requisito.
- **Indicador:** Es una variable que ayuda a determinar indirectamente diferencias en cuanto a la calidad y cantidad en un periodo de tiempo determinado. Con este fin, se simplifican adecuadamente realidades complejas y se reducen a dimensiones observables.
- **Mejora continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar desempeño.
- **Plan de Mejoramiento Institucional:** Elemento de control, que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad pública. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus procesos debe operar la entidad para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la norma de creación y la Ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con las partes interesadas.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada de resultados.
- **Servidores públicos:** Son los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios. Los servidores públicos están al servicio del estado y de la comunidad, ejercerán sus funciones en la forma prevista por la constitución, la ley y el reglamento.

- **Unidad de medida:** Métrica de las metas que contiene cada acción con el fin de medir el grado de avance.

4. PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Constituye el plan de orden corporativo que integra las acciones de mejoramiento que el instituto debe adelantar para fortalecer su desempeño institucional y cumplir con su función, misión y objetivos en términos de la Constitución Política, la ley y los compromisos adquiridos con sus grupos de interés.

4.1 METODOLOGÍA

Para el diseño del Elemento Planes de Mejoramiento Institucional, es necesario tener en cuenta, las recomendaciones provenientes de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, las recomendaciones contenidas en los informes de auditoría interna y las recomendaciones emitidas por los entes de control.

Acciones a seguir:

- Concentrar las recomendaciones de mejoramiento del sistema de control interno producto de las Evaluaciones de la Oficina de Control Interno o de quien haga de sus veces y las acciones de mejora generadas por la alta dirección.
- Revisar los hallazgos y las recomendaciones contenidas en los informes de Auditoría adelantadas por Organismos de Control y/o Instancias del Orden Nacional y Departamental.
- Definir el objetivo y determinar las acciones sobre cada uno de los hallazgos formulados en las auditorías y evaluaciones anteriores.
- Establecer tiempos razonables para el desarrollo de acciones a implementar.
- Designar responsables para la ejecución de las acciones.
- Establecer los mecanismos de consolidación de la información para la oportuna toma de decisiones y su respectivo seguimiento.

4.2 PARAMETROS DE EVALUACION

- Existencia de los Planes de Mejoramiento en la normatividad que regula el sistema de control interno.
- Existencia de los elementos que garanticen su operación.
- Existencia de niveles de responsabilidad y autoridad para su implementación y evaluación.
- Verificación de resultados e impactos.



5. NORMOGRAMA

- **Ley 87 de 1993:** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 1599 de 2005:** Derogado por el Decreto 943 de 2014 y por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI.



METODOLOGIA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



1. OBJETIVO

Generar conductas efectivas y proactivas orientadas al mejoramiento institucional por parte de los servidores públicos, efectuando las acciones correctivas en los diferentes procesos y procedimientos propios del instituto, a fin de garantizar el buen uso de los recursos y una eficiente prestación del servicio.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos del modelo de operación por procesos definido para el **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**.

3. DEFINICIONES

- **Acción correctiva:** Conjunto acciones tomadas para eliminar las causas de un hallazgo u observación detectada u otra situación indeseable.
- **Acción preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de un hallazgo u observación potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Plan de mejoramiento por procesos:** Elemento de control, que contiene los planos administrativos con las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos y las áreas responsables dentro de la entidad, deben adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos del instituto.
- **Servidores públicos:** Son los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios. Los servidores públicos están al servicio del estado y de la comunidad, ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento.
- **Unidad de medida:** Métrica de las metas que contiene cada acción con el fin de medir el grado de avance.

4. PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Los planes de mejoramiento por procesos contienen las acciones para subsanar las variaciones presentadas entre las metas esperadas para cada proceso y los resultados alcanzados. En su formulación se incluye:

- La descripción de las causas y consecuencias de dichas variaciones de los objetivos.

- Alcance.
- Acciones a implementar y metas de logro en el tiempo.
- Asignación de los responsables.
- Seguimiento necesario de verificar su cumplimiento.

Además, debe incluir aquellos aspectos constitutivos del Plan de Mejoramiento Institucional que contribuyen a su desarrollo.

4.1 METODOLOGÍA

Para el diseño del Elemento Planes de Mejoramiento por Procesos, es necesario tener en cuenta, las recomendaciones provenientes de la Autoevaluación del control, Autoevaluación de la Gestión, la evaluación independiente al Sistema de Control Interno y las recomendaciones contenidas en los informes de Auditoría Interna.

Acciones a seguir

- a) Elaborar y consolidar el Plan de Mejoramiento por Procesos, considerando, entre otros, los siguientes aspectos:
 - Procesos
 - Causas
 - Acciones
 - Indicadores
 - Responsables de la ejecución
 - Recursos
 - Cronograma de ejecución
 - Observaciones
- b) Presentar los avances a la ejecución del Plan de Mejoramiento por Procesos al gerente.
- c) Hacer seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento por procesos.

5. NORMOGRAMA

- **Ley 87 de 1993:** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 1599 de 2005:** Derogado por el Decreto 943 de 2014 y por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI.



METODOLOGIA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL



INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



1. OBJETIVO

Orientar las acciones, actividades y tareas de los servidores públicos, para mejorar las labores que están bajo su responsabilidad, propiciando con ello el mejoramiento del desempeño, el mejoramiento de los procesos, el mejoramiento del área al cual pertenecen.

2. ALCANCE

Aplica a todos los servidores públicos del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**.

