

PROCESO DE EVALUACION

PROCESO: CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

1. Objetivo: Evaluar de manera independiente, objetiva y oportuna la efectividad del Sistema de Control Interno, a través de seguimientos y auditorías, generando alertas tempranas que contribuyan con el mejoramiento continuo en la gestión Institucional.

2. Alcance:
El proceso inicia con la planificación de la evaluación al Sistema de Control Interno, incluye las actividades requeridas para la implementación de los cinco roles asignados a las oficinas de control interno y termina con la verificación de la implementación de las acciones de mejora.

3. Definiciones:

- **Auditoria:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoria.
- **Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.
- **Auditor Líder:** Persona calificada para manejar y realizar auditorías de calidad.
- **Auditado:** Organización que es auditada.
- **Conclusiones de la Auditoria:** Resultado de una auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.
- **Equipo Auditor:** Grupo de auditores, o un auditor individual, designados para desempeñar una auditoria dada; el equipo auditor puede incluir expertos técnicos y auditores en prácticas. Uno de los auditores del equipo de la auditoria desempeña la función de auditor líder.
- **Hallazgos de la auditoria:** Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada, frente a los criterios de auditoria.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Observación:** Hallazgos donde no existe la suficiente evidencia para registrar una No conformidad y que demandan atención por parte del auditado.
- **Programa de la auditoria:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- **Acción Correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- **Mejora Continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **No conformidad Real:** Cuando existe una situación no deseable. La eliminación de esta No Conformidad genera una acción correctiva con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Observación:** Una declaración hecha durante la auditoria de calidad y sustentada mediante evidencia objetiva. Las observaciones son hallazgos que son oportunidades de mejora, pero de los que no existe evidencia suficiente de no conformidad.
- **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos
- **Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.
- **Dar de baja:** Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.

4. Producto o servicio:

Informes de ley y Plan Anual de Auditoría basado en riesgos.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI	Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación	Pedro Rodelo Asfora Director General

PROCESO: CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
<p>5. Normatividad:</p> <p>Ley 87 de 1993 Decreto 1083 de 2015 Decreto 1499 de 2017 Decreto 612 de 2018</p> <p>6. Recursos:</p> <p>a. Tecnológicos: Computadoras, impresora b. Logísticos: Papelería y útiles de oficina c. Humanos: Apoyo Profesional Oficina de Control Interno d. Metodológicos: Aplicación de las normas de auditoría, Elaboración de Informes de Seguimiento y Evaluación.</p> <p>e. Otros:</p> <p>7. Procedimientos:</p> <p>7.1 Procedimiento de Auditoría basada en riesgos 7.2 Procedimiento de elaboración de informes de ley 7.3 Procedimiento de seguimiento a planes de mejoramiento interno y externo 7.4 Procedimiento de elaboración de Plan de Auditoría basado en riesgo</p>

COPIA IMPRESA NO CONTROLADA

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI	Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación	Pedro Rodelo Asfora Director General

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

PROCESO: CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		CODIGO: PCSE-001	VERSION: 1.0	
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS		SOPORTE LEGAL: GUÍA DE AUDITORÍA PARA ENTIDADES PÚBLICAS		
ACTIVIDAD	ÁREA RESPONSABLE	CARGO RESPONSABLE	TIEMPOS	PUNTOS DE CONTROL
1. Planeación de la auditoría basada en riesgos, de acuerdo al Plan Anual de Auditoría: Selección del equipo auditor, estudio del proceso, estudio de los riesgos.	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	5 días	Equipo auditor seleccionado, objetivo de la auditoría
2. Elaboración del plan y programa de la auditoría y envío al proceso auditado con dos días de antelación	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	3 días	Plan y Programa de Auditoría y envío al proceso auditado
3. Elaboración de los papeles de trabajo, cuestionarios, entrevistas	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	4 días	Lista de chequeo de auditoría
4. Reunión de apertura de auditoría (presentar equipo auditor y conocer auditados, confirmar objetivo y alcance, socializar plan de la auditoría, acordar cambios si es del caso, coordinar desplazamientos si se requieren, explicar metodología de recolección de la información (aclarar si es por muestreo).	Dirección de Control Interno	Equipo auditor	1 día	Acta de Apertura Auditoría Interna
5. Recolección de la información a través de entrevistas, visitas, solicitud de documentos, entre otros.	Dirección de Control Interno	Equipo auditor	El establecido durante la planeación	Listas de chequeo diligenciadas, cuestionarios absueltos, actas de visitas
6. Elaboración de informe preliminar de observaciones y hallazgos y envío al líder del proceso auditado para su derecho contradicción o defensa en un término de cinco (5) días hábiles.	Dirección de Control Interno	Equipo auditor	5 días	Informe de auditoría de control interno (preliminar) enviado
7. Elaboración de informe final de auditoría. <ul style="list-style-type: none"> Si se aceptó informe preliminar por líder de proceso: Se procede a elaborar informe final sin modificaciones de fondo. Si no se aceptó informe preliminar y se contradicen observaciones, se estudian 	Dirección de Control Interno	Equipo Auditor	5 días	Informe de Auditoría de Control Interno (Final)

