


|   |                                 |                 |              |
|---|---------------------------------|-----------------|--------------|
|  | <b>FORMATO</b>                  | <b>CODIGO</b>   | PE-GCI-PR-06 |
|   | <b>PROCESO: CONTROL INTERNO</b> | <b>VERSIÓN</b>  | 02           |
|   |                                 | <b>VIGENCIA</b> | OCTUBRE 2020 |
| <b>PROCEDIMIENTO: EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO</b>       |                                 | PAGINA 1 DE 6   |              |

### 1. OBJETIVO PRINCIPAL:

Verificar en concordancia con las disposiciones normativas del sistema de control interno, el grado de avance en la implementación de las acciones de mejora formuladas en los planes de mejoramiento suscritos, derivados de las auditorías internas practicadas por control interno en las diferentes áreas del INDERHUILA y las auditorías externas, llevadas a cabo por los organismos de vigilancia y control realizando el seguimiento al cumplimiento de las actividades y compromisos suscritos por parte de los procesos de la entidad.


### 2. ALCANCE

Medir el grado de avance y cumplimiento de planes de mejoramiento tanto internos como externos, inicia con la elaboración del Plan Anual de Auditoría el cual incluye la actividad de evaluación y seguimiento a realizar, dando paso a su posterior ejecución durante el plazo allí señalado, coherente con el plan de acción de la Oficina de Control Interno, quien lidera la tercera línea de defensa, y termina con la socialización de los resultados del análisis y valoración de cumplimiento y efectividad de las gestiones adelantadas por la Alta Dirección, líderes de procesos y servidores (primera y segunda línea de defensa), junto a recomendaciones o sugerencias, que contribuyan al mejoramiento institucional.

### 3. NORMATIVIDAD:

- Constitución Política Nacional, 1991, Art. 209 y 269
- Ley 87 de 1993, Regula el sistema de control interno
- Ley 42 de 1993 “El cual regula y organiza el control fiscal financiero”.
- Ley 489 de 1998, Organización y funcionamiento entes públicos
- Decretos 1826 de 1994, 2145 de 1999, 2539 de 2001, 2756 de 2003 “Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno”.
- Decreto 1537 de 2001 “Por el cual se fijan elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno”.
- Ley 872 de 2003, Por el cual se crea el sistema de gestión de calidad de la rama ejecutiva
- Decreto 1599 de 2005 “Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno
- MECI 1000: 2005”.
- Ley 1712 de 2014 por el cual se crea la ley de transparencia y el derecho al acceso a la información pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 103 de 2015- “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones”.

|   |  |   |
|---|--|---|
| NOMBRE: Esperanza Ausique<br>CARGO: Apoyo Profesional | NOMBRE: Elizabeth Leal Avila<br>CARGO: Profesional Universitario | NOMBRE: Jorge García Quiroga<br>CARGO: Director |
| ELABORÓ   | REVISÓ   | APROBÓ  |

|   |   |                 |              |
|---|---|-----------------|--------------|
|  | <b>FORMATO</b>  | <b>CODIGO</b>   | PE-GCI-PR-06 |
|   | <b>PROCESO: CONTROL INTERNO</b>   | <b>VERSIÓN</b>  | 02           |
|   | <b>PROCEDIMIENTO: EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO</b> | <b>VIGENCIA</b> | OCTUBRE 2020 |
|   |   | PAGINA 2 DE 6   |              |

- Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015 de la Función Pública “Por el cual se expide el Decreto Único reglamentario del sector de la función pública”.
- Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”. – Rol de Evaluación y Seguimiento y Rol de Enfoque Hacia la Prevención.
- Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.

### TERMINOS Y DEFINICIONES:

**PLAN DE MEJORAMIENTO:** Documento que contiene el conjunto de las acciones correctivas o preventivas y/ o de mejora que se compromete a implementar la Entidad, en un período determinado, con el propósito de eliminar las causas de un problema real o potencial identificados, como resultado del ejercicio del proceso auditor.

**ACCIONES DE MEJORA:** Acciones que permiten el mejoramiento continuo, sin que las cosas se estén haciendo mal, sino buscando siempre una mejor forma de hacerlas, por cuanto representan esfuerzos de todos para mejorar el desempeño y los resultados.

**ACCIONES PREVENTIVAS:** Acciones encaminadas a eliminar la(s) causa(s) de una potencial debilidad o falencia o situación no deseable.


**ACCIONES CORRECTIVAS:** Acciones orientadas a eliminar la(s) causa(s) de una debilidad o falencia o situación no deseable, detectada.

**RIESGO:** La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. Se mide en términos de impacto y probabilidad.

**GESTIÓN DE RIESGOS:** Es el proceso de identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto al alcance de los objetivos de la organización.

**CONTROL:** Cualquier medida que tome la dirección y otras partes para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. La dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas.

|   |  |   |
|---|--|---|
| NOMBRE: Esperanza Ausique<br>CARGO: Apoyo Profesional | NOMBRE: Elizabeth Leal Avila<br>CARGO: Profesional Universitario | NOMBRE: Jorge García Quiroga<br>CARGO: Director |
| ELABORÓ   | REVISÓ   | APROBÓ  |

|   |                                 |                 |              |
|---|---------------------------------|-----------------|--------------|
|  | <b>FORMATO</b>                  | <b>CODIGO</b>   | PE-GCI-PR-06 |
|   | <b>PROCESO: CONTROL INTERNO</b> | <b>VERSIÓN</b>  | 02           |
|   |                                 | <b>VIGENCIA</b> | OCTUBRE 2020 |
| <b>PROCEDIMIENTO: EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO</b>       |                                 | PAGINA 3 DE 6   |              |

**CONTROL INTERNO EFICAZ:** El control interno puede considerarse eficaz en cada una de las tres categorías, respectivamente, si la dirección tiene seguridad razonable de que:

- ✓ Conocen en qué medida se están alcanzando los objetivos operacionales de la entidad.
- ✓ Los estados financieros públicos se han preparado en forma fiable y se está siendo transparente a la hora de rendir cuentas.
- ✓ Se están cumpliendo las leyes y normas que le son aplicables a la unidad.

