

 NTC ISO 9001:2008	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA		 CERTIFICADO
	OFICIO No 00205	PÁGINA 1 de 2	

Barrancabermeja, 28 de octubre de 2014

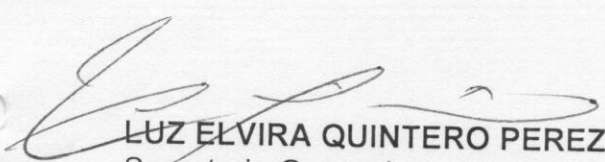
Doctor
JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA
 Contralor Municipal
 Barrancabermeja

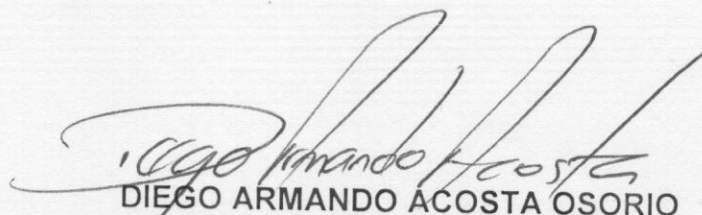
ASUNTO: Entrega Diagnostico MECI.

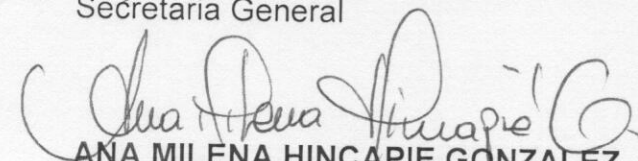
En cumplimiento de la Resolución No 126 de 2014, por la cual se adopta la actualiza el MECI 2014 en la Contraloría Municipal de Barrancabermeja y se organiza el Equipo MECI 2014 y al igual que en desarrollo del Plan de Actualización del MECI 2014, nos permitimos entregar el Diagnostico del MECI 2014 para que se programen las actividades de actualización al interior de la Institución.

Atentamente,

Equipo MECI 2014

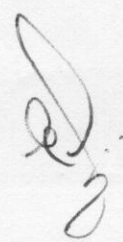

LUZ ELVIRA QUINTERO PEREZ
 Secretaria General


DIEGO ARMANDO ACOSTA OSORIO
 Director Técnico de Fiscalización


ANA MILENA HINCAPIE GONZALEZ
 Directora Técnica de Responsabilidad
 Fiscal y Jurisdicción Coactiva


MARIO CARDEVILLA NUÑEZ
 Profesional Universitario, Tesorero

¡Vigilando lo Público....Para un Futuro Mejor...!
 Calle 48 Nro 17-25. Tels: 6025001-6020859 Fax 6022175
 Email: info@contraloriabarrancabermeja.gov.co
 Página Web: www.contraloriabarrancabermeja.gov.co





CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA

NTC ISO
9001:2008

OFICIO No

00205

PÁGINA 2 de 2



JOSE ANTONIO RIANO GALVIS

Profesional Universitario, Participación
Ciudadana

EBERTH DE J. PINEDA CASTILLA

Auxiliar Administrativo, Almacén y
Archivo

VICTOR HUGO FLOREZ SALAZAR

Profesional Universitario, Responsable
Control Interno Y Calidad

Anexo: Diagnostico en Medio Físico y via Correo electrónico.

¡Vigilando lo Público....Para un Futuro Mejor...!

Calle 48 Nro 17-25. Tels: 6025001-6020859 Fax 6022175

Email: info@contraloriabarrancabermeja.gov.co

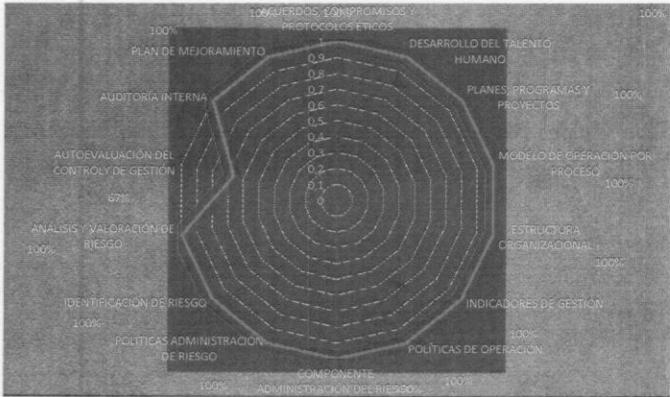
Página Web: www.contraloriabarrancabermeja.gov.co

FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO CONSOLIDADO DE CALIFICACIÓN				
ITEM EVALUADO		CALIFICACIÓN	ESTADO	CONCEPTO
0	SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MECI 2014	92%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El MECI 2014 esta implementado satisfactoriamente, es necesario hacer algunos ajustes a los Modulos de Planeacion y Gestion, Evaluacion y Seguimiento y el Eje transversal de Informacion y Comunicacion.
1	MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El Modulo de Planeacion y Gestion esta implementado totalmente, se requiere revisar algunos componentes: Talento Humano, Direccionamiento Estrategico, Administracion del Riesgo.
1.1.	COMPONENTE TALENTO HUMANO	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El componente de talento Humano esta implementado totalmente, sin embargo se requiere ajustar algunos elementos de los siguientes elementos: Acuerdos, compromisos y protocolos Eticos y Desarrollo del talento Humano
1.1.1	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento de Acuerdos, Compromisos y Protocolos eticos esta implementado totalmente, es necesario actualizar algunos productos: Documento de Principios y valores y resolucion que lo adopta y su socializacion.
1.1.2	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento de Desarrollo del talento Humano esta implementado totalmente, se requiere revisar algunos productos: Programacion de actividad de integracion e implementar un procedimiento para la vinculacion de los temporales en la proxima vigencia.
1.2.	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El componente de Direccionamiento estrategico esta implementado totalmente, sin embargo, se requiere ajustar algunos elementos: Planes, Programas y Proyectos, Modelo de operacion por Procesos, Estructura Organizacional, Indicadores, Politicas de Operacion
1.2.1	PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento de Planes, Programas y proyectos esta implementado totalmente, es necesario revisar algunos productos: Modelo de Planeacion estructurado y definido, Objetivos Institucionales divulgados, Documento que soporte las necesidades de los usuarios, Documento que soporte, Documento que soporte las nesecidades del presupuesto, Planes operativosmcon cronograma y responsables.
1.2.2	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESO	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento de modelo de operacion por proceso esta implementado totalmente, se requiere revisar algunos productos: Caracterizacion de procesos, Divulgacion de procesos, Indicadores por proceso. Divulgacion de los procedimientos, Medicion de satisfaccion del usuario.
1.2.3	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento de estructura organizacional esta implementado totalmente, se requiere revisar algunos productos: Manual de Funciones y competencias.
1.2.4	INDICADORES DE GESTIÓN	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento de Indicadores de Gestion esta implementado totalmente, sin embargo se requiere actualizar los siguientes productos: Ficha de indicadores, Cuadros de Control para el seguimiento de indicadores.
1.2.5	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento de Politicas de Operacion esta totalmente implementado, se requiere revisar algunos elementos: Documento Politicas de Operacion, Divulgacion Politicas de Operacion.
1.3.	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El componente de Administracion de Riesgos esta totalmente implementado, se requiere revisar el elemento: Identificacion del riesgo.
1.3.1	POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento de Politicas de Administracion del Riesgo esta implementado totalmente.
1.3.2	IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento de Identificacion del Riesgo esta implementado totalmente, se requiererevisar los siguientes productos: Identificacion de Factores Internos e Internos.
1.3.3	ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El componente de Analisis y Valoracion del Riesgo esta totalmente implementado
2	MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	86%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El Modulo de evaluacion y seguimiento esta implementado satisfactoriamente, falta desarrollar completamente el componente de Autoevaluacion institucional
2.1.	COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	67%	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	El componente de Autoevaluacion Institucional esta implementado parcialmente, los siguientes elementos estas implementados parcialmente: Autoevaluacion del control.
2.1.1	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y DE GESTIÓN	67%	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	El elemento de autoevaluacion del Control y Gestion esta implementado parcialmente, falta desarrollar los siguientes productos: Actividades de sensibilizacion de la cultura de Autoevaluacion, Herramientas de Autoevaluacion definidas, Aplicacion de herramientas de autoevaluacion, Informes de Auto evaluacion, Informes de Gestion por Proceso, infoemes de Gestion institucional.
2.2.	COMPONENTE AUDITORIA INTERNA	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El componente de Auditoria Interna esta implemnentado completamente
2.2.1	AUDITORÍA INTERNA	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento de Auditoria Interna esta implementado completamente.
2.3.	COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El componente de Planes de Mejoramiento esta implementado totalmente
2.3.1	PLAN DE MEJORAMIENTO	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento de Plan de mejoramiento esta implementado totalmente.

3	EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	88%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El eje transversal de Información y Comunicación esta implementado de manera satisfactoria, falta complementar los siguientes productos del elementos de Información y Comunicación Externa: Publicación de información relacionada con la Planeación institucional, Lineamiento de Planeación para llevar a cabo la rendición de cuentas, Publicación resultados ultima rendición de cuentas. Falta complementar los siguientes productos del elementos de Información y Comunicación Interna: Manejo sistematizado de la correspondencia, Manejo sistematizado del recurso humano, Pagina Web actualizada de acuerdo a lo establecido en Gobierno en línea.
---	---	-----	---	---

TABLA DE VALORACIÓN

Implementación total - Viva la Mejora Continua!	100
Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	80 -99
Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	50-80
Implementación deficiente - Debemos mejorar	20-50
No se han implementado - A trabajar, lo lograremos!	0 - 10



**FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO
COMPONENTE TALENTO HUMANO**

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
1	Documento con los principios y valores de la entidad.	Evaluable-Revisado	3	Existe la carta de principios y valores, Resolución No 099 del 10 de julio de 2006, por la cual se adopta la carta de principios y valores. UBICACIÓN: manual de Operaciones Interactivo PENDIENTE: Actualizar la Resolución 099 del 2006. RESPONSABLE: Secretaria General
2	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.	Evaluable-Revisado	3	Resolución No 099 del 10 de julio de 2006, por la cual se adopta la carta de principios y valores. UBICACIÓN: manual de Operaciones Interactivo PENDIENTE: Actualizar la Resolución 099 del 2006. RESPONSABLE: Secretaria General
3	Socialización de los principios y valores de la entidad	Evaluable-Revisado	3	Se ha realizado socialización de los valores y principios en la entidad. , Archivo fotografico de Socialización de los valores como circulares, control de asistencia a formación 2012-2013. UBICACIÓN: Archivo Secretaria General PENDIENTE: socializar la resolución actualizada RESPONSABLE: Secretaria General
1.1.1	CALIFICACIÓN ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS		100%	
1	Manual de funciones y competencias laborales	Evaluable-Revisado	3	Resolución N°122 del 30 de Marzo de 2011 por medio del cual se adopta el Manual de Funciones de la entidad. El cual se encuentra registrado 100-21-601 el cual fue evaluado y se encuentra en la versión 04. UBICACIÓN: Manual de Operaciones-Manual de Funciones. PENDIENTE: Se requiere realizar un estudio para evaluar una posible modificación de conformidad con los cambios normativos. RESPONSABLE: Secretaria General
2	Plan Institucional de Formación y Capacitación	Evaluable-Revisado	3	Resolución N° 006 del 02 de Enero de 2014, Por el cual se adopta el Plan Institucional de Desarrollo del Talento Humano. UBICACIÓN: Manual de Operaciones
3	Implementación del Plan institucional de formación y capacitación	Evaluable-Revisado	3	Se encuentra registrado los funcionarios que han asistido a las capacitaciones, Se adjunta los indicadores de Eficiencia y Efectividad. Se encuentra el control de asistencia a la formación, Registro de fotografico. UBICACIÓN: Archivo Secretaria General PENDIENTE: Programar la Retroalimentación Capacitaciones del segundo semestre. RESPONSABLE: Secretaria General
4	Programa de Inducción y reintroducción realizado a los servidores vinculados a la Entidad.	Evaluable-Revisado	3	Existe el Documento 100-20-605 Versión 01 denominada guía de inducción y reintroducción. Se adjunta circular, registro fotografico, y control de asistencia a formación. UBICACIÓN: Intranet , Proceso de Gestion Administrativa, Documentos-Archivo de la Secretaria general.
5	Implementación del programa de inducción	Evaluable-Revisado	3	Se adjunta circular, registro fotografico, y control de asistencia a formación de la implementación del documento 100-20-605.Versión: 01. UBICACIÓN: Archivo de la Secretaria General.
6	Programa de reintroducción (Cambios organizacionales, técnicos o normativos)	Evaluable-Revisado	3	Se encuentra documentado 100-20-605 Versión 01. Se adjunta el control de asistencia a formación, Registro Fotografico y Circulares. UBICACIÓN: Archivo de la Secretaria General.
7	Implementación del programa de Reintroducción	Evaluable-Revisado	3	Se encuentra documentado 100-20-605 Versión 01. Se adjunta el control de asistencia a formación, Registro Fotografico y Circulares. UBICACIÓN: Archivo de la Secretaria General.
8	Programa de Bienestar	Evaluable-Revisado	3	Resolución N° 006 del 02 de Enero de 2014, Por el cual se adopta el Plan Institucional de Desarrollo del Talento Humano. UBICACIÓN: Manual de Operaciones
9	Implementación del programa de bienestar	Evaluable-Revisado	3	Se encuentra registrado las actividades de Bienestar Social. y el cronograma con sus respectivas actividades. UBICACIÓN: Archivo Secretaria General. PENDIENTE: Se encuentra pendiente la programación de la actividad de integración RESPONSABLE: Secretaria general.
10	Plan de Incentivos	Evaluable-Revisado	3	Resolución N° 006 del 02 de Enero de 2014, Por el cual se adopta el Plan Institucional de Desarrollo del Talento Humano. Se adjunta la autorización del disfrute del día de cumpleaños UBICACIÓN: Manual de Operaciones- Archivo Secretaria General.
11	Procesos de selección definidos e implementados- Procesos meritocraticos de cargos directivos (en las entidades donde aplique)	Evaluable-Revisado	3	Existe una planta de cargos aprobado por los Acuerdos N° 004 del 26 de Marzo de 2004, cuenta con 18 funcionarios distribuidos de la siguiente manera: 1 periodo fijo; 6 Libre Nombramiento y Remoción, 11 de Carrera Administrativa de los cuales uno esta vacante, y se encuentra en provisional. Así mismo, se encuentra la Resolución N° 004 de 2014 donde se adopta la planta transitoria de los supernumerarios y la Resolución N° 003 de 2014 por medio de la cual se adopta los honorarios de los prestadores de servicio para la presente vigencia. UBICACIÓN: Manual de operaciones de Talento Humano. PENDIENTE: Implementar un procedimiento para la vinculación de los temporales para la proxima vigencia. RESPONSABLE: Secretaria General
12	Mecanismos de evaluación del desempeño acorde a la normatividad que aplique a la entidad-Sistema de evaluación del desempeño aplicable a la entidad	Evaluable-Revisado	3	Se realiza la Evaluación adoptada por la CNSC para la evaluación del desempeño de los funcionarios. Se adjunta el documento 100-20-606 INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL Versión: 01. Así mismo, se adjunta la GUIA DE EVALUACIÓN POSTERIOR DE PROVEEDORES, 100-20-603 Versión: 05. UBICACIÓN: Intranet , Proceso de Gestion Administrativa, Documentos-Archivo de la Secretaria general.
1.1.2	CALIFICACIÓN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO		100%	
1.1.	CALIFICACIÓN TALENTO HUMANO		100%	

FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO
COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS				
1	Modelo de Planeación estructurado y definido	Evaluado-Revisado	3	Se encuentra el Plan Estratégico 2012-2015; Plan General de Auditoría Territorial vigencia 2014, Resolución 001 del 02 de Enero de 2014 por medio de la cual se adopta el Plan Anual de Adquisiciones y Bienes de servicio. Resolución N° 244 del 30 de Diciembre 2013, Presupuesto; se ha evaluado a través de las auditorías internas y evaluación de seguimiento del plan estratégico y evaluación de gestión anual. UBICACION: Manual de Operaciones, Pagina Web Contraloría Barrancabermeja, Normograma. PENDIENTE: Verificar la publicación de estos documentos. RESPONSABLE:Secretaría General, Responsable de Control Interno y Calidad, Ingeniero de Sistemas.
2	Misión y visión institucionales adoptados y divulgados	Evaluado-Revisado	3	La misión y visión fue construida por todos los funcionarios, los cuales se encuentran en el Manual de Calidad, Manual de Operaciones y se divulgan permanentemente en los protectores de pantalla de los equipos de computo asignados a cada funcionario. La Misión y Vision se adopta con la Resolución No 068 de 2008 por la cual se adopta el Sistema de Gestión de Calidad NTCGP1000. UBICACION: Esta ubicada en el PC de cada funcionario, en la entrada del despacho del contralor y la Direcciones Técnicas de la Contraloría.
3	Misión y visión institucionales adoptados	Evaluado-Revisado	3	A través de la Resolución N° 068 del 13 de Mayo de 2008, por medio de la cual se adopta el sistema de gestión de calidad. UBICACIÓN: Normograma Interactivo, proceso de Planeación Estratégica.
4	Objetivos institucionales adoptados	Evaluado-Revisado	3	Se encuentra adoptado en el plan estratégico 2012-2015. Así mismo, en el MANUAL DE CALIDAD 100-20-706 VERSIÓN 11. UBICACION: Manual de Operaciones Intreactivo, Manual de Calidad.
5	Objetivos institucionales divulgados	Evaluado-Revisado	3	Se divulgan a través del Manual de calidad por medio de las inducciones o reinducciones que se realizan en la entidad. Se adjunta circular, registro fotograficos y control de asistencia a formación. UBICACIÓN: Archivo Secretaría General. PENDIENTE:Verificar la existencia de los registros. RESPONSABLE: Secretaría General
6	Documento que soporte las necesidades de los usuarios	Evaluado-Revisado	3	Se adjunta las encuestas y tabulación de satisfacción del cliente realizadas por la entidad.UBICACION: proceso Participacion Ciudadana PENDIENTE: Realizar o implementar una nueva metodologia para la elaboración y analisis de las encuestas a satisfacción al cliente; y los resultados que se originaron de las necesidades generadas por los usuarios. PESPONSABLE: Lideres de Proceso de Participacion Ciudadna, Proceso Auditor.
7	Documento que soporte las necesidades de los legales	Evaluado-Revisado	3	Se encuentran establecidas en el Normograma como la Ley 42 de 1993, Ley 610 de 2000, Ley 1474 de 2011 entre otros y las normas que regulan el funcionamiento interno de la entidad.UBICACION: Normograma Interactivo, Procesos.
8	Documento que soporte las necesidades de los presupuesto	Evaluado-Revisado	3	Se adjuntan los soportes de las encuestas diligenciados por los lideres de proceso sobre las necesidades de bienes y servicio; Las Actas del Comité gerencial, Los estudios de los prestadores de servicio. UBICACION:Secretaría General, Almacén, Tesorería . PENDIENTE: Revisar la existencia de estos documentos. RESPONSABLE: Secretaría General
9	Planes operativos con cronogramas y responsables	Evaluado-Revisado	3	Se encuentra el plan operativo vigencia 2014 con su respectiva modificación; se realizo el seguimiento en el mes de Octubre.UBICACION: Se encuentra en el Intranet PC de cada Lider de Proceso. PENDIENTE: Realizar el seguimiento del plan operativo. RESPONSABLE:Lideres de proceso y responsable de Control Interno y calidad.
10	Proyectos identificados	Evaluado-Revisado	3	Se encuentran en el Plan operativo de cada proceso.UBICACION: Se encuentra en el Intranet PC de cada Lider de Proceso.
11	Fichas de indicadores para medir el avance en la Planeacion	Evaluado-Revisado	3	Se encuentran en el Plan operativo de cada proceso.UBICACION: Se encuentra en el Intranet PC de cada Lider de Proceso.
12	Procesos de seguimiento y evaluación	Evaluado-Revisado	3	Se encuentran en el Plan operativo de cada proceso.UBICACION: Se encuentra en el Intranet PC de cada Lider de Proceso.
13	Medición de satisfacción del usuario y partes interesadas	Evaluado-Revisado	3	Encuesta anual de satisfaccion del cliente: Intranet Proceso Participacion Ciudadana y archivo fisico del Proceso
1.2.1	CALIFICACIÓN PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS		100%	