ELABORÓ Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI	REVISÓ Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación	APROBÓ Pedro Rodelo Asfora Director General
---	--	---

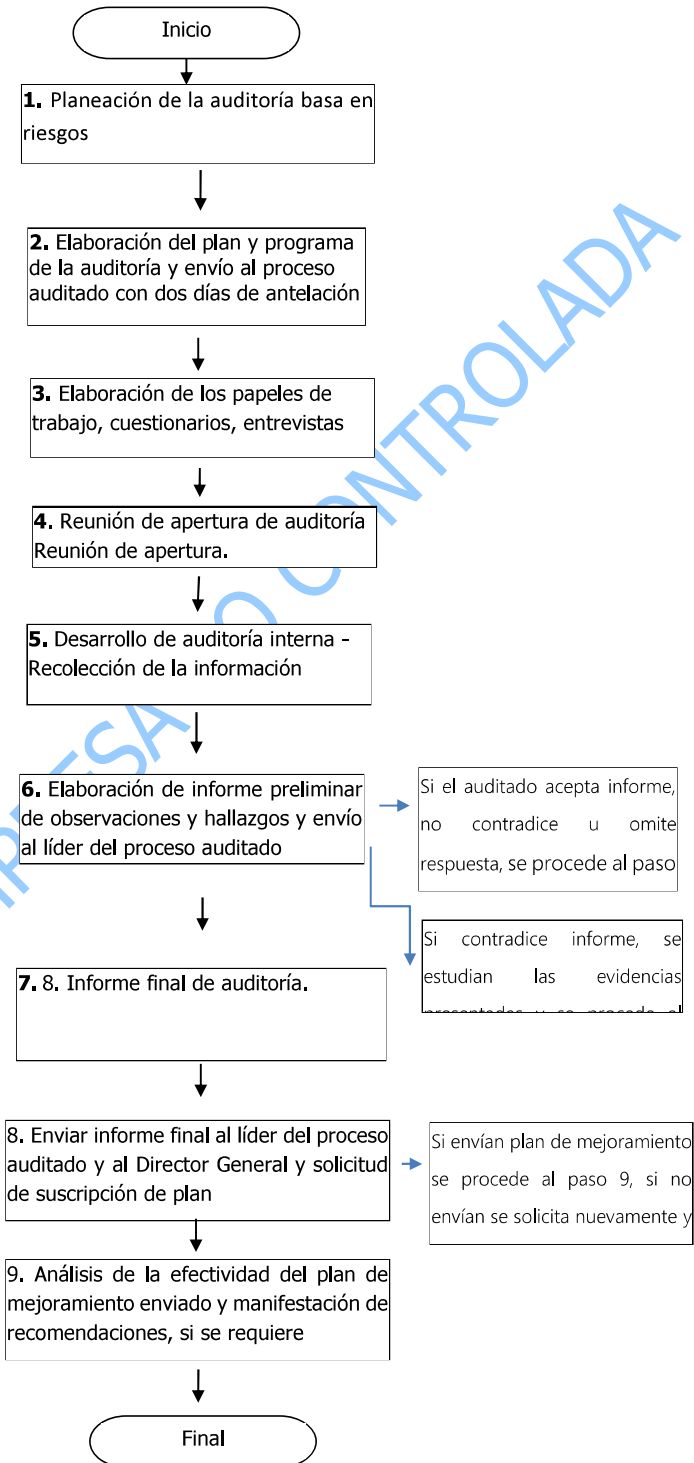
<p>las evidencias presentadas y se tienen en cuenta al elaborar informe final.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si no se presentó respuesta se entiende la aceptación del informe preliminar y se procede a expedir informe final. 				
<p>8. Envío de informe final de auditoría a Líder de Proceso y a Representante legal y solicitud de suscripción de plan de mejoramiento en el término de cinco (5) días hábiles.</p>	<p>Dirección de Control Interno</p>	<p>Jefe Oficina Asesora de Control Interno</p>	<p>3 días</p>	<p>Informe Final enviado a líder de proceso y Representante legal y solicitud de plan de mejoramiento</p>
<p>9. Análisis de la efectividad del plan de mejoramiento enviado y manifestación de recomendaciones, si se requiere</p>	<p>Dirección de Control Interno</p>	<p>Jefe Oficina Asesora de Control Interno</p>	<p>3 días</p>	<p>Recomendaciones si se requiere (enviadas por correo institucional)</p>

