

**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA
DE BUCARAMANGA - CDMB**

DIRECTRIZ DE CONTROL INTERNO N° 006

Mayo 25 de 2015

El Director general de la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga - CDMB y el Jefe de la Oficina de Control Interno en uso de las facultades conferidas en los artículos 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia, Ley 87 de 1993 y demás normas concordantes vigentes y especialmente por los Acuerdos del Consejo Directivo N° 1262 y 1263 de diciembre 20 de 2013, y

CONSIDERANDO

Que la presente Directriz está dirigida a los responsables de los procesos ante el Sistema integrado de Gestión y Control, Secretario General, Subdirectores SAF, SURYT, SOPIT, SEYCA, SUGAR, Jefe de Oficina, Asesores de Dirección General, Personal de Planta y Contratistas.

Que la Dirección General de la CDMB a través de la Oficina de control Interno, deben asegurar la mejora continua de las acciones instauradas en los Registros de Mejoramiento RMC, teniendo en cuenta los criterios de medición establecidos en el SIGC y de un adecuado acompañamiento y asesoramiento.

Que es competencia de la Oficina de Control Interno coordinar las relaciones de la CDMB con los entes de control y de investigación, teniendo en cuenta la normatividad vigente.

Que se hace necesario fortalecer la Cultura de Autocontrol y de Buenas Prácticas referentes al Sistema Integrado de Gestión y Control de la Corporación, según disposiciones legales vigentes y las políticas institucionales.

Que los compromisos adquiridos por parte de los diferentes servidores públicos que participan en los comités directivos, deben ser objeto de evaluación, control y seguimiento.

Por tanto y con el propósito de regular las funciones en que se enmarca el rol de la Oficina de Control Interno de la CDMB, respecto de la relación con acompañamiento y asesoría en los Registros de Mejoramiento Continuo, los entes de control y de investigación, fomento de la cultura de autocontrol y de la evaluación, control y seguimiento a los comités directivos, el Director General de la Corporación Autónoma Regional para la defensa de la Meseta de Bucaramanga

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

DISPONE

1. REGISTROS DE MEJORAMIENTO CONTINUO - RMC

1.1 Referente a la orientación, seguimiento y evaluación de las Acciones contenidas en los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC) y Planes de Tratamiento de Riesgos.

Los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC) pueden ser producto de: Mejoramiento Continuo (MC), Reportes de Acciones de Mejoramiento (RAM) y/o Auditorías, tanto internas como externas. En virtud de lo anterior se fijan los siguientes directrices:

1.1.1 Cuando no es aceptado el Reporte de Acción de Mejoramiento (RAM) por el proceso vinculado, éste lo devolverá a la Oficina de Control Interno explicando las razones por las cuales no lo acepta, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha del recibo. La Oficina de Control Interno lo llevará a Comité Primario, al cual serán invitados los responsables de los procesos que intervienen en el RAM (Los responsables de los procesos involucrados, así como el servidor que identifica la acción de mejora), para dirimir la situación y en caso de seguirse presentando diferencias de criterio e interpretación, el Jefe de la Oficina de Control Interno podrá decidir o tramitar, si es del caso ante el Comité Coordinador del SIGC, el respectivo RAM para su análisis, discusión y decisión al respecto.

1.1.2 Los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC) producto de hallazgos de Auditorías Internas y de Reportes de Acciones de Mejoramiento (RAM) deberán ser enviados, en medio físico y digital, a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la entrega del Reporte de Auditoría definitivo o del RAM.

Nota: En caso de no ser allegado en el término establecido en el presente numeral, la Oficina de Control Interno requerirá por escrito al(os) responsable(s) del(os) proceso(s) para que justifiquen la demora, y entregue(n) el RMC respectivo. En caso de nuevo incumplimiento, se comunicará al superior inmediato quien deberá tener en cuenta esta situación para la respectiva evaluación del desempeño y/o acuerdo de gestión.