3. DEFINICIONES

- **Acción correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de un hallazgo u observación detectada u otra situación indeseable.
- **Acción preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de un hallazgo u observación potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Auditoria:** Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencias que al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplan los criterios de auditoria.
- **Autocontrol:** Capacidad de controlarse uno mismo.
- **Mejora continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar desempeño.
- **Planes de mejoramiento individual:** Elemento de control, que contiene las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los servidores públicos para mejorar su desempeño y el del área organizacional a la cual pertenece, en un marco de tiempo y espacio definidos, para una mayor productividad de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad.
- **Unidad de medida:** Métrica de las metas que contiene cada acción con el fin de medir el grado de avance.

4. PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

Los Planes de Mejoramiento Individual contienen los compromisos que adquiere el funcionario público con el fin de superar los obstáculos presentados entre el desempeño real y el desempeño que se espera de él. Las medidas del desempeño esperado están definidas de acuerdo con las funciones y competencias de cada empleo, el instrumento de evaluación del desempeño y el Plan de Mejoramiento por Procesos.

4.1 METODOLOGIA

Para desarrollar el elemento Planes de Mejoramiento Individual es necesario tener en cuenta, las recomendaciones provenientes de la Autoevaluación del Control, Autoevaluación de la Gestión, la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, las recomendaciones contenidas en los informes de Auditoría Interna y los resultados de las evaluaciones del desempeño (empleados de carrera administrativa).

- Elaborar el Plan de Mejoramiento Individual, consignando en los compromisos asumidos por el funcionario para mejorar aquellas actitudes o conductas laborales que inciden en su desempeño. Así mismo, en este plan debe quedar claro el compromiso del funcionario de recibir la capacitación que le brinda el instituto, a través del plan institucional de capacitación, con el fin de mejorar su capacidad para el desempeño de su cargo.
- Hacerle seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento Individual cada vez que este lo amerite.

5. NORMOGRAMA

- **Ley 87 de 1993:** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 1599 de 2005:** Derogado por el Decreto 943 de 2014 y por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI.



NORMA TÉCNICA COLOMBIANA GP 1000:2009





PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



1. OBJETIVO

Especificar el mecanismo para identificar, aprobar, revisar, clasificar, preservar, manejar, archivar y disponer adecuadamente los registros del Sistema Integrado de Gestión del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**.

2. ALCANCE

Este procedimiento cubre el manejo de los registros del Sistema Integrado de Gestión del **Instituto del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, y aplica a partir de la fecha de su publicación.

3. DEFINICIONES

- **Procedimiento:** Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforma elementos de entrada en resultados.
- **Archivo de gestión:** Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o tramite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados-
- **Archivo central:** En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general.
- **Archivo histórico:** Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente.
- **Copia no controlada:** Es aquel documento que no necesita control alguno, estos documentos se encuentran en la oficina o en la planta y corresponde a todos los documentos del Sistema de Calidad.
- **Copia controlada:** Es aquel documento que necesita control, estos documentos los tienen los trabajadores del Instituto, y corresponde a todos los documentos originales del Sistema de Calidad.
- **Documento externo:** Documento generado fuera del sistema de calidad y que sirve de consulta del mismo.
- **Documento interno:** Documentos generados por el **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**.



4. PARAMETRIZACIÓN

Los documentos de los Sistemas de Control Interno y de Calidad se encuentran parametrizados de acuerdo a los siguientes aspectos.

4.1 ENCABEZADO

Cada página de un manual, procedimiento o instructivo de los Sistemas contienen: Logo del Instituto, nombre del documento, código interno de identificación y la paginación.



Nombre del documento	Código:	Versión:	Página: _ de _
----------------------	---------	----------	----------------

- **Logo:** Identificación gráfica del Instituto.
- **Nombre del documento:** De acuerdo con la actividad documentada se establece un nombre para identificar en forma clara y breve el contenido del documento.
- **Código del documento:** Indica la clasificación de los documentos para su fácil ubicación y recuperación de acuerdo a la siguiente estructura.

PROCESO	TIPO DE DOCUMENTO	CONSECUTIVO
AA-	BB-	CC

- Donde **AA** indica el proceso al que pertenece el documento de acuerdo a los procesos identificados en el Mapa de Procesos así:

N°	PROCESO	NOMENCLATURA
1	Planificación estratégica	PE
2	Promoción de la cultura	PC
3	Promoción del turismo	PT
4	Gestión jurídica	GJ
5	Gestión financiera	GF
6	Atención al cliente	AC
7	Desarrollo del talento humano	TH
8	Gestión de contratación	GC
9	Sistema de información	SI
10	Control y evaluación	CE



- Donde las siguiente dos letras **BB** representan el tipo de documento que puede ser:
 - ✓ MA: Manual
 - ✓ PR: Procedimiento
 - ✓ IN: Instructivo
 - ✓ FT: Formato
 - ✓ OD: Otros documentos
 - ✓ CO: Código
 - ✓ PG: Programa
 - ✓ PL: Plan
 - ✓ PO: Políticas

Las siguientes dos letras **CC** representan el numero consecutivo para cada tipo de documento.

- **Paginación:** Pagina _ de _: Indica el número de la página respectivo en relación con el total de las páginas que hacen parte del documento.

ENCABEZADO DE LOS FORMATOS

Para los formatos del sistema de calidad y del sistema de control interno, se conserva el siguiente encabezado que contiene el logo del instituto, nombre del formato, código y numero de versión respectiva.



