|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE PROCESO** | | | | Estratégico |  | Misional |  |  | Apoyo | |  | Seguimiento y control | | x |
| **RESPONSABLE** | | | | Jefe de la Oficina de Control Interno. | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO** | | | | Medir y evaluar el Sistema de Control Interno de la Unidad para las Víctimas, asesorar y apoyar a la alta dirección en el desarrollo y mejoramiento del sistema institucional de control interno por medio del liderazgo estratégico, el enfoque hacia la prevención, seguimiento a e la gestión del riesgo, la evaluación y seguimiento y la relación con los entes externos de control. | | | | | | | | | | |
| **ALCANCE** | | | | El proceso inicia con la identificación de la normatividad aplicable al proceso y finaliza con el seguimiento de las acciones que alimentan el plan de mejoramiento. | | | | | | | | | | |
|  |
| **ENTRADAS** | | | | **ACTIVIDADES** | | | | | | **SALIDAS** | | | | |
| **PROVEEDOR** | | | **INSUMOS** | **SERVICIOS Y/O PRODUCTOS** | | | **CLIENTE INTERNO Y/O EXTERNO** | |
| **INTERNO** | | **EXTERNO** |
| **PLANEAR** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Entes externos.  Legislación.  Gestión Jurídica. | Normatividad. Jurisprudencia y doctrina. | Identificar la normatividad aplicable. | | | | | | Normograma. | | | Todos los Procesos. | |
| Direccionamiento Estratégico. | | Departamento Nacional de Planeación - DNP. | Directrices del DNP.  Plan de desarrollo.  Plan estratégico.  Anteproyecto de presupuesto. Decreto Anual e Presupuesto, | Formular las actividades estratégicas e indicadores y gestionar los recursos necesarios. | | | | | | Plan de acción del proceso.  Necesidades de recursos. | | | Procesos estratégicos. | |
| Direccionamiento Estratégico. | | Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP. | Metodología de Administración de Riesgos - DAFP.  Procedimientos.  Informes de Control Interno.  Informes de revisión por la dirección. | Identificar los riesgos, aplicar los controles e implementar el plan de respuesta a los riesgos. Identificar los aspectos e impactos ambientales y los peligros y riesgos de seguridad y salud en el trabajo. | | | | | | Mapa de riesgos de gestión.  Mapa de riesgos de corrupción.  Matriz de aspectos e impactos ambientales  Matriz de riesgos de seguridad y salud en el trabajo. | | | Direccionamiento Estratégico.  Comité Interinstitucional de Control Interno CICI.  Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.  Contaduría General de la Nación y Contraloría General de la República, | |
| Todos los Procesos.  Comité Interinstitucional de Control Interno CICI. | | Entes externos: DAFP, Contaduría General de la Nación y Contraloría General de la República,  Secretaría de Transparencia.  Procuraduría General de la Nación, etc. | Planes, programas y proyectos.  Planes de mejoramiento de auditorías anteriores.  Procedimientos.  Normograma.  Requerimientos Alta Dirección. | Elaborar el cronograma y Programa Anual de Auditorías Internas. | | | | | | Programa Anual de Auditorías Internas y cronograma. | | | Entes externos (DAFP, Contaduría General de la Nación y Contraloría General de la República, etc.).  Comité Interinstitucional de Control Interno - CICI.  Todos los Procesos. | |
| **HACER** | | | | | | | | | | | | | | |
| Direccionamiento Estratégico | |  | Plan de acción y presupuesto aprobados para la vigencia. | Ejecutar el Plan de Acción. | | | | | | Reporte de avance del seguimiento al Plan de Acción en SISGESTION.  Soportes de la ejecución de las actividades. | | | Direccionamiento Estratégico. | |
| Direccionamiento estratégico.  Todos los Procesos. | | DAFP. | Mapa de riesgos. | Identificar y valorar los riesgos.  Aplicar los controles y actividades definidas en el mapa de riesgos.  Monitorear el Mapa de Riesgos.  Evidencias. | | | | | | Acta de reunión de seguimiento con los resultados del monitoreo de los riesgos del proceso. | | | Direccionamiento Estratégico.  Evaluación Independiente. | |
| Direccionamiento Estratégico.  Todos los Procesos.  Comité Interinstitucional de Control Interno - CICI. | | Entes externos:  DAFP, Contaduría General de la Nación y Contraloría General de la República.  Secretaría de  Transparencia.  Procuraduría General de la Nación, etc | Plan de Acción.  Documentación del Sistema Integrado de Gestión.  Normas de control Interno. | Fomentar la cultura del autocontrol y autoevaluación en todos los procesos de la Unidad, en relación con, los roles de la Oficina de Control Interno:  Liderazgo estratégico.  Enfoque hacia la prevención.  Evaluación y seguimiento.  Relación con los entes externos de control.  Prevención y seguimiento de la gestión del riesgo. | | | | | | Correos.  Boletines.  Asesorías.  Charlas del Fomento del Control Interno en el puesto de trabajo. | | | Todos los Procesos. | |