1.1.3 En caso de que los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC) sean devueltos por la Oficina de Control Interno para efectuar correcciones, el responsable del proceso tendrá cinco (5) días hábiles adicionales contados a partir de la fecha de su devolución, para enviarlos nuevamente en medio físico y digital a dicha oficina.

Nota: En caso de no ser allegado en el término establecido en el presente numeral, la Oficina de Control Interno requerirá por escrito al(os) responsable(s) del(os) proceso(s) para que justifiquen la demora y entregue(n) el RMC respectivo. En caso de nuevo incumplimiento, se comunicará al superior inmediato quien deberá tener en cuenta esta situación para la respectiva evaluación del desempeño y/o acuerdo de gestión.

4/3

A

1.1.4 En la elaboración de los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC) que ameriten la definición de correcciones (Acciones de Contención), igualmente se debe definir el Plan de Acción (Acciones Correctivas) que dé tratamiento adecuado al hallazgo identificado. Para el caso de los Riesgos, estos no requerirán de la definición de correcciones (Acciones de Contención), solo se reportarán las Acciones Preventivas en el respectivo plan de acción a que haya lugar.

1.1.5 En la elaboración del *Plan de Acción*, las Acciones definidas deben tener fecha de inicio y fecha de cierre específicas. No se aceptarán espacios en blancos o expresiones como "permanente".

Cuando una Acción consignada en el Plan de Acción del RMC deba mantener su implementación y su ejecución de forma permanente, además de registrarse una fecha de inicio deberá reportarse una fecha de cierre, entendiéndose esta última como la fecha para la primera verificación del cumplimiento de la citada acción. Abonado a lo anterior, y teniendo en cuenta la continuidad de la Acción en el tiempo, deberá registrarse en el campo denominado "*Controles implementados en el proceso*", describiendo el tipo de control, el responsable de la aplicación y la periodicidad del mismo

1.1.6 Las Fechas de Cierre determinadas para cada una de las acciones del Plan de Acción del Registro de Mejoramiento Continuo (RMC), deben ser posteriores a la fecha de radicación del registro en la Oficina de Control Interno.

1.1.7 En todo caso y para todos los RMC que se registren, sin importar el motivo de su origen, es decir Reportes de Acciones de Mejoramiento (RAM), Auditorias (Internas de Gestión, Integrales o Externas) y Mejoramiento Continuo (MC), la fecha recomendada para el cierre de estas acciones deberá ser el último día hábil del mes de Noviembre de cada anualidad. Lo anterior con el fin de optimizar el seguimiento a los Planes de Acción contemplados en los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC), la evaluación por parte de la Oficina de Control Interno y la Revisión adelanta por la Dirección General al SIGC.

1.1.8 Cuando existan diferencias de criterio en la definición de los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC), entre la Oficina de Control Interno y los procesos involucrados en el mismo; o el Registro de Mejoramiento Continuo (RMC) no garantice que la situación identificada en el Reporte de Acción de Mejoramiento (RAM) sea subsanada, esta oficina procederá a solicitar al responsable del proceso vinculado su modificación, para lo cual dispondrá de cinco (5) días hábiles, siguientes a la fecha de su devolución, para hacer llegar el documento ajustado; si persisten las diferencias el Jefe de la Oficina de Control Interno decidirá y/o tramitará, si es del caso ante el Comité Coordinador del SIGC, el respectivo RMC para su análisis, discusión y decisión al respecto. *g*

Nota: Los Registros de Mejoramiento Continuo deben ser identificados por un solo Servidor Público o Contratista.