Nombre del documento	Código:	Versión:
----------------------	---------	----------

4.2 PORTADA

La primera página de los manuales, procedimiento, se presenta de la siguiente manera:

PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

4.2.1 Control de cambios

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

- **Versión:** Indica el número de revisiones o modificaciones que ha tenido el documento a partir de su publicación inicial considerada como la versión uno.
- **Fecha:** Fecha en la cual se registra la modificación respectiva.
- **Concepto de cambio:** Indica el concepto y objeto que llevo a la modificación del documento.

4.2.2 Copia controlada

- **Copia controlada / copia no controlada:** Se indica en el recuadro respectivo si la copia emitida es controlada o no controlada e igualmente relaciona el cargo o área al cual se le emite el documento.

4.2.3 Pie de página

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR: Copia
Controlada:

- **Elaborado por:** Indica el nombre del responsable de la elaboración del documento.
- **Revisado por:** Indica el nombre del responsable de revisar el contenido del documento.
- **Aprobado por:** Indica el nombre del responsable de aprobar el contenido del documento.

4.3 CONTENIDO DEL DOCUMENTO

Los procedimientos o instructivos documentados de los sistemas de calidad y de control interno podrán contener:

4.3.1 Objetivo

Definir el objetivo de manera clara y concisa.

4.3.2 Alcance

Relaciona los procesos, actividades o funciones en las cuales tienen aplicación el documento e igualmente excepciones en los casos en que estas existan.

4.3.3 Definiciones

Relaciona los términos y su respectivo significado de acuerdo con las actividades documentadas, según se consideran necesarias para facilitar la aplicación y/o desarrollo de las mismas.

4.3.4 Desarrollo

Se describen las diferentes actividades que hacen parte del procedimiento por medio de texto, cuadros, gráficos o diagramas de flujo, según sea conveniente.

5. CONTROL DE DOCUMENTOS

5.1 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDAD DE CREAR O MODIFICAR DOCUMENTOS

El responsable de cada proceso identifica la necesidad de modificar un documento, teniendo en cuenta la importancia de este documento de apoyo en los procesos del S.G.C. La solicitud de modificar un documento se realiza mediante el formato **“Solicitud de Modificación de Documentos” PE-FT-05** el cual es diligenciado y entregado al líder del proceso.

5.2 ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

El líder del proceso elabora y modifica el documento solicitado, teniendo en cuenta la solicitud escrita en el formato **“Solicitud de Modificación de Documentos” PE-FT-05** y las condiciones descritas anteriormente. Se le asigna un código en caso de ser considerado un nuevo documento o se modifica la versión del documento existente.

5.3 APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Todos los documentos, elaborados para los sistemas de calidad y el de control interno, serán revisados previamente por el responsable de cada proceso para verificar que estén adecuados al procedimiento y serán aprobados por el gerente para su aplicación.

5.4 DIFUSIÓN O DISTRIBUCIÓN

El líder del proceso, realiza entrega del documento creado o modificado en medio físico al personal requerido, oficializando esta actividad con la firma de recibido en el formato **“Distribución de Documentos Internos” PE-FT-03**, recoge las copias obsoletas, estas copias son utilizadas como papel para reciclaje y en caso de contener información confidencial del Instituto se destruyen.

5.5 CONTROL DE DOCUMENTOS

La persona responsable del archivo relaciona los documentos externos como normas, guías, catálogos o manuales, etc., de los sistemas en el “**Listado de Documentos Externos**” PE-FT-02, así tendrá actualizado y disponible un índice de referencia de los documentos para los miembros del Instituto y las fechas de actualización será la forma de verificar su control. El control de documentos internos se realiza mediante el diligenciamiento del “**Listado Maestro de Documentos Internos**” PE-FT-01 que consta de código, nombre del documento, número y fecha de versión y responsable.

Se garantiza que los documentos se conservan legibles: si se encontrase un documento en mal estado se reemplaza con otro ejemplar de la misma versión y contenido.

5.6 REVISIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Los responsables de cada proceso, revisaran los documentos que apliquen al sistema, con el objetivo de evaluar posibles cambios de acuerdo a las necesidades existentes. Una segunda revisión se hará en las auditorías internas de calidad programadas por el líder del proceso, o en aquellas realizadas por entes externos.

6. CONTROL DE LOS REGISTROS

El control aplica sobre los registros internos del sistema, generados por la aplicación de los procedimientos y por las actividades propias de cada proceso, tales como formatos diligenciados, informes, hojas de vida, correspondencia enviada, contratos, etc.

Los registros de calidad son diligenciados de tal manera que permitan su lectura y su comprensión, evitando borrones, tachones o enmendaduras.

6.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS REGISTROS

Para garantizar la identificación de los registros generados por los diferentes procesos de la organización, estos son dispuestos según la Ley General de Archivo. Cada vez que se requiera crear una nueva carpeta, se consulta el “**Listado Control de registro**” PE-FT-04 para saber el número consecutivo que se le asigna.

Dependiendo del tipo de documento se asigna el nombre a cada carpeta, por temas por cada área/proceso: actas, contratos, correspondencia enviada, recibida, nomina, etc.

6.2 ALMACENAMIENTO Y PROTECCIÓN

El **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil** garantiza el almacenamiento adecuado de los registros manteniendo las áreas destinadas para el archivo general.

Los registros, se archivan según se determine en cada área, y se ubican en archivadores o estantes asignados en cada dependencia, a los cuales tienen acceso el personal del Instituto que los requiera y protegiéndolos contra la pérdida.