CONDICIONES GENERALES

- Las auditorías se realizan completamente al Sistema de Gestión de la Calidad mínimo una vez al año.
- Las auditorías internas son realizadas por personal independiente de quienes tienen la responsabilidad de los procesos o áreas a auditar.
- Los resultados, las observaciones y las no conformidades encontradas durante la auditoría, son conocidas por el auditado, el responsable del área o proceso a auditar y por el director de área, Director General según sea el caso.
- La aplicación de las acciones correctivas para las no conformidades registradas en el

<p>ELABORÓ Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI</p>	<p>REVISÓ Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación</p>	<p>APROBÓ Pedro Rodelo Asfora Director General</p>
--	---	--

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI	Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación	Pedro Rodelo Asfora Director General

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

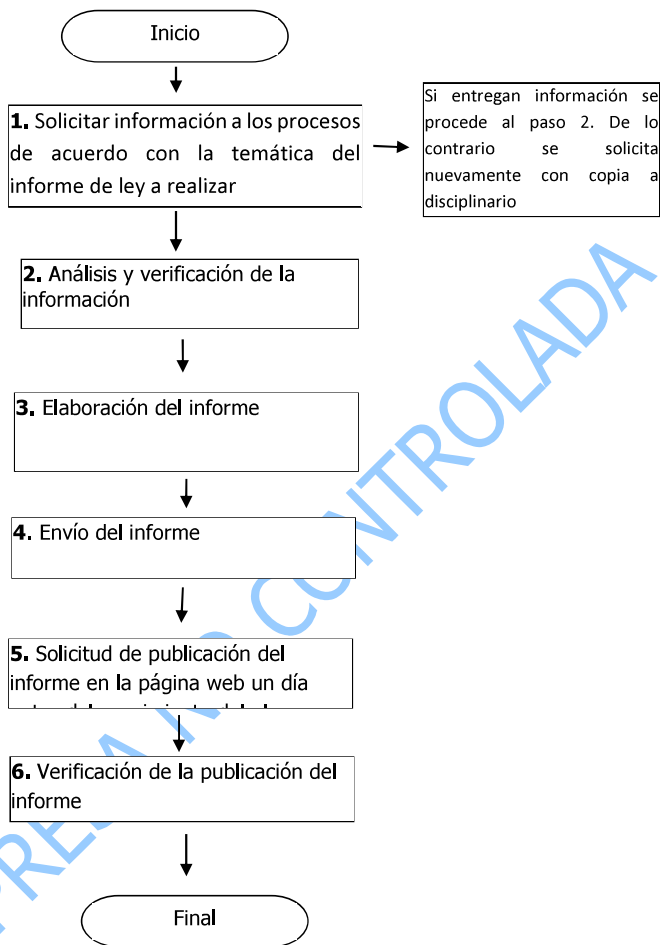
PROCESO: CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		CODIGO: PCSE-002	VERSION: 1.0	
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE INFORMES DE LEY		SOPORTE LEGAL: GUÍA DE AUDITORÍA PARA ENTIDADES PÚBLICAS		
ACTIVIDAD	ÁREA RESPONSABLE	CARGO RESPONSABLE	TIEMPOS	PUNTOS DE CONTROL
1. Solicitar información a los procesos de acuerdo con la temática del informe de ley a realizar	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	1 día	Solicitud de información
2. Análisis y verificación de la información	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	3 días	N/A
3. Elaboración del informe	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	3 días	Informe elaborado
4. Envío del informe a la entidad receptora de acuerdo a la ley cuando sea del caso y al representante legal de la entidad	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	2 días	Envío de informe a la entidad receptora (cuando sea el caso) y al representante legal
5. Solicitud de publicación del informe en la página web un día antes del vencimiento del plazo	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	1 día	Solicitud por correo electrónico al proceso de TIC'S
6. Verificación de la publicación del informe	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	1 día	N/A

