|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 ambientalesMatriz 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 certificadoresEntes 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** |
| DireccionamientoEstratégico. |  | 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. | DireccionamientoEstratégico.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** |
| DireccionamientoEstratégico.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. |