Para la protección de los registros se conservan en lugares cubiertos y libres de humedad y en lo posible se mantendrán dentro de sus respectivas carpetas. Es responsabilidad de la persona que manipula estos documentos, conservarlos y cuidarlos para mantenerlos legibles y completos.

Los niveles de acceso de los registros, se definen así:

- **Restringido:** Cuando el registro es de uso exclusivo del personal del Instituto con previa autorización de la persona encargada del proceso/área.
- **General:** Sin limitaciones.

6.3 RECUPERACIÓN

En cada oficina se mantiene una copia controlada “**Listado Control de registros**” PE-FT-04, donde se indica el código, nombre, ubicación y demás datos que garanticen una adecuada y oportuna recuperación.



CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



1. OBJETIVO

Establecer los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto/servicio no conforme que asegure la identificación y control de este, previniendo su uso y/o entrega no intencional de acuerdo a los requisitos establecidos por el usuario, los sistemas de calidad y de control interno y la organización.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos y para todos los productos/servicios que no son conformes con los requisitos del sistema del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**.

3. DEFINICIONES

- **PRODUCTO NO COFOMRE:** No conformidad detectada directamente durante la prestación del servicio, en el cual se identifican incumplimientos establecidos, técnicos y operativos. Estas no conformidades se detectan por medio de incumplimientos a los requisitos del usuario, del sistema y requerimientos del instituto.
- **CONFORMIDAD:** El cumplimiento de un requisito.
- **NO CONFORMIDAD:** El incumplimiento de un requisito.
- **DISPOSICIÓN DE UN PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME:** Acción tomada para eliminar el producto no conforme, a fin de que cumpla los requisitos definidos.
- **ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **ACCIÓN PREVENTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial y otra situación potencialmente indeseable.
- **SOLUCIÓN INMEDIATA:** Acción tomada para eliminar una no conformidad.
- **REPARACIÓN:** Acción tomada sobre un producto/servicio no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.
- **REPROCESAR:** Acción tomada sobre un producto/servicio no conforme para que cumpla con los requisitos.

4. CONTROL DE LAS NO CONFORMIDADES

El producto/servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto/servicio no conforme están referidos en cada uno de los documentos asociados a los procesos y específicamente el líder de cada proceso.



Se identifica2/ las no conformidades o problemas presentados relacionados con el usuario, el servicio, el proceso, proveedores o el sistema.

El **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, trata los productos/servicios no conformes de la siguiente manera:

- Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada.
- Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y cuando sea aplicable, por el usuario.
- Tomando acciones para impedir su uso o aceptación originalmente previsto.

Se canaliza a través del formato del **“Control del servicio no conforme” PE-FT-09**, las no conformidades relacionadas con el sistema o las no conformidades internas, registradas por los usuarios del sistema, quienes la entregan en el área administrativa.

Se determina la incidencia de la no conformidad sobre la calidad del producto o servicios y con base en ello se soluciona la No conformidad o se re-direcciona al superior inmediato. El superior inmediato evalúa la no conformidad y le da solución con o sin participación de los involucrados en la misma.

Se evalúa a través del análisis de la solución propuesta de la No conformidad, se le da solución y en cada de mucha importancia se evalúa con la instancia inmediatamente superior, cuando la No conformidad se presenta en alguno de los procesos misionales, es decir que estén relacionados con la calidad en la prestación del servicio.

Se establece el responsable para aplicar la solución a criterio del representante de la Alta Dirección una vez definido el trámite de la No conformidad. El responsable implementa la solución que incluye el reproceso.

Una acción correctiva se abre cuando la no conformidad proviene del proceso de atención al cliente, cuando la no conformidad está afectando directamente la calidad en la prestación del servicio o cuando se ha presentado en repetidas ocasiones.

En caso que no se abra acción correctiva, deben explicarse cuales son las razones para esta decisión.

Se hará seguimiento posterior a la fecha acordada para la solución de la no conformidad. El seguimiento se hace por inspección, observación directa o auditoria. En caso de haberse solucionado la no conformidad esta se cierra en caso contrario continúa abierta con la posibilidad de plantear nuevas soluciones.



ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



1. OBJETIVO

Tomar las acciones correctivas, preventivas y de mejora que permitan eliminar las causas de las no conformidades potenciales y reales, para prevenir su ocurrencia y mejorar continuamente los sistemas de calidad y de control interno.

2. ALCANCE

Es para todo el sistema integrado de gestión.

3. DEFINICIONES

- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar el efecto de una no conformidad.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

4. ACCIÓN CORRECTIVA

Las acciones correctivas son una herramienta para la mejora.

El **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil** se toma acciones para eliminar la causa de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Una acción correctiva es **¿Qué voy a hacer para que no vuelva a suceder el error existente?**

Fuentes de información:

- Las quejas de los clientes.
- Los procesos.
- Informes de no conformidades.
- Los informes de auditorías internas.
- Los resultados de la revisión por la dirección.
- Los resultados del análisis de datos.
- Los resultados de las mediciones de satisfacción del cliente interno y externo.
- El personal del Instituto.
- Las mediciones de los procesos.

Una vez se reciba la información se analiza e identifica las causas del problema. De ser necesario se consulta con el personal relacionado o involucrado en el caso, lo mismo que al representante de la alta dirección. En el desarrollo de la reunión se puede utilizar diferentes medios para lograr ideas en la solución de los problemas. Las no conformidades que requieran acción correctiva son registradas en el formato de **“Solicitud de Acciones Correctivas/Preventivas” PE-FT-08**.