1. CONDICIONES GENERALES

- e) Los informes de ley son:
- Informe de PQRSDF – Semestral – Representante legal y líder de proceso
 - Seguimientos Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano – Cuatrimestral – Publicado en página web con copia a Representante legal
 - Informe de Evaluación por dependencias – anual (corte a 31 de enero) – cabezas de dependencias,
 - Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno – trimestral – publicado en página web con copia a Representante Legal.
 - Reporte de FURAG – anual (fecha establecida por el DAFP) – Departamento Administrativo de la Función Pública,
 - Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno Contable – anual (28 de febrero) – Contaduría General de la Nación,
 - Informe de Austeridad del Gasto – trimestral – Publicado en página web con copia a Representante legal
 - Informe sobre derechos de autor – anual (a 14 de marzo) – Dirección Nacional de Derechos de Autor con copia a representante legal
 - Arqueos sorpresivos a caja menor – a criterio de la oficina – líder de proceso.

ELABORÓ Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI	REVISÓ Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación	APROBÓ Pedro Rodelo Asfora Director General
---	--	---

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI	Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación	Pedro Rodelo Asfora Director General

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

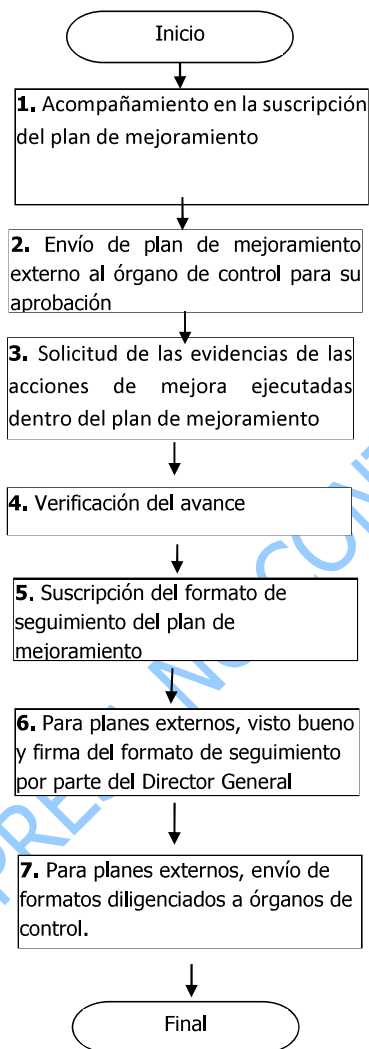
PROCESO: CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		CODIGO: PCSE-003	VERSION: 1.0	
<i>PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO Y EXTERNOS</i>		SOPORTE LEGAL: DECRETO 1083 DE 2015		
ACTIVIDAD	ÁREA RESPONSABLE	CARGO RESPONSABLE	TIEMPOS	PUNTOS DE CONTROL
1. Acompañamiento en la suscripción del plan de mejoramiento interno (líderes de proceso) o externo (Auditoría de entes de control)	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	5 días	Acompañamiento
2. Visto bueno de control interno, firma del Director General y envío de plan de mejoramiento externo al órgano de control para su aprobación	Dirección de Control Interno y Dirección General	Jefe Oficina Asesora de Control Interno y Director General	1 día	Oficio de envío del plan de mejoramiento firmado por la Dirección General
3. Solicitud 10 días antes del vencimiento del trimestre, de las evidencias de las acciones de mejora ejecutadas dentro del plan de mejoramiento. Término para la entrega de cinco días.	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	1 día	Solicitud de evidencias
4. Verificación del avance de las acciones de mejora y conclusión del porcentaje de ejecución de la misma	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	3 días	
5. Suscripción del formato de seguimiento del plan de mejoramiento interno o externo	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	2 días	Formato diligenciado
6. Para los planes externos, visto bueno y firma de los avances registrados en el formato de seguimiento a planes de mejoramiento por parte del Director General	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	2 días	Formato de seguimiento firmado por Dirección General
7. Para los planes externos, envío de formatos diligenciados a órganos de control dentro de los 10 días hábiles siguientes a la finalización del trimestre revisado.	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	1 día	Formato enviado a órganos de control.

1. CONDICIONES GENERALES

- a) Los seguimientos a planes de mejoramiento se realizan de forma trimestral.
- b) El envío de los seguimientos a planes de mejoramiento externo se remite dentro de los 10 días siguientes al vencimiento del trimestre evaluado.