1.2 Sobre el Seguimiento al Cumplimiento y Eficacia de los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC).

- 1.2.1 La Oficina de Control Interno efectuará visita de seguimiento al cumplimiento de los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC); para lo cual comunicará con anterioridad mediante, correo electrónico a los responsables del proceso informando la fecha, lugar y hora de la visita.
- 1.2.2 Los responsables de procesos deberán coordinar con su Equipo de Trabajo la atención adecuada en términos de oportunidad, compromiso y pertinencia respecto a los asistentes a la visita de seguimiento de la Oficina de Control Interno y suministrar las evidencias que soporten el cierre de las Acciones.
- 1.2.3 El incumplimiento en la atención de la visita de seguimiento de la Oficina de Control Interno, se entenderá por parte de esta Oficina como visita no atendida y por ende se calificará como acción no cumplida.
- 1.2.4 El resultado de la visita de seguimiento efectuada por la Oficina de Control Interno será presentado como Reporte en el siguiente Comité Coordinador del SIGC que adelante la entidad. Adicionalmente, también se publicará el informe en el link del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Intranet.
- 1.2.5 El responsable de cada proceso involucrado tendrá la función de socializar el Reporte de resultados de visita de seguimiento efectuada por la Oficina de Control Interno, en la reunión del Comité Primario siguiente a la fecha de realización del Comité Coordinador del SIGC, cerciorándose que queden plenamente identificadas las Acciones incumplidas lo mismo que sus responsables y gestionando su cierre definitivo.
- 1.2.6 Cuando la Oficina de Control Interno evidencie en sus visitas de seguimiento el incumplimiento o vencimiento de los términos establecidos para el cierre de una o más acciones consignadas en los registros de Mejoramiento Continuo (RMC) y Planes de Tratamiento de los Mapas de Riesgos, se requerirá al(os) funcionario(s) responsable(s) de su ejecución, para que en un término no superior a cinco (5) días presenten ante esta Oficina la justificación respectiva, para su análisis en comité primario.

En caso de que exista plena justificación para el incumplimiento, la Oficina de Control Interno en comité primario ampliado, y con la participación de los directivos responsables y demás funcionarios involucrados, establecerán en un acta las acciones a seguir en procura de subsanar la situación evidenciada en el RMC.

4/3

A

En caso de no recibir justificación o ésta no sea procedente, el jefe de la Oficina de Control Interno solicitará al subdirector o superior inmediato del responsable del incumplimiento detectado, la elaboración de un llamado de atención sobre el hecho, en aras de preservar el orden interno, estableciendo además la obligatoriedad de subsanar en el menor tiempo posible dicho incumplimiento. De igual forma, el superior inmediato deberá tener en cuenta esta situación para la respectiva evaluación del desempeño y/o acuerdo de gestión.

- 1.2.7 Cuando se evidencie el incumplimiento de acciones vencidas en tres (3) visitas de seguimiento adelantadas por la Oficina de Control Interno, se procederá al levantamiento de un Reporte de Acción de Mejoramiento - RAM al (los) proceso(s) vinculado(s) sobre el particular.
- 1.2.8 En los casos en que los funcionarios responsables incumplan con las acciones contenidas en el Registro de Mejoramiento Continuo - RMC producto del Reporte de Acción de Mejoramiento - RAM interpuesto por la Oficina de Control Interno al proceso que ha presentado incumplimientos reiterados, ésta oficina informará sobre el hecho a la Secretaría General con el fin de determinar las medidas disciplinarias correspondientes respecto a la conducta del servidor público responsable frente a esta obligación.

2. ENTES DE CONTROL Y DE INVESTIGACIÓN

La Oficina de Control Interno determinará los siguientes criterios para la recepción, reparto, gestión y entrega de las respuestas a los requerimientos efectuados por dichas entidades.

- 2.1 Sobre los Requerimientos de los Entes de Investigación y Control.** En aras que la CDMB profiera oportunamente y de manera completa, consistente y coherente los requerimientos emanados de los diferentes órganos de control e investigación, es necesario identificar la naturaleza asunto para ser remitido por la Subdirección u Oficina y/o Secretaría General y ésta a su vez analice lo requerido, para que internamente se le dé el trámite correspondiente y sea respondido en los términos establecidos dentro del manual de correspondencia de la entidad así como lo establecido en la Ley.
- 2.2 Recepción de Documentos.** Toda petición o requerimiento proveniente de los Entes de Control y de Investigación, deberá ser radicado por la persona responsable de la recepción de correspondencia, quien sin excepción alguna, procederá a escanear la petición y/o requerimiento en su totalidad, (Es decir el oficio y todos sus anexos) y enviarla de manera inmediata en medio físico a la Oficina de Control Interno. La radicación de esta clase de correspondencia, deberá tener prioridad respecto de otro tipo de solicitudes. 