Se define las acciones correctivas que permitan eliminar las causas del problema, analizando la convivencia de la aplicación para el Instituto teniendo en cuenta el tiempo y costos de la aplicabilidad en la misma.

A los responsables de aplicar la acción se les envía una copia del registro de solicitud de acciones correctivas y preventivas, quienes deben desarrollarla de inmediato. Se registra el inicio de la acción correctiva y su consecutivo.

En caso que se estime conveniente, se puede proponer un plan de acción para lo cual puede adjuntarse un archivo con el plan, que debe describir como mínimo que actividad se va a realizar, quien la va a ejecutar, y a la fecha límite de ejecución.

Se realiza el seguimiento a las acciones correctivas con apoyo del equipo MECI-CALIDAD, quienes pueden solicitar auditorías internas de calidad para comprobar su aplicabilidad y efectividad o se revisa por inspección directa. Se repite el procedimiento, si la acción correctiva aplicada soluciona la causa del problema. Si la acción correctiva aplicada soluciona la causa del problema se cierra la acción correctiva archivando el respectivo registro.

5. ACCIÓN PREVENTIVA

El **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, continuamente está buscando mejorar la eficacia y eficiencia de sus procesos de manera preventiva.

Para la evaluación de los riesgos se pueden obtener datos de:

- Revisión de necesidades y expectativas de los clientes.
- Los resultados de la revisión por la dirección.
- Los resultados de análisis de datos e indicadores de gestión.
- Las mediciones de la satisfacción del cliente interno y externo.
- Las mediciones de los procesos.
- La retroalimentación de experiencias anteriores.

Estos resultados de controles de los riesgos y prevención de perdidas hacen parte también de la información para la revisión gerencial.

Para ello identifica y analiza las causas del problema potencial, y una vez es recibida la información se debe consultar al personal involucrado en el caso; lo mismo que al representante de la Alta Dirección. En este evento se busca ideas que permitan la identificación y solución de las posibles causas del problema. Se recomienda utilizar técnicas estadísticas como por ejemplo diagrama Pareto, lluvia de ideas, entre otras.

Se definen las acciones preventivas a aplicar y que permiten eliminar las posibles causas del problema potencial para el Instituto. En estas soluciones se debe tener en cuenta la aplicabilidad de la solución tanto en tiempo, como en costos.

Se envía una copia del registro de la solicitud de acción preventiva al responsable de la aplicabilidad de la misma. El representante de la Alta Dirección registra el inicio de la implementación de la acción preventiva y su consecutivo en el formato correspondiente.

Se hace seguimiento a la acción preventiva periódicamente y se realiza a criterio del representante de la Alta Dirección. Se puede efectuar por auditoría interna o por inspección directa. De no ser eficaz la acción preventiva, o se presentan no conformidades se inicia el proceso de acciones correctivas. Si la acción preventiva fue eficaz; cerrar la acción, procediendo a archivarla en el registro de solicitud de Acciones Correctivas/Preventivas. Utilizando esta información para el proceso de análisis de datos.



AUDITORIA INTERNA



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



1. OBJETIVO

Evidenciar la conformidad de los requisitos de la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC GP 1000.2009 y lo establecido por el **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**, para los sistemas de calidad y de Control Interno esto con el fin de verificar si se ha implementado y si se mantiene.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos establecidos en el mapa de procesos del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**.

3. DEFINICIONES

- **Auditor Interno de Calidad:** Persona calificada para efectuar auditorias de calidad.
- **Evidencia:** Información cualitativa o cuantitativa, registros o declaraciones acerca de hechos relativos a la calidad de un producto o servicio o a la existencia de implementación de un elemento del sistema el cual se basa en la observación, medida o ensayo y que puede ser verificada.
- **Observación:** Una declaración acerca de un hecho, que se realiza durante una auditoria y se respalda mediante evidencia.

4. AUDITORIAS INTERNAS

Las auditorías internas, es una fuente para el mejoramiento y sostenimiento del sistema y sirven también para verificar:

- Si el sistema de Gestión de Calidad, es conforme con la Política y Objetivos de Calidad, los requisitos de la NTC GP 1000:2009 y los establecidos por el Instituto.
- Si el sistema de gestión de calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.
- Si los procedimientos definidos son adecuados y si se han proporcionado los recursos necesarios para prestar el servicio.
- Si las actividades requeridas para la verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo para el control de un proceso, son las pertinentes.
- El seguimiento de acciones correctivas y preventivas y el mejoramiento continuo.

5. FRECUENCIA DE AUDITORIAS

Las auditorías internas se realizarán como mínimo una vez al año a todos los procesos del sistema.

6. COMPETENCIA DE AUDITORES

Los auditores internos deben cumplir con formación de auditor, evaluando su competencia, anualmente y demostrando como mínimo de horas en auditorías, para mantener la competencia de los auditores. Se debe llevar el registro de los certificados de capacitación y el registro de los resultados de desempeño de las auditorías realizadas anteriormente. El representante de la alta dirección o su delegado evalúan y toman las acciones necesarios para mantener o mejorar la ejecución de las auditorias y la competencia de los auditores.

Para medir el desempeño de las autoridades realizadas, el auditor líder del proceso envía a cada líder del proceso una encuesta para verificar la satisfacción de las auditorias.