1	Caracterización de procesos de la entidad	Evaluado-Revisado	3	Se adjunta la caracterización de todos los procesos, los cuales se encuentran en el Manual de Operaciones y el Servilinux de la entidad. UBICACIÓN: Manual de Operaciones- Caracterización de procesos. Intranet PC de cada Líder de proceso. PENDIENTE: Revisar la caracterización de todos los procesos de la entidad. RESPONSABLE: Líderes de proceso y responsable de Control Interno y Calidad.
2	Divulgación de los procesos	Evaluado-Revisado	3	Se encuentra en el Manual de operaciones en mapa de procesos y caracterización de los procesos, en intranet para la utilización de los funcionarios. UBICACIÓN: Manual de Operaciones- Mapa de Procesos. PENDIENTE: Publicar en la página web el Mapa de procesos. RESPONSABLE: Responsable de Control Interno y Calidad y Ingeniero de Sistemas.
3	Mapa de procesos de la entidad	Evaluado-Revisado	3	Se encuentra en el Manual de operaciones en mapa de procesos y caracterización de los procesos, en intranet para la utilización de los funcionarios. UBICACIÓN: Manual de Operaciones- Mapa de Procesos.
4	Indicadores por proceso para realizar la medición correspondiente	Evaluado-Revisado	3	Se encuentran los indicadores en cada uno de los procesos, en el intranet de cada líder de proceso. UBICACIÓN: En el intranet en el PC de cada Líder de Proceso. PENDIENTE: Revisión y actualización de los indicadores de los procesos y publicar en la página WEB RESPONSABLE: Líderes de Proceso.
5	Actas de reuniones u otro soporte para revisiones o ajustes a los procesos.	Evaluado-Revisado	3	Se realiza a través de los acompañamientos y asesorías a los líderes de proceso, las auditorías internas que se realizan durante la presente vigencia. Se aprecia en el cambio de versiones de la caracterización de procesos UBICACIÓN: En el intranet, Caracterización de procesos, seguimientos de control interno y calidad PC de cada Líder de Proceso y en el Intranet de Control Interno y Calidad.
6	Procedimientos diseñados de acuerdo a las actividades que desarrollan los procesos.	Evaluado-Revisado	3	Se encuentran documentados todos los procesos en el Manual de Operaciones e intranet a servicio de los funcionarios. UBICACIÓN: En el manual de Operaciones Interactiva, Guía de auditoría Territorial, para todos los funcionarios el intranet PC de cada Líder de Proceso
7	Actas u otro documento que soporte la divulgación de los procedimientos a todos los funcionarios.	Evaluado-Revisado	3	Se encuentran documentados todos los procesos en el Manual de Operaciones e intranet a servicio de los funcionarios. UBICACIÓN: En el manual de Operaciones Interactiva, Guía de auditoría Territorial, para todos los funcionarios el intranet PC de cada Líder de Proceso. PENDIENTE: Publicar en la página web. RESPONSABLE: Ingeniero de Sistemas.
8	Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles.	Evaluado-Revisado	3	Control Interno y Calidad hace seguimiento a los mapas de riesgo, plan operativo y plan de mejoramiento. UBICACIÓN: El registro de seguimiento está en los registros de Mapa de Riesgo, Plan Operativo y Plan de mejoramiento, en el Intranet, PC de cada Líder de Proceso.
9	Medición de satisfacción del usuario y partes interesadas	Evaluado-Revisado	3	Se realiza una Encuesta de satisfacción, a los Veedores, Comunales, Comunitarios y quejosos de la Contraloría. UBICACIÓN: PENDIENTE: Publicar encuesta anterior en la Página WEB, Realizar una encuesta de satisfacción del cliente 2014 y Publicar los resultados. RESPONSABLE: Líder Proceso de Participación Ciudadana, Ingeniero de Sistemas.
1.2.2	CALIFICACIÓN MODELO OPERACIÓN POR PROCESO		100%	
1	Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos	Evaluado-Revisado	3	Es una estructura plana, donde el nivel jerárquico parte del Contralor, Secretario, Directores y Funcionarios. UBICACIÓN: Manual de Operaciones Interactivo- Estructura organizacional.
2	Manual de funciones y competencias laborales	Evaluado-Revisado	3	Se encuentra la Resolución N°122 del 30 de Marzo de 2011 por medio del cual se adopta el Manual de Funciones de la entidad. El cual se encuentra registrado 100-21-601 el cual fue evaluado y se encuentra en la versión 04. UBICACIÓN: Manual de Operaciones Interactivo- Manual de Funciones. PENDIENTE: Se requiere realizar un estudio para evaluar una posible modificación del Manual de funciones de conformidad con los cambios normativos. RESPONSABLE: Secretaría General.
3	Evidencias que soporten la comunicación a todo el personal para sensibilizar la relación entre la estructura y los procesos de la entidad	Evaluado-Revisado	3	Se realiza sensibilización a funcionarios, supernumerarios y prestadores de servicio. Se adjunta circulares, registros fotográficos y control de asistencia a formación. UBICACIÓN: Archivo físico del Proceso de Gestión Administrativa
1.2.3	CALIFICACIÓN ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL		100%	
1	Fichas de indicadores	Evaluado-Revisado	3	Cada proceso cuenta con indicadores de Eficacia, eficiencia y Efectividad. UBICACIÓN: En el intranet en el PC de cada Líder de Proceso. PENDIENTE: Actualizar los indicadores de los procesos. RESPONSABLE: Líderes de Proceso, Responsable de Control Interno y Calidad.
2	Seguimiento a los indicadores	Evaluado-Revisado	3	Control interno y calidad, le hace acompañamiento a los líderes de proceso, UBICACIÓN: Las evidencias físicas y electrónicas se encuentran en el proceso de medición de análisis y mejora.
3	Cuadros de control para el seguimiento de los indicadores clave	Evaluado-Revisado	3	Los indicadores y su seguimiento se realizan de manera gráfica en cada proceso. UBICACIÓN: Gráficos de indicadores en el Intranet de cada proceso y papel de trabajo de seguimiento de los indicadores que se le realizan a los líderes de proceso, el cual se encuentra en el proceso de medición, análisis y mejora. PENDIENTE: Revisar el papel de trabajo de seguimiento. RESPONSABLE: Responsable control Interno y Calidad
4	Revisión de los indicadores donde se verifique su pertinencia	Evaluado-Revisado	3	Control interno y calidad, le hace acompañamiento a los líderes de proceso, UBICACIÓN: Las evidencias físicas y electrónicas se encuentran en el proceso de medición de análisis y mejora. PENDIENTE: Revisar si los indicadores son pertinentes de conformidad con los objetivos de cada proceso. RESPONSABLE: Líderes de Proceso, Responsable de Control Interno y Calidad.
1.2.4	CALIFICACIÓN INDICADORES DE GESTIÓN		100%	

1	Documento que contiene las políticas de operación	Evaluado-Revisado	3	Se cuenta con políticas de calidad, de riesgo y salud ocupacional, UBICACIÓN: Se encuentran en el Manual de Operaciones interactivo, de todos los computadores de los funcionarios de la contraloría. PENDIENTE:Revisar la instalacion y funcionamiento del Manual de Operaciones en los computadores de la Entidad. RESPONSABLE: Responsable de Control Interno y Calidad y Ingeniero de Sistemas.
2	Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios.	Evaluado-Revisado	3	Se cuenta con políticas de calidad, de riesgo y salud ocupacional y se divulgan atraves del Intranet a tosos los funcionarios y en las inducciones y reinducciones al personal UBICACIÓN: Se encuentran en el Manual de Operaciones interactivo, de todos los computadores de los funcionarios de la contraloría y en el archivo de la Secretaria General la inducciones y reinducciones. PENDIENTE:Revisar la instalacion y funcionamiento del Manual de Operaciones en los computadores de la Entidad y verificar que se encuentren los archivos de asistencia y fotograficos de las inducciones y reinducciones. RESPONSABLE: Secretaria General, Responsable de Conntrol Interno y Calidad, Ingeniero de Sistemas.
3	Manual de operaciones adoptado y divulgado	Evaluado-Revisado	3	El Manual de Operaciones fue adoptado mediante resolucion No 178 de 2008, dentro del cual esta el manual de operacionbes, iguamente se realiza la divulgación del manual de operaciones en las capacitaciones y actividades que se brindan en la entidad a los funcionarios, prestadores y supernumerarios y a traves del intranet en el PC de cada funcionario
1.2.5	CALIFICACIÓN POLÍTICAS DE OPERACIÓN		100%	
1,2	CALIFICACIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		100%	

FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO
COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
1	Definición desde la Alta Dirección de la política de Administración del Riesgo, donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo	Evaluado-Revisado	3	Se estableció la metodología a través de la Resolución N° 119 del 31 de Julio de 2012. UBICACIÓN: Se encuentra en el Manual de Operaciones, en política de Riesgo.
2	Divulgación de políticas para el manejo de los riesgos	Evaluado-Revisado	3	UBICACIÓN: Se encuentra en el Manual de Operaciones, en política de Riesgo.
3	Mapa de riesgo por proceso	Evaluado-Revisado	3	UBICACIÓN: Se encuentra la cual se encuentra en el Intranet PC de cada Lider de Proceso
4	Mapa de riesgo institucional	Evaluado-Revisado	3	UBICACIÓN: Se encuentra en el Manual de Operaciones, en administración del Riesgo.
5	Actas u otro documento que soporte la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad.	Evaluado-Revisado	3	Se divulga en las e inducciones y en el intranet de los Líderes de proceso. UBICACIÓN: Se encuentra en el Manual de Operaciones, en política de Riesgo.
6	Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos.	Evaluado-Revisado	3	Se adjunta el papel de trabajo de asesoría y acompañamiento a los líderes de proceso sobre la administración del riesgo. UBICACIÓN: Evidencias en el archivo físico y electrónico del proceso de Medición, análisis y Mejora.
7	Seguimiento al mapa de riesgo procesos	Evaluado-Revisado	3	Se adjunta el papel de trabajo de asesoría y acompañamiento a los líderes de proceso sobre la administración del riesgo. UBICACIÓN: Evidencias en el archivo físico y electrónico del proceso de Medición, análisis y Mejora.
1.3.1	CALIFICACIÓN POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO		100%	
1	Identificación de los factores internos y externos de riesgo (Contexto estratégico)	Evaluado-Revisado	3	Se encuentra diligenciado desde el inicio de gestión de calidad. UBICACIÓN: Archivo físico y electrónico del proceso de medición Análisis y Mejora. PENDIENTE: Adjuntar los archivos físicos y electrónicos al proceso de Medición Análisis y Mejora RESPONSABLE: Responsable de Control Interno y Calidad
2	Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad	Evaluado-Revisado	3	UBICACIÓN: Se encuentra en el Mapa de Riesgo por proceso en el Manual de operaciones interactivo y en el intranet de cada Lider de Proceso.
1.3.2	CALIFICACIÓN IDENTIFICACIÓN DE RIESGO		100%	
1	Análisis del Riesgo (Análisis del riesgo)	Evaluado-Revisado	3	UBICACIÓN: Se encuentran en los mapas de riesgo de cada uno de los procesos de la entidad, en el intranet de cada líder de proceso.
2	Identificación de controles	Evaluado-Revisado	3	UBICACIÓN: Se encuentran en los mapas de riesgo de cada uno de los procesos de la entidad, en el intranet de cada líder de proceso.
3	Evaluación de controles del Riesgo (Análisis del riesgo)	Evaluado-Revisado	3	UBICACIÓN: Se encuentran en los mapas de riesgo de cada uno de los procesos de la entidad, en el intranet de cada líder de proceso.
4	Valoración de riesgo	Evaluado-Revisado	3	UBICACIÓN: Se encuentran en los mapas de riesgo de cada uno de los procesos de la entidad, en el intranet de cada líder de proceso.
5	Mapa de riesgo por proceso	Evaluado-Revisado	3	UBICACIÓN: Se encuentran en los mapas de riesgo de cada uno de los procesos de la entidad, en el intranet de cada líder de proceso.
1.3.3	CALIFICACIÓN ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO		100%	

FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO
COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
1	Documentos soporte sobre realización de talleres de autoevaluación - Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación	En proceso	1	Actividad de sensibilización de la cultura de auto evaluación UBICACIÓN: Intranet del Proceso de medición Analisis y Mejora PENDIENTE: Hacer actividad de auto control y autoevaluación dejar registro y fotos. RESPONSABLE: Secretaria General, Responsable de Control Interno.
2	Herramientas de autoevaluación definidas	En proceso	1	Encuesta de auto evaluación UBICACIÓN: Intranet del Proceso de medición Analisis y Mejora PENDIENTE: Hacer formato de encuesta Auto evaluación. RESPONSABLE: Responsable de Control Interno y Calidad.
3	Documentos soporte sobre aplicación de encuestas de autoevaluación de los procesos - Aplicación de las herramientas de autoevaluación definidas por la entidad	En proceso	1	Proceso de medición Analisis y Mejora PENDIENTE: Hacer diligenciar encuesta Auto evaluación de funcionarios. RESPONSABLE: Responsables de Control Interno y
4	Informes u otros soportes de informes de autoevaluación realizados-Resultados de la autoevaluaciones realizadas	En proceso	1	Informe de resultados de Autoevaluación UBICACIÓN: Intranet del Proceso de medición Analisis y Mejora. PENDIENTE: Hacer informe de Autoevaluación RESPONSABLE: Responsable de Control Interno y Calidad.
5	Indicadores de procesos con mediciones y análisis	Evaluated-Revisado	3	Los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad están en el intranet de cada PC de los Líderes de proceso. UBICACIÓN: Intranet de Líderes de proceso
6	Indicadores de planes, programas y proyectos con mediciones y análisis	Evaluated-Revisado	3	UBICACIÓN: Los indicadores del Plan estratégico y Plan Operativo están en el intranet de cada PC de los líderes de procesos
7	Informes de gestión por proceso	Evaluated-Revisado	3	Existe informe de gestión por proceso. UBICACIÓN: Intranet proceso de medición Analisis y Mejora y el de Planeación Estratégica PENDIENTE : Adjuntar informe de Gestión por proceso RESPONSABLE: Secretaria General
8	Informes de gestión institucional	Evaluated-Revisado	3	Existe informe de gestión institucional PENDIENTE : Adjuntar informe de Gestión Institucional. RESPONSABLE: Secretaria General
2.1.1	CALIFICACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL Y GESTIÓN		67%	

**FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO
COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA**

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
1	Procedimiento de auditoría Interna (establecido y documentado)	Evaluado-Revisado	3	Existe el Procedimiento de Auditoria Interna UBICACION: Intranet Proceso medicion Analsis y Mejora
2	Programa Anual de Auditorías aprobado	Evaluado-Revisado	3	Existe el Programa de auditoria 2014 y vigencias anteriores. UBICACION: Intranet proceso Medicion Analisis y mejora.
3	Planes de auditoría formulados	Evaluado-Revisado	3	Existe el Plan de de auditoria 2014 y vigencias anteriores.UBICACION: Intranet proceso Medicion Analisis y mejora.
4	Ejecución del programa de auditoría	Evaluado-Revisado	3	Existe el Programa de auditoria 2014 y vigencias anteriores.UBICACION: Intranet proceso Medicion Analisis y mejora.
5	Informes de auditorías realizadas-Informes de auditoria elaborados y divulgados	Evaluado-Revisado	3	Existe el Informe de auditoria 2014 y vigencias anteriores, divulgado y controvertido.UBICACION: Intranet proceso Medicion Analisis y mejora.
6	Resultados Informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP- Informe ejecutivo anual del Sistema de Control Interno	Evaluado-Revisado	3	Existe el Informe Ejecutivo anual del sistema de Control interno 2014 y vigencias anteriores, UBICACION: Intranet proceso Medicion Analisis y mejora.
7	Informes pormenorizados de la vigencia- Informes de control interno divulgados con la alta dirección	Evaluado-Revisado	3	Existen los informes cuatrimestrales pormenorizados de control interno UBICACION: Pagina WEB de la Contraloria y Intranet del Proceso de Medicion, Analisis y Mejora.
2.2.1	CALIFICACIÓN AUDITORIA INTERNA		100%	
2.2	CALIFICACIÓN AUDITORIA INTERNA		100%	

FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO
COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
1	Herramientas de evaluación definidas para la construcción del plan de mejoramiento	Evaluado-Revisado	3	Se adjunta el documento 100-20-704 denominado PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS/ PREVENTIVAS, Versión: 02. Se encuentra el Registro 100-21-705 PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS Versión 05. UBICACION: Se encuentra en el Intranet de cada líder de proceso.
2	Documentos que evidencien el seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento	Evaluado-Revisado	3	Se adjunta el papel de trabajo de acompañamiento y asesoría de los planes de mejoramiento de cada uno de los procesos de la entidad. UBICACION: En el intranet de cda Líder de Proceso y en el Intranet del Proceso de Medición Análisis y Mejora
3	Socialización del resultado del plan de mejoramiento	Evaluado-Revisado	3	Se realiza la socialización a través de las circulares y actas de comité gerencial en control interno. UBICACION: Intranet del Líder del proceso de gestión Administrativa.
2.3.1	CALIFICACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO		100%	
2,3	CALIFICACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO		100%	

FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO
EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
1	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.	Evaluado-Revisado	3	Existe un registro de denuncias, el cual se encuentra a cargo del proceso de participación ciudadana. El registro 100-21-102 REPORTE DE QUEJA, DENUNCIA Y/O PETICIÓN DEL CIUDADANO; Se encuentra el registro 100-21-603 de CONTROL DE QUEJAS Y RECLAMOS versión 02. UBICACION: Intranet del Lider de Proceso de Participacion Ciudadana
2	Mecanismos de consulta para la obtención requerida para la gestión de la entidad	Evaluado-Revisado	3	Directamente en las Instalaciones de la Contraloría, en la Pagina WEB en www.contraloriabarrancabermeja.gov.co , a través del enlace sistema de atención, correo electrónico institucional pqrs@contraloriabarrancabermeja.gov.co . UBICACIÓN: Pagina WEB Contraloría.
3	Publicación de la información relacionada con la planeación institucional (página Web)	Evaluado-Revisado	3	Se encuentra publicado en la pagina web Plan General de Auditoria Territorial, Presupuesto, Plan Anual de adquisiciones de bienes y servicio, Plan estrategico 2012-2015. UBICACION: Pagina WEB de la Contraloría y Manual de Operaciones Interactivo. PENDIENTE: Acto Administrativo expedido por el Contralor, estableciendo los documentos y registros que se van a publicar en la pagina web de conformidad con la Ley 1712 de 2014, el eje transversal del MECI, la directriz del gobierno en línea. RESPONSABLE: Secretaria General, Responsable de Control Interno y Calidad
4	Publicación en página web de los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.	Evaluado-Revisado	3	Se encuentra publicado en la pagina web, los registros de denuncia, buzón de sugerencias, quejas, reclamos y derechos de petición. UBICACIÓN: Pagina Web de la Contraloría.
5	Lineamientos de planeación establecidos para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas - Proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía establecido	Evaluado-Revisado	3	Se realiza una rendición de cuenta al concejo y a la comunidad. UBICACIÓN: Intranet proceso Planeacion Estrategica; Plan Estrategico 2012-2015. PENDIENTE: Elaboración un procedimiento donde se establezcan los parametros para la rendición de la cuenta Adjuntar al Intranet del Proceso de Planeacion estrategia las evidencias de los proceso de rendicion de cuenta anteriores y el de la vigencia 2014. RESPONSABLE: Secretaria General
6	Actas u otros documentos que soporten la realización de procesos de rendición de cuentas - Rendición de cuentas realizados anualmente	Evaluado-Revisado	3	Se realiza anualmente la rendición de cuenta en el mes de Diciembre. UBICACION: Intranet proceso de gestion Administrativa. Pagina Web de la Contraloría.
7	Publicación en página web de los resultados de la última rendición de cuentas realizada.	Evaluado-Revisado	3	Se encuentra en proceso la publicación de los documentos de la rendición. UBICACION: Pagina Web Contraloría PENDIENTE: Publicar resultados de Rendicion de Cuenta RESPONSABLE: Secretaria General, Ingeniero de Sistemas
8	Actas u otros documentos que evidencien la realización de otro tipo de contacto con la ciudadanía (diferente a la rendición de cuentas).	Evaluado-Revisado	3	Se adjunta los registros fotograficos y las actas de asistencia de participación ciudadana. UBICACION: Intranet Proceso gestion Administrativa.
3-1	CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA		100%	
1	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias o solicitudes de los funcionarios	Evaluado-Revisado	3	Se encuentran las encuestas diligenciadas por parte de los funcionarios. UBICACION: Archivo proceso de Gestion Administrativa.
2	Tablas de retención documental establecidas	En proceso	1	Se encuentran en proceso de organización y elaboración. PENDIENTE: Continuar el proceso RESPONSABLE: Secretaria General
3	Normatividad interna u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos identificados	Evaluado-Revisado	3	Normograma Interactivo en el PC de cada funcionario; Documento y Registros en el Intranet de la contraloría, cada funcionario tiene una carpeta en el PC servilinux para la gestion del proceso UBICACIÓN. Manual de Operaciones Interactivo-Normograma
4	Fácil acceso a la Normatividad interna u otros documentos (manuales, procedimientos, entre otros) necesarios para la gestión de los procesos identificados	Evaluado-Revisado	3	Manual de Operaciones interactivo en el PC de cada funcionario; Guías (GAT), Procedimientos en el Intranet de la contraloría, cada funcionario tiene una carpeta en el PC servilinux para la gestion del proceso. UBICACIÓN: Intranet de cada funcionario.
5	Política de comunicaciones establecida y adoptada formalmente	Evaluado-Revisado	3	UBICACIÓN: Se encuentra en el manual de Operaciones Interactivo, en el Link de manual de comunicaciones.
6	Política de comunicaciones socializado con los funcionarios (inducción y reinducción)	Evaluado-Revisado	3	Se encuentra en el manual de Operaciones, en el Link de manual de comunicaciones y se realiza induccion y reinducción a los funcionarios y Prestadores. Anexar registros de inducciones. UBICACION: Manual de Operaciones- Manual de comunicaciones. La induccion se encuentra en el archivo de proceso de gestion Administrativa. PENDIENTE: Revisar para actualizar el manual de Comunicaciones y establecer una Politica de comunicaciones. RESPONSABLE: Secreraria General.
7	Plan de comunicaciones establecido y adoptado formalmente	Evaluado-Revisado	3	Se establecio el Plan de Comunicaciones dela Contraloría mediante la resolucion No 057 del 9 de abril de 2013, UBICACIÓN: se encuentra en le manual de operaciones interactivo.