- 2.3 Reparto de los requerimientos y designación del responsable de respuesta.** Fomentando la cultura de "CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA", se establece que el reparto de la correspondencia proveniente de los Entes de Control y de Investigación será vía correo electrónico por parte de la Oficina de Control Interno a los responsables de los procesos, Coordinadores y Asesores respectivos de acuerdo a la competencia del tema requerido, trasladándoles los documentos originales y sus anexos, para que sean ellos quienes designen al servidor público responsable de proyectar la respuesta.
- 2.4 Existencia de dos o más procesos involucrados en la respuesta.** En los casos en que los requerimientos de estas entidades involucren en su respuesta a varios procesos del SIGC, los mismos serán trasladados al área que más conozca el tema y por ende tenga bajo su responsabilidad la mayor parte de los aspectos a responder, para que ésta, con su conocimiento, analice y distribuya internamente los aspectos a responder a los demás procesos involucrados y posteriormente consolide, revise, proyecte y remita la respuesta definitiva dentro de los términos y condiciones del requerimiento al ente que lo solicita. También será la dependencia encargada de descargar el oficio en el Sistema de Información Corporativo (SIC) una vez se remita la respuesta.
- 2.5 Solución de Controversias.** En caso de presentarse algún tipo de conflicto interno entre las dependencias designadas para proyectar la respuesta definitiva, será la Oficina de Control Interno quien determine el proceso responsable de realizar dicha actividad, basados en un análisis contextual del requerimiento.
- 2.6 Revisión y plazo de Respuestas.** Con el fin de coordinar y dinamizar las respuestas a las peticiones o requerimientos a los Entes de Control y de Investigación, los servidores de los procesos responsables de dar dichas respuestas, deberán remitir vía correo electrónico el proyecto de respuesta revisada por el coordinador y/o responsable del proceso, a la Oficina de Control Interno a más tardar en la fecha que ésta preestablezca para tal fin. Una vez se verifique el cumplimiento en la oportunidad de la respuesta, y demás aspectos de forma y de contenido de la misma, la Oficina de Control Interno lo devolverá para que el responsable emita la respuesta dentro de un plazo mínimo de dos (2) días hábiles antes de su vencimiento. En los casos excepcionales en que el término preestablecido por los Entes de Investigación y de control sea inferior a cinco (5) días hábiles, la respuesta a dichas entidades deberá salir de la entidad como máximo el día de su vencimiento.

PARÁGRAFO: Para efectos de esta directriz, entiéndase por dar respuesta a un requerimiento o petición el acto de proyectarla, revisarla, firmarla, radicarla en la oficina de radicación de correspondencia de salida y cerciorarse del contenido pertinente de la misma y de su envío al debido destinatario, dentro del término establecido.

4/2

4

2.7 Ausencia de términos de respuesta. Cuando el requerimiento o petición de los Entes de Control y de Investigación no establezca términos para su respuesta, la Oficina de Control Interno analizará el carácter de la información requerida, su importancia, volumen, complejidad y definirá el término en que debe darse la respuesta. Este término será de estricto cumplimiento por parte de los responsables de gestionar las respuestas.

PARÁGRAFO: Empero, la respuesta a dichos requerimientos debe estar sujeta a lo contenido en el Código Contencioso y de Procedimiento Administrativo y demás normas concordantes vigentes.

2.8 Ausencia Temporal del Responsable de Respuesta. En caso ausencia temporal del responsable del proceso designado para emitir la respuesta, ésta deberá ser firmada por el Secretario General de la Entidad y en su ausencia por el Director General.

2.9 Solicitudes de Prórrogas. En caso de que no sea posible dar respuesta en la fecha límite, la Oficina de Control Interno será la encargada de evaluar y tramitar, si es del caso, las solicitudes de prórroga a los requerimientos de los Entes de Investigación y de Control, previa justificación del área responsable de dar la respuesta y dentro del término de tres (3) días hábiles antes de su fecha de vencimiento.