7. ACTIVIDADES PREVIAS DE LA AUDITORIA

7.1 PROGRAMA DE AUDITORIAS

Se planifica el programa de auditorías internas tomando en consideración el estado de los procesos definidos por el instituto en el modelo de operación por procesos.

El representante de la dirección realiza en **“Programa de auditorías” PE-FT13** el cual incluye alcance, fechas y responsables.

El programa de auditorías generalmente se define para un periodo no superior a mes y medio. Los líderes de los procesos recibirán esta programación general en un comunicado.

7.2 PLAN DE AUDITORIAS

El auditor interno asignado, comunica al líder del proceso que será auditado dos (2) días antes de la fecha prevista para la auditoria, las personas a entrevistar y los documentos y/o procesos a revisar durante la auditoria interna, a través del **“Plan de Auditorias” PE-FT-11**.

7.3 REUNIÓN DE AUDITORES INTERNOS

El representante de la alta dirección, convoca mínimo con una semana antes a los auditores internos para presentarles el programa de auditorías del ciclo correspondiente y una propuesta de cada plan de auditorías, para conocer la disponibilidad de su tiempo y validar la asignación de auditores internos.

El líder del proceso debe confirmarle al auditor interno el recibo, aprobación o cambios en el itinerario del plan una vez ha informado a las personas que será entrevistadas. En el caso de cambios (fechas, horarios o personas) estas deben ser anunciadas mínimo con 2 días de

anterioridad, salvo se presenten situaciones de última hora, para lo cual el líder del proceso por escrito informara al auditor interno, las causas del aplazamiento de las entrevistas.

8. REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA

8.1 REUNIÓN DE APERTURA

Se debe realizar una reunión de apertura. Esta reunión la ejecuta el auditor líder antes de dar inicio a las entrevistas.

Temas a tratar:

- Confirmar el plan de auditorías objetivos, alcance y criterios de la auditoria.
- Confirmar el horario de la auditora, reunión de cierre y cambios que pudieran presentarse.
- Informar cómo se llevaran a cabo las actividades de la auditoria, métodos y procedimientos a seguir durante la auditoria: comentar al auditado que tiene la oportunidad de hacer preguntas durante la entrevista; aclarar que durante la auditoria el auditado tendrá información acerca del progreso de la misma.
- Presentación de los participantes y sus funciones: auditor líder, auditor asistente o en entrenamiento si lo hubiere (toma notas o participa activamente en la entrevista), guías y observadores.
- Confirmar que los recursos e instalaciones durante la auditoria son los apropiados.
- Informar acerca de las condiciones por las cuales una auditoria puede darse por terminada. Cuando no se respeta el horario de las entrevistas, cuando las entrevistas son interrumpidas sin causa justificada; cuando se presente una situación de emergencia que debe ser atendida por el entrevistado.
- Registrar la asistencia de las personas participantes a la reunión de apertura en el plan de auditoria.

8.2 ENTREVISTAS

Las auditorías internas se realizan en el lugar en donde se ejecutan y desarrollan las actividades del proceso, el auditor se apoya en el formato **“Lista de chequeo” PE-FT-12**, en el cual consigna los aspectos relevantes a observar como guía del proceso de auditoría. Solo se tienen en cuenta evidencias objetivas de la conformidad del cumplimiento o no de los requerimientos específicos del proceso o elementos del sistema.

Las entrevistas tienen por objeto verificar el cumplimiento de requisitos por medio de preguntas relativas a **“Como lo hacen”, “Quien lo hace” y “Cuando se hace”**, solicitar registros o evidencia.

La entrevista es uno de los medios importantes de recopilar información, debe tenerse en cuenta:

- Realizarse con personas de diferentes jerarquías y funciones.
- Realizarse dentro del horario y lugar de trabajo habitual de la persona entrevistada.
- Procurar, antes de iniciar la entrevista, que persona esté tranquila.
- Explicar a la persona la razón de la entrevista.
- Puede iniciarse la entrevista preguntándole a la persona que describa su trabajo.
- Evitar preguntas que conduzcan a respuestas determinadas.
- Los resultados de la entrevista deben ser resumidos y revisados con el entrevistado.
- Agradecer al entrevistado su participación, disponibilidad de tiempo y cooperación.

Las fuentes de información durante una entrevista pueden surgir de:

- Observaciones de actividades, ambiente y condiciones de trabajo.
- Documentos como: políticas, objetivos, planes, procedimientos, instrucciones, normatividad, especificaciones, contratos.
- Registros de inspección, actas de reunión, informes de auditorías, registros de programas de seguimiento y resultados de mediciones.
- Resumen de datos, análisis e indicadores de desempeño.
- Retroalimentación del cliente, calificación de proveedores.
- Bases de datos,

8.3 REUNIÓN DE CIERRE

Los auditores antes de la reunión de cierre, preparan las conclusiones de la auditoria, que incluye: fortalezas y oportunidades de mejora o aspectos por mejorar.

En la reunión de cierre participan todos los entrevistados y auditores para:

- Informar acerca de situaciones que presentaron durante las entrevistas.
- Informar los hallazgos.
- Registrar la asistencia.

8.4 INFORME DE AUDITORIAS

Con cada auditoria se elabora un informe que contiene detalles del objeto de la auditoria. Cada auditor interno debe reunirse de nuevo con las personas entrevistadas para presentar el informe de auditoría y hacer los ajustes necesarios (precisar, aclarar, modificar, etc.). El informe de auditoria, lo presenta el auditor interno, máximo a los tres días de haberse efectuado las entrevistas. Y el responsable del proceso, una vez ha aceptado el informe de auditorías, lo devuelve firmado y con la respuesta a hallazgos, máximo a los 8 días de haberlo recibido.