ELABORÓ Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI	REVISÓ Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación	APROBÓ Pedro Rodelo Asfora Director General
---	--	---

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI	Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación	Pedro Rodelo Asfora Director General

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

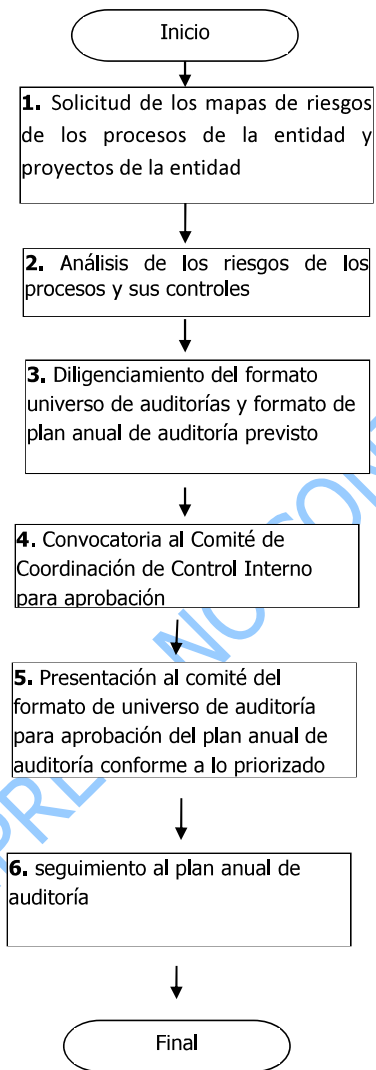
PROCESO: CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		CODIGO: PCSE-004	VERSION: 1.0	
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE PLAN ANUAL DE AUDITORÍA		SOPORTE LEGAL: DECRETO 1083 DE 2015		
ACTIVIDAD	ÁREA RESPONSABLE	CARGO RESPONSABLE	TIEMPOS	PUNTOS DE CONTROL
1. Solicitud de los mapas de riesgos de los procesos de la entidad y proyectos de la entidad	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	1 día	Solicitud
2. Análisis de los riesgos de los procesos y sus controles	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	5 días	
3. Diligenciamiento del formato de universo de auditorías basado en riesgos y formato de plan anual de auditoría previsto	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	2 días	Formato de universo de auditoría basado en riesgos diligenciado y formato de plan anual de auditoría diligenciado
4. Convocatoria al Comité de Coordinación de Control Interno para aprobación del Plan Anual de Auditoría	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	1 día	Convocatoria
5. Presentación al comité del formato de universo de auditoría para su priorización de acuerdo con los recursos provistos para tal fin y aprobación del plan anual de auditoría conforme a lo priorizado	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	1 día	Plan Anual de Auditoría aprobado
6. Seguimiento a la ejecución del plan anual de auditoría	Dirección de Control Interno	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	2 días	Formato de seguimiento

CONDICIONES GENERALES

- a) Para la elaboración del plan se debe tener en cuenta el mapa de riesgos tratados por los procesos
- b) Debe contener actividades relacionadas con los cinco roles de las oficinas de control interno,

ELABORÓ Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI	REVISÓ Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación	APROBÓ Pedro Rodelo Asfora Director General
---	--	---

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI	Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación	Pedro Rodelo Asfora Director General

Formato 2 Descripción de Procedimiento

PROCESO:		CODIGO:	VERSION:
PROCEDIMIENTO:		SOPORTE LEGAL:	
ACTIVIDAD	ÁREA RESPONSABLE	CARGO RESPONSABLE	PUNTOS DE CONTROL

ELABORÓ Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI	REVISÓ Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación	APROBÓ Pedro Rodelo Asfora Director General
---	--	---

INSTRUCCIONES:

Proceso: Escribir el nombre que tiene el proceso o el nombre con el cual se identifica en la entidad, antecedido del código dado en la Descripción del mismo.

Procedimiento: Indicar el nombre del procedimiento antecedido del código, dado por el código del proceso al cual corresponde más un número consecutivo de dos dígitos.

Código:

Versión: Indica el número de veces que haya sido modificado el procedimiento.

Soporte Legal: Indicar las normas legales internas y/o externas que regulan específicamente el procedimiento.

Descripción de la actividad: Incluir lo que se debe hacer en ella para cumplir el procedimiento.

Área responsable: Definir qué área de la organización responde por la actividad en descripción.

Cargo responsable: Denominación del empleo que debe realizar o responder por la actividad.

Punto de Control: Indicar los mecanismos o acciones que permitan conocer el avance de la actividad, con el fin de lograr mantenerla bajo control. Estas acciones pueden incorporar insumos como documentos, personas, registros, firmas, formatos, entre otros

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Giovana Venegas Sánchez SGC- MECI	Enrique Brieva Jurado P.U.E. Planeación	Pedro Rodelo Asfora Director General