En los casos excepcionales en que el término prestablecido por los Entes de Investigación y Control sea inferior a cinco (5) días hábiles, el responsable de dar la respuesta evaluará y determinará la necesidad de solicitar la prórroga para la misma y ésta deberá justificarse y enviarse a la Oficina de Control Interno de forma inmediata. Una vez sea recibida la petición o requerimiento, dicha Oficina tramitará la solicitud y aprobación de prórroga respectiva ante el Ente de Investigación y Control.

En todo caso, deberá contarse con el otorgamiento de la prórroga respectiva por parte del ente de Investigación y Control, ya que de lo contrario, se entenderá que la misma no fue otorgada y por ende deberá responderse dentro del término inicialmente establecido.

2.10 Información Digital. En caso que las respuestas contengan informes digitales, deberá remitirse a la Oficina de Control Interno una copia de los mismos, así como en el área responsable, la cual quedará adjunta al oficio de salida.

2.11 Radicación de salida. La persona responsable de la radicación de correspondencia de salida, deberá escanear en su totalidad el oficio remitido y todos sus anexos, la respuesta a la petición y/o requerimiento de los Entes de Investigación y Control y deberá tener especial cuidado y diligenciar en su envío oportuno al ente solicitante, es decir, se debe gestionar el envío en forma inmediata tan pronto sea recibido para su radicación de salida. *st*

4/3

st

2.12 Acompañamiento a los Entes de Control y de Investigación. Cuando un requerimiento o petición de los Entes de Control y de Investigación indiquen acompañamiento por parte de la entidad para realizar visitas y/o inspecciones al interior de las dependencias de la Corporación y/o en el área de jurisdicción de la CDMB, la dependencia responsable del proceso involucrado deberá disponer la logística respectiva y levantar un acta firmada por los participantes de dicha actividad. Un funcionario de la Oficina de Control Interno realizará acompañamiento a la actividad requerida por los entes.

En el momento en que se presente personalmente un servidor público perteneciente a los Entes de Control y de Investigación en las instalaciones de la CDMB con el propósito de ejercer su función pública; el servidor público encargado del registro de ingreso de personas a la entidad, deberá orientar y direccionar a estos funcionarios a la Oficina de Control Interno, dependencia que realizará el acompañamiento a las diligencias requeridas a través del Jefe de la Oficina de Control Interno y/o un funcionario que éste designe para tal fin.

Finalizada cualquier actuación de acompañamiento, la Oficina de Control Interno verificará que el proceso responsable de atender el requerimiento y/o visita, aplique la encuesta de satisfacción a Entes de Control y de Investigación, diseñada para tal fin.

2.13 Comisión Auditora de la Contraloría General de la República. Cuando el Ente de Control sea el Equipo Auditor de la Contraloría General de la República y ésta eleve una petición, solicite una respuesta y/o efectúe requerimientos ante la CDMB, la Oficina de Control Interno solicitará la información a las dependencias responsables y consolidará la respuesta para dicho ente de control.

De igual forma, la Oficina de Control Interno es la encargada de entregar los documentos físicos o digitales y demás información requerida por la Comisión de la Contraloría General de la República.

2.14 Control y Seguimiento a los Requerimientos. La Oficina de Control Interno adelantará el respectivo seguimiento y control de los criterios para la recepción, reparto, gestión y entrega de las respuestas a los requerimientos efectuados por los entes de investigación y de control.

3 .FOMENTO CULTURA DE AUTOCONTROL

Teniendo en cuenta los aspectos fundamentales del Sistema Integrado de Gestión y Control SIGC, se evidencia la importancia que comporta el afianzamiento de la Cultura del Auto Control en la CDMB, como una herramienta necesaria, en cabeza de cada

4/3

A

uno de los servidores de la entidad, para asumir una actitud de controlar las propias tareas y responsabilidades encomendadas, bajo criterios de reconocimiento y aceptación de nuestras propias acciones, tomando decisiones dirigidas a buscar el logro de las metas establecidas.