8.5 VERIFICACIÓN DE ACCIONES TOMADAS

El auditor interno recibe la respuesta a las acciones y al mes siguiente de realizada la auditoria se reúne de nuevo con el líder del proceso auditado para hacer seguimiento y verificar la eficacia de las acciones. Si las acciones no se pueden cerrar, porque aun esta pendiente de evidencias que permitan verificar la eficacia, el auditor registra en el mismo formato **“Solicitud de Acciones Correctivas/Preventivas” PE-FT-08**. El auditor líder del proceso de auditorías, tendrá presente las acciones pendientes para reportarla a los auditores internos en el siguiente ciclo de auditorías.

Si algunas acciones siguen pendientes por hacer seguimiento y cierre, se incluyen en el actual ciclo de auditorías.

8.6 INFORME FINAL DEL CICLO DE AUDITORIAS

El representante de la alta dirección se reúne al final del ciclo de auditorías, con los auditores internos para hacer el cierre del ciclo, verificar si se cumplió en términos generales los objetivos del programa e identificar acciones correctivas, preventivas o de mejora para el proceso.

Este informe hace parte de la revisión de la dirección e incluye:

- Confirmación de que los objetivos de la auditoria se cumplieron de acuerdo al programa de auditoria y resumen del proceso general de la auditoria, incluyendo obstáculos.
- Procesos no cubiertos y porque no fue posible cumplir con el alcance de la auditoria.
- Opiniones divergentes entre auditados y equipo auditor.
- Recomendaciones para la mejora de los procesos.
- Informe de las competencias de los auditores.
- Conclusiones del ciclo de auditorías.

1. Fortalezas.
2. Debilidades.
3. Observaciones.
4. Aspectos por mejorar.
5. Conclusiones.



MANUAL DE FUNCIONES



INTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión No	Fecha	Concepto de Cambio

ELABORADO POR:
Controlada:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Copia



INTRODUCCIÓN

Con fundamento en las disposiciones normativas de la materia, se presenta aquí el Manual de Funciones del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**. El presente es un documento que contiene la descripción detallada y específica de cada una de las funciones que realizan los funcionarios administrativos que componen nuestra planta, y es, por lo tanto, una importante herramienta para el quehacer cotidiano de esta parte de la administración pública municipal.

El presente documento tiene como finalidad establecer las funciones de la Dirección General (DG) del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil. A la DG le corresponde representar legalmente al Instituto, celebrar convenios, contratos, acuerdos y los actos jurídicos relaciones con las actividades concernientes a impulsar y conservar la cultura y el turismo de la región, organizar, coordinar y supervisar el desarrollo de las funciones del Instituto, aprobar los programas, acuerdos y disposiciones que considere necesarios para el buen funcionamiento del Instituto, proponer el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos, coordinar los proyectos y programas de Cultura y Turismo así como vigilar su correcta administración, entre otras atribuciones.

El presente manual contiene las descripciones y especificaciones de cada uno de los puestos, junto con sus descripciones generales y específicas de las funciones de cada puesto que conforma la estructura orgánica de la DG.

Este manual puede ser referente o herramienta de consulta para aquellos interesados en conocer la organización interna y funcionamiento del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, así también para las próximas evaluaciones externas a esta subdirección, por lo que la responsabilidad sobre el uso que se haga de la información quedara a carga de la persona que lo consulten.



1. OBJETIVO

El Manual de Funciones del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil tiene el objetivo de establecer de manera específica las funciones de los servidores que la integran, señalando sus líneas de autoridad y responsabilidad y coordinación.

2. ALCANCE

Aplica para todos los servidores públicos del **Instituto de Cultura y Turismo de San Gil**.

3. GENERALIDADES DEL INSTITUTO

3.1 MISIÓN

Somos la entidad rectora de la gestión de cultural y turística del municipio de San Gil, proyectamos el desarrollo sostenible de nuestro territorio basados en el respeto por los elementos de la identidad sangileña, partiendo de programas vinculantes entre lo público y lo privado estratégicamente diseñados de tal manera que posibiliten los procesos de formación artística, la cobertura, la equidad y difusión del talento sangileño y la promoción del destino.

3.2 VISION

En el 2030 seremos líderes activos del desarrollo cultural y turístico de San Gil y la provincia de Guanenta, siendo referente nacional a través de proyectos ejecutados que permitan la restauración del tejido social del territorio que impactamos

Su labor se apoya en procesos de promoción para el uso y disfrute del patrimonio cultural y natural; en procesos de participación asociados al beneficio de los actores del turismo y en articulación para consolidar en un sistema de gestión del turismo.

4. FUNCIONES

De acuerdo a la estructura organizacional, a continuación, se presenta las funciones del cargo identificado y desempeñado en el área administrativa del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil.

4.1 DIRECTOR INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL

Identificación del Cargo

Nº de cargos	Código	Denominación	Grado
01	050	Director General de Entidad Descentralizada	01

4.2 CARGO DE JEFE INMEDIATO

Junta Directiva

4.3 OBJETIVO GENERAL DEL CARGO

Direccionar procesos culturales y turísticos, mediante la implementación de políticas y estrategias en las áreas culturales y administrativas, que garanticen el sostenimiento y consolidación del Instituto de Cultura y Turismo de San Gil, como institución para el impulso de la región.