8	Plan de comunicaciones divulgado	Evaluado-Revisado	3	El Plan de Comunicaciones se divulga a través del manual de comunicaciones que está en el intranet de la Contraloría y en el PC de cada funcionario y en la inducción y reintroducción. UBICACIÓN: Manual de Operaciones y Archivo del proceso de Gestión Administrativa.
9	Matriz de responsabilidades	Evaluado-Revisado	3	UBICACIÓN: La Matriz se encuentra en el Manual de comunicaciones - Manual de operaciones.
3-2	CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA		93%	
1	Sistema de información para el proceso documental institucional- Manejo organizado y sistematizado de la correspondencia	En proceso	1	El manejo de la correspondencia se hace de manera manual, se tiene proyectado realizar la sistematización de manejo de la correspondencia. PENDIENTE: Generar un documento del contralor para iniciar el proceso en 2015 de sistematización de la correspondencia. RESPONSABLE: Secretaria General.
2	Sistema de información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos.	Evaluado-Revisado	3	Existe atención personalizada sobre la atención de la denuncia, Queja, Petición en las instalaciones de la contraloría y en la Página Web de la entidad en el Link de sistema de atención al ciudadano se publica la atención de derechos de Petición y Denuncias. UBICACIÓN: Página web de la Contraloría.
2	Manejo organizado y sistematizado de los recursos (físicos, humanos, financieros y tecnológicos)	Documentado	2	Se encuentra organizado y sistematizado en el software GD integral que maneja presupuesto, Contabilidad, Nómina, Tesorería, Adquisición de Bienes (Propiedad, Planta y Equipo). El talento humano se maneja manualmente pero las hojas de vida se escanean y archivan. UBICACIÓN: Proceso de Gestión Administrativa. PENDIENTE: Generar documento del contralor para implementar el software de hojas de vida RESPONSABLE: Secretaria General.
3	Punto de atención al usuario-Identificación de los medios de acceso a la información con que cuenta la entidad	Evaluado-Revisado	3	Directamente en las Instalaciones de la Contraloría, en la Página WEB en www.contraloriabarrancabermeja.gov.co , a través del enlace sistema de atención, correo electrónico institucional pqrs@contraloriabarrancabermeja.gov.co UBICACIÓN: Página Web Contraloría.
4	Página Web actualizada y con información pertinente de acuerdo a lo establecido en Gobierno en línea	En proceso	1	La página se encuentra en proceso de adaptación según la directiva de gobierno en línea. PENDIENTE: Emitir directriz del contralor RESPONSABLE: Secretaria General, Responsable de Control Interno
5	Manejo de la información bajo parámetros de un sistema de seguridad de la información	En proceso	1	Se está realizando el proyecto de políticas de seguridad de la información en la entidad. PENDIENTE: Elaborar, presentar y ejecutar proyecto. RESPONSABLE: Secretaria General, Ingeniero de Sistemas
6	Otros medios de comunicación virtual (chat, foro, redes sociales).	En proceso	1	La Contraloría Municipal tiene una cuenta en FACEBOOK que permite la interacción con las partes interesadas e incrementar la visibilidad de los resultados de la Gestión Municipal. UBICACIÓN: FACEBOOK
3-3	CALIFICACIÓN SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		67%	
3	CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		86%	