De ahí la necesidad de establecer y desarrollar al interior de la entidad CAMPAÑAS que estimulen en cada uno de los funcionarios actitudes de Autocontrol y de esa forma lograr que los objetivos y elementos propios del SIGC de la entidad se materialicen.

3.1 Objetivo. Lo que se busca con el fomento de la Cultura del Autocontrol no es otra cosa que de crear en los servidores de la CDMB la conciencia que pueden controlar su trabajo, identificar falencias y tomar los correctivos a que haya lugar, evidenciando que los procesos y actividades desarrolladas dentro del SIGC, se ejecutan aplicando los principios que gobiernan la administración pública.

3.2 Las Campañas de Autocontrol. Se dirigen a sensibilizar, concientizar y empoderar a los servidores de la CDMB para el correcto desarrollo y perfeccionamiento de los elementos del MECI 2014 y para que los objetivos del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Corporación efectivamente se materialicen. La Oficina de Control Interno incorporará dentro de su Plan Operativo, actividades de Fomento de la Cultura de Autocontrol, cuyos objetivos específicos, serán los siguientes:

- Establecer e implementar un Plan de Comunicación que tenga como finalidad transmitir a todos los servidores de la CDMB mensajes sencillos y efectivos sobre el Sistema de Gestión y Control que opera en la Entidad.
- Concientizar y sensibilizar a los servidores de la entidad en la importancia de ser parte actuante de la aplicación del SIGC, asumiendo actitudes de Autocontrol.
- Crear la cultura de la necesidad e importancia del constante conocimiento y aplicación de los temas relacionados con el MECI 2014, el Sistema de Gestión y Control (NTC GP 1000:2009, ISO 9001, ISO 14000, OHSAS 18001 y de Responsabilidad Social)
- Crear la conciencia que el MECI 2014 y el Sistema Integrado de Gestión y Control sólo se mantendrán con el compromiso de todos los servidores de la Corporación.
- Capacitar periódicamente a los funcionarios en temas relacionados con el MECI 2014 y el Sistema Integrado de Gestión y Control.

3.3 Temas. La campañas se orientarán entre otros, a los temas de Direccionamiento estratégico Misión- Visión- Política CDMB y Direcciones, Seguimiento a Planes- Metas- Indicadores de Gestión, Responsabilidad de los servidores públicos en la ejecución de la política del SIGC, Administración de Riesgos responsabilidad de

4/3

4

todos, reinducción Procesos- Caracterizaciones- Procedimientos, Comunicación Organizacional, Aprovechamiento de Sistemas de Información, Valor Agregado de Evaluación Independiente- Auditorías - Planes de Mejoramiento, Desarrollo Talento Humano – Manual de Funciones- Acuerdos de Gestión- Evaluación del Desempeño- Plan de Capacitación-Programas de Bienestar y Salud Ocupacional.

3.4 Procesos Involucrados con la Estrategia. Los dieciséis (16) procesos del SIGC.

3.5 Ejecución de la Campaña de Autocontrol Anual. De conformidad con el Programa Anual de Auditoría, el Rol de Cultura de Autocontrol asignado a la Oficina de Control Interno, se desarrollará principalmente en una Campaña de Mensajes-TIPS dirigidos a concientizar a los servidores de la CDMB en la importancia de asumir aptitudes de Autocontrol respecto de los elementos y objetivos del Sistema de Gestión y Control y en temas dentro de los cuales se destacan los descritos en el acápite denominado Temas Objeto de Campaña señalados en el presente documento.