4.4 FUNCIONES DEL DIRECTOR

- 1) Dirigir, coordinar y controlar el personal y de las demás actividades de la entidad, de acuerdo con los estatutos orgánicos y las disposiciones de la Junta Directiva.
- 2) Dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos que se requieran para el buen funcionamiento del Instituto, de acuerdo con los acuerdos del concejo, los presentes estatutos y las disposiciones de la Junta Directiva.
- 3) Presentar a consideración y aprobación de la Junta Directiva los planes y programas que deba realizar el Instituto.
- 4) Presentar a la Junta Directiva dentro de los plazos señalados, el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos y los planes de inversión del Instituto.
- 5) Ejecutar el presupuesto del Instituto y presentar a la Junta Directiva los proyectos de traslados y adiciones presupuestales que sean necesarios.
- 6) Someter a la Junta Directiva las modificaciones de los estatutos que considere pertinentes para el normal funcionamiento de la entidad.
- 7) Delegar de acuerdo con las normas legales, algunas de sus facultades en los funcionarios de la entidad hasta el nivel de jefes de división.
- 8) Contratar el personal necesario para el Instituto de acuerdo con las normas legales.
- 9) Aprobar y suscribir los contratos de acuerdo con las normas legales.
- 10) Presentar trimestralmente a la Junta Directiva informes sobre la ejecución presupuestal y la ejecución financiera de la entidad.
- 11) Presentar informe anual de labores al Concejo, al Alcalde y a la Junta Directiva y suministrar los informes periódicos u ocasionales que estos soliciten.
- 12) Las demás que señalen los acuerdos del Concejo, los presentes estatutos y las que refiriéndose a la marcha del Instituto no este atribuidas expresamente a otro funcionario.

4.5 ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL DIRECTOR

Los actos administrativos del director se denominarán resoluciones.

4.6 COMPETENCIAS COMUNES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Orientación a resultados	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las funciones que le son asignadas. • Asume la responsabilidad por sus resultados. • Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos. • Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan.
Orientación al usuario y/o ciudadano	Dirigir las decisiones y acciones a satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios y externos, de conformidad con las responsabilidades públicas asignadas a la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y ciudadanos en general. • Considera las necesidades de los usuarios al diseñar proyectos o servicios. • Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio que ofrece la entidad. • Establece diferentes canales de comunicación y con el usuario para conocer sus necesidades y propuestas y responde a las mismas. • Reconoce la

		interdependencia entre su trabajo y el de otros.
Transparencia	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información institucional.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos. • Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora. • Demuestra imparcialidad en sus decisiones. • Ejecuta sus funciones con base en las normas y criterios aplicables. • Utiliza los recursos de la entidad para el desarrollo de sus labores y la prestación del servicio.
Compromiso con la Institución	Alinear el propio comportamiento a las necesidades, propiedades y metas institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve las metas de la organización y respeta sus normas. • Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades. • Apoya a la organización en situaciones difíciles. • Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.

4.7 COMPETENCIAS CORPORTAMENTALES

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Liderazgo	Guiar y dirigir grupos y establecer y mantener la cohesión de grupo necesaria para alcanzar los objetivos institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene a sus colaboradores motivados. • Fomenta la comunicación clara, directa y concreta. • Constituye y mantiene grupos de trabajo con un

		<p>desempeño conforme a los estándares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promueve la eficacia del equipo. • Genera un clima positivo y de seguridad en sus colaboradores. • Fomenta la participación de todos en los procesos de reflexión y toma de decisiones. • Unifica esfuerzos hacia objetivos y metas institucionales.
Planeación	<p>Determinar eficazmente las metas y prioridades institucionales, identificando las acciones, los responsables, los plazos y los recursos requeridos para alcanzarlas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anticipa situaciones y escenarios futuros con acierto. • Establece objetivos claros y concisos, estructurados y coherentes con las metas organizacionales. • Traduce los objetivos estratégicos en planes prácticos y factibles. • Busca soluciones a los problemas. • Distribuye el tiempo con eficiencia. • Establece planes alternativos de acción.
Toma de decisiones	<p>Elegir entre una o varias alternativas para solucionar un problema o atender una situación, comprometiéndose con acciones concretas y consecuentes con la decisión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elige una oportunidad, ente muchas alternativas, los proyectos a realizar. • Efectúa cambios complejos y comprometidos en sus actividades o en las funciones que tienen asignadas cuando detecta problemas o dificultades para su realización. • Decide bajo presión. • Decide en situaciones de

		<p>alta complejidad e incertidumbre.</p>
<p>Dirección y desarrollo de personal</p>	<p>Favorecer el desarrollo y aprendizaje de sus colaboradores, articulando las potencialidades y necesidades individuales con las de la organización para optimizar la calidad de las contribuciones de los equipos de trabajo y de las personas, en el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales presentes y futuras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica necesidades de formación y capacitación y propone acciones para satisfacerlas. • Permite niveles de autonomía con el fin de estimular el desarrollo integral del empleado. • Delega de manera efectiva sabiendo cuando intervenir y cuando no hacerlo. • Hacer uso de las habilidades y recursos de su grupo de trabajo para alcanzar las metas y los estándares de productividad. • Establece espacios regulares de retroalimentación y reconocimiento del desempeño y sabe manejar hábilmente el bajo desempeño. • Tiene en cuenta la opinión de sus colaboradores. • Mantiene con sus colaboradores relaciones de respeto.