| Comité Interinstitucional de Control Interno CICI.  Todos los Procesos. | |  | Programa Anual de Auditorías aprobado. | Coordinar y ejecutar el Programa Anual de Auditorías Internas. | | | | | | Informes de Auditorías y de seguimientos, Asesorías.  Actas de seguimiento mensual al Programa anual de Auditoría. | | | Entes certificadores  Entes externos (DAFP, Contaduría General de la Republica, Contraloría General de la República etc.)  Comité Interinstitucional de Control Interno CICI.  Todos los procesos. | |
| Todos los Procesos.  Comité Interinstitucional de Control Interno - CICI. | | Entes externos: DAFP, Contaduría General de la Nación y Contraloría General de la República,  Secretaría de Transparencia.  Procuraduría General de la Nación etc. | Requerimientos de información | Asignar y coordinar entrega de respuestas a las partes interesadas. | | | | | | Respuestas e informes. | | | Partes interesadas.  Ciudadanía en general. Entes de Control  Presidencia de la República. Secretaria de Transparencia | |
| Todos los procesos | | Contraloría General de la República. | Planes de Mejoramiento. | Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones suscritas en Planes de Mejoramiento Institucional y de procesos. | | | | | | Informe de Seguimiento Plan de Mejoramiento. | | | Contraloría General de la República.  Todos los procesos. | |
| **VERIFICAR** | | | | | | | | | | | | | | |
| Direccionamiento  Estratégico. | |  | Informes de Gestión  Plan de Acción. | Autoevaluar la gestión del proceso a través del seguimiento a indicadores. | | | | | | Acta de reunión del resultado al seguimiento de los indicadores. | | | Direccionamiento  Estratégico.  Evaluación Independiente. | |
| Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP. | | Todos los procesos | Plan de acción.  Mapa de procesos.  Contexto estratégico.  Políticas de administración de riesgos.  Mapa de riesgos.  Revisión por la Dirección.  Informes ejecutivos con los resultados del monitoreo de los riesgos. | Seguimiento al Mapa de Riesgos del Proceso | | | | | | Informe de seguimiento de los riesgos. | | | Todos los Procesos. | |
| Todos los procesos | |  | Tablero de control institucional. – SISGESTION. | Seguimiento al Plan de Acción institucional. | | | | | | Informe de seguimiento al Plan de Acción Institucional. | | | Todos los Procesos. | |
| Comité Interinstitucional de Control Interno CICI. | |  | Programa Anual de Auditorías aprobado. | Programa anual de auditorías. | | | | | | Acta de Seguimiento al programa anual de auditorías. | | | Evaluación Independiente. | |
| **ACTUAR** | | | | | | | | | | | | | | |
| Direccionamiento  Estratégico.  Evaluación Independiente. | | Ente Certificador | Informes a los planes de mejoramiento del SIG | Formular e implementar las acciones correctivas, preventivas y de mejora. | | | | | | Plan de Mejoramiento ejecutado | | | Evaluación Independiente.  Direccionamiento Estratégico.  Ente certificador | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS DE LAS NORMAS** | | **REQUISITOS DE LOS SERVICIOS Y/O PRODUCTOS** | **REQUISITOS DE LOS CLIENTES INTERNOS Y/ EXTERNOS** |
| **NTCGP 1000:2009**  4.1 Requisitos generales / 8.1 Generalidades / 8.2.2 Auditoria interna del Sistema de Gestión de la Calidad / 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos / 8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio / 8.3 Control del producto y/o servicio no conforme / 8.4 Análisis de datos / 8.5.1 Mejora continua / 8.5.2 Acción correctiva / 8.5.3 Acción preventiva.  **MECI 2014**  1.2. Direccionamiento estratégico / 1.3. Administración de riesgos / 2.1 Autoevaluación institucional / 2.2 Auditoría interna / 3.3.1 Planes de mejoramiento.  **NTC- ISO 14001:2015**  4. Contexto de la organización. / 9.1 Seguimiento y medición/ 9.2 Auditoría interna /10.2 No conformidad, acciones correctivas 4.6 Revisión por la Dirección.  **OHSAS 18001:2007:**  4.1 Requisitos generales/ 4.5.1 Medición y seguimiento del desempeño/ 4.5.3.2 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva /4.5.5 Auditoría interna/ 4.6 Revisión por la Dirección.  **NTC- ISO 27001:2013**  4 contexto /9.2 Auditoría interna 10.2 Acción Correctiva Anexo A Objetivos del control y Controles.  **NTC- ISO 9001:2015**  6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.3 Toma de conciencia. 7.5.3 Control de información documentada. 8.1 Planificación y control operacional. 8.2 Requisitos para los productos y servicios 9.2 Auditoria interna/ 10.2 No conformidad y acción correctiva. | | **Auditorías:**  Las auditorias se llevarán a cabo de acuerdo con lo establecido en los respectivos procedimientos, así como en el Manual de Auditoria.   * Los auditores deben ser idóneos para ejercer las auditorías. * Revisión de informes anteriores o relacionados con el proceso o área auditada. * Realizar un plan de auditoría. * Realizar una revisión documental previa del proceso o área auditada. * Se deben tener en cuenta los Informes de auditoría y de seguimiento   **Auditorías al Sistema Integrado de Gestión:**   * Los auditores deben ser idóneos para ejercer las auditorías. * Preparación del Plan de Auditoría. * Revisión de Documentos. * Elaboración de Listas de Verificación * Informes de auditorías anteriores   **Informes de auditoría y de seguimiento**   * Deben cumplir con los requisitos legales y procedimentales establecidos y aprobados. * Los auditores deben ser idóneos para ejercer las auditorías. * Preparación del Plan de Auditoría. * Elaboración de Listas de Verificación   **Informes internos y externos por requerimiento legal**   * Deben cumplir con los requisitos legales y procedimentales establecidos y aprobados. * Los auditores deben ser idóneos para ejercer las auditorías. * Preparación del Plan de Auditoría. * Elaboración de Listas de Verificación * Informes de seguimiento a los procesos. * Respuestas a los Entes de Control. | **Internos**  Comunicar al auditado la auditoría que se va a realizar, por lo menos 2 días hábiles antes de la ejecución de la auditoria.  Hacer la reunión de apertura, presentar formalmente los auditores y explicar el objetivo, el alcance, los criterios de la auditoria y su duración.  Enviar Informe Preliminar de Auditoría al proceso auditado.  Programación y realización de reunión de Trabajo.  Realizar reunión de cierre de auditoría, entrega del informe final.  **Externos**  Entrega de informes o diligenciamiento de formularios en los tiempos establecidos por cada uno de los entes externos. |
| **REQUISITOS LEGALES** | **GESTIÓN DEL RIESGO** | **INDICADORES** | |
| Ver Normograma. | Ver Mapa de Riesgos. | **Eficiencia** | |
| 10619 Plan de acción Oficina de Control Interno implementado.  82754 Porcentaje (%) Nivel de cumplimiento de las auditorías internas programadas. | |
| **Efectividad** | |
| . | |
| **Eficacia** | |
| 82753. Porcentaje (%) Planes de Mejoramiento con seguimiento.  82755. Porcentaje (%) Nivel de cumplimiento en la entrega de informes de carácter interno y otros seguimientos en el marco de la normatividad vigente.  82756. Porcentaje (%) Nivel de cumplimiento en la entrega de informes a organismos externos en el marco de la normatividad vigente. | |
| **RECURSOS** | | | |
| **Humanos** | | **Tecnológicos** | **Infraestructura** |
| Servidores públicos de la Oficina de Control Interno y Auditores Internos del Sistema Integrado de Gestión de las diferentes dependencias con las competencias requeridas. | | Computadores e impresoras.  Aplicativos o Software.  Video beam.  Acceso a los sistemas de información.  Acceso a internet. Correo electrónico. Teléfonos. | Puestos de trabajo. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** | | |
| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| 02 | 30 mayo 2014 | Inclusión de las normas de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Actualización de los procedimientos. |
| 03 | 15 mayo 2015 | Actualización procedimientos. |
| 04 | 06 noviembre 2015 | Se incluyeron los requisitos que aplican a este proceso correspondiente a la norma ISO 9001:2008.  Adicionalmente se incluyeron las demás políticas de operación. |
| 05 | 01 junio 2016 | Se modificó el objetivo.  Se modificaron los requisitos de las normas teniendo en cuenta la actualización de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015.  Se agregaron indicadores y códigos de los mismos.  Se modificaron entradas, actividades y salidas, de acuerdo a la dinámica de la Oficina en su PHVA. |
| 06 | Mayo 2017 | Se ajusta el objetivo del proceso.  Se actualizan nombres de procedimientos.  Se modifican los indicadores según Plan de Acción.  Se modifican los clientes internos y externo según nuevo mapa de procesos.  Se modifican actividades relacionadas con el Hacer, teniendo en cuenta nueva normativa. |