3.6 Responsables de los procesos. Cumplirán oportunamente con las siguientes actividades frente al SIGC:

- Fomentar la cultura de Autocontrol entre los servidores públicos que hacen parte de su proceso.
- Asegurar la infraestructura y los recursos necesarios para el mantenimiento y mejora del SIGC.
- Realizar seguimiento permanente a la ejecución de las actividades y al desempeño de su proceso, para identificar las desviaciones, analizar las causas y formular las respectivas acciones, en conjunto con su equipo de trabajo.
- Velar por la utilización oportuna de los procedimientos y registros implementados en su proceso.
- Planificar el desarrollo de cada proceso y la realización de los productos y servicios competencia de su proceso cumpliendo con los procedimientos y requisitos establecidos.
- Formular junto con su equipo de trabajo del proceso las variables e indicadores de gestión que permitan realizar la medición y monitoreo del proceso.
- Efectuar seguimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento del proceso, con el fin de dar cumplimiento oportuno a la ejecución de las mismas.
- Aprobar las solicitudes de modificación a los documentos y procedimientos diseñados en cada proceso, una vez hayan sido analizadas junto con los equipos de análisis.
- Verificar la socialización a todas las dependencias que hacen parte del proceso de los informes de gestión y resultados inherentes al proceso.

- Solicitar cuando lo considere necesario la realización de auditoría interna de su proceso.
- Las demás actividades que le asigne el Director General y el Representante de la Alta Dirección, relacionadas con el SIGC.

4. COMITES DIRECTIVOS

Los comités directivos permiten la toma de decisión participativa de los servidores públicos que conforman el nivel directivo de la CDMB, es un espacio de deliberación de manera abierta y con argumentos que respaldan posiciones o propuestas a fin de llegar de manera concertada a decisiones que ayuden al cumplimiento de las metas, programas y proyectos del plan de Acción y de las políticas de la alta Dirección.

Objetivo. El Comité directivo dentro de la CDMB realiza la respectiva revisión, coordinación, validación, aprobación, evaluación y seguimiento integral a la gestión de los dieciséis (16) procesos consignados en el Sistema Integrado de Gestión y Control SIGC, de forma que se desarrolle el logro de los objetivos estratégicos.

4.1 Integrantes. Los Comités Directivos están compuestos por el Director General de la CDMB quien lo preside, los Responsables de los procesos (Secretario General, Subdirectores, Jefe de Oficina) Asesores de Dirección y Coordinadores.

4.2 Periodicidad. Generalmente se llevan a cabo cada 15 días y de manera extraordinaria cuando las circunstancias lo requieran, con agendas muy concretas.

4.3 Asistencia. Sólo deben concurrir los miembros que conforman cada Comité Directivo y sus invitados, siendo su asistencia obligatoria e indelegable, no podrán facultar en otros funcionarios su representación con excepción del Director General. La inasistencia sin justificación a los diferentes comités, acarreará las sanciones previstas en la Ley.

4.4 El Despacho de la Dirección, a través de sus Asesores y/o Secretaría será el encargado de citar a las reuniones a los miembros del Comité y a los funcionarios invitados, elaborar y firmar las actas de las reuniones, consolidar la información y documentación de los temas propuestos para que hagan parte de las respectivas actas, organizar y custodiar el Archivo de Gestión del Comité, incluido el consecutivo de actas, así como comunicar a quien decida el Comité las decisiones tomadas por el mismo, en aras de hacer seguimiento a la ejecución y cumplimiento de las acciones propuestas y presentar el resultado en la siguiente sesión.

4/3

4

DISPOSICIONES FINALES

Esta directriz es de carácter obligatorio y de estricto cumplimiento para todo el personal de la CDMB, so pena de incurrir en causales de mala conducta que generan faltas de orden disciplinario, de conformidad con lo establecido en la Ley 734 de 2002 – Código Único Disciplinario.

Vigencia y Derogatorias. La presente directriz rige a partir de esta fecha, deroga la circular número 005 de Mayo 30 de 2014 y todas las disposiciones que le sean contrarias.

INSÉRTESE en la página WEB de la entidad y remítase a todos los responsables de los procesos ante el Sistema integrado de Gestión y Control.



LUDWING ARLEY ANAYA MENDEZ
Director General CDMB



LUIS CARLOS CHAPARRO GOMEZ
Jefe Oficina de Control Interno CDMB

Proyecto	Luis Carlos Chaparro Gómez	Jefe Oficina de Control Interno
Revisó y Aprobó	Leidy Leomar Morales Borrero	Asesor Dirección General