**EVIDENCIA - REGISTRO:** Soporte documental que presenta resultados obtenidos de las gestiones adelantadas por el proceso responsable de la implementación de mejora, en pro de la mitigación de los hallazgos o debilidades detectadas.

**SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO:** En forma breve y concisa se explica el grado de cumplimiento de la acción, a la fecha de corte del seguimiento, conforme al análisis de las evidencias que soportan el cumplimiento de las acciones propuestas y califica su eficacia y efectividad de acuerdo con la eliminación de la causa del hallazgo.

**EFFECTIVIDAD:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

**EFICACIA:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.


**EFICIENCIA:** Capacidad de producir el máximo de resultado con el mínimo de recursos, energía y tiempo.

**RESPONSABILIDAD:** Derecho natural u otorgado a un individuo en función de su competencia para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho.

**INFORME:** Es el informe resultado de la verificación del cumplimiento y la efectividad de las acciones de mejora formuladas en los planes de mejoramiento suscritos e implementados por la entidad, el cual es socializado al Representante legal y a los líderes de procesos involucrados, además de ser publicado en la página web institucional, en cumplimiento de la Ley de transparencia.

**CERRAR EL HALLAZGO:** Actividad que archiva o elimina del plan de mejoramiento evaluado, los hallazgos determinados subsanados, lo cual es realizado por el ente de control fiscal que lo identificó, para el caso de los planes de mejoramiento suscritos ante

|   |  |   |
|---|--|---|
| NOMBRE: Esperanza Ausique<br>CARGO: Apoyo Profesional | NOMBRE: Elizabeth Leal Avila<br>CARGO: Profesional Universitario | NOMBRE: Jorge García Quiroga<br>CARGO: Director |
| ELABORÓ   | REVISÓ   | APROBÓ  |

|  |                                 |                 |              |
|--|---------------------------------|-----------------|--------------|
| <br><b>INDERHUILA</b> | <b>FORMATO</b>                  | <b>CODIGO</b>   | PE-GCI-PR-06 |
|  | <b>PROCESO: CONTROL INTERNO</b> | <b>VERSIÓN</b>  | 02           |
|  |                                 | <b>VIGENCIA</b> | OCTUBRE 2020 |
| <b>PROCEDIMIENTO: EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO</b>                            |                                 | PAGINA 4 DE 6   |              |

estas entidades y por la Oficina de Control Interno, si el mismo es detectado como resultado de auditorías internas.

**SANCIONES:** Actividad que se da cuando no se implementan acciones de mejoramiento efectivas, en los términos y condiciones de las normas regulatorias, en pro de la mitigación de las causas que originaron el hallazgo o motivaron la formulación del plan de mejoramiento.

**DAFP:** Departamento administrativo de la función pública.

**PAAI:** Plan Anual de Auditorías Internas

**OCI:** Oficina de Control Interno

**MECI:** Modelo Estándar de Control Interno para la entidades del estado Colombiano.

#### **POLITICAS DE OPERACIÓN:**

Como insumo principal para la ejecución del procedimiento de evaluación y seguimiento a planes de mejoramiento, se tiene los planes de mejoramiento vigentes suscritos a nivel institucional y por procesos, cuyo tiempo fijado para su implementación se encuentre, como mínimo en un 50% de ejecución.


En ejecución del procedimiento de evaluación y seguimiento a planes de mejoramiento, se inspeccionará y analizará las evidencias soportadas por los procesos de gestión responsables de la implementación de acciones de mejora (primera y segunda línea de defensa), evaluando su cumplimiento y efectividad, en la mitigación de los hallazgos, en pro de asesorar y acompañar a la Alta Dirección (primera línea de defensa) en la toma de decisiones.

La implementación de las acciones de mejora, en cumplimiento del plan de mejoramiento suscrito, es responsabilidad de cada líder de proceso y equipo de trabajo (primera y segunda línea de defensa), involucrado en el mismo.

El profesional de la Oficina de Control Interno, a quien se le designe el desarrollo de la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento, deberá ceñirse a los lineamientos recopilados en el Manual del Auditor adoptado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.


Como garantía de la implementación del Código de ética de auditor, el profesional de la Oficina de Control Interno, a quien se le designe el desarrollo de la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento, deberá haber suscrito el acta de compromiso adoptada y de declaración de conflictos de interés, para el desarrollo de la actividad encomendada.

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>NOMBRE:</b> Esperanza Ausique<br><b>CARGO:</b> Apoyo Profesional | <b>NOMBRE:</b> Elizabeth Leal Avila<br><b>CARGO:</b> Profesional Universitario | <b>NOMBRE:</b> Jorge García Quiroga<br><b>CARGO:</b> Director |
| <b>ELABORÓ</b>  | <b>REVISÓ</b>  | <b>APROBÓ</b>   |

|   |                                 |  |                 |              |
|---|---------------------------------|--|-----------------|--------------|
|  | <b>FORMATO</b>                  |  | <b>CODIGO</b>   | PE-GCI-PR-06 |
|   | <b>PROCESO: CONTROL INTERNO</b> |  | <b>VERSIÓN</b>  | 02           |
|   |                                 |  | <b>VIGENCIA</b> | OCTUBRE 2020 |
| <b>PROCEDIMIENTO: EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO</b>       |                                 |  | PAGINA 5 DE 6   |              |

| <b>4. ACTIVIDADES</b> |                   |                        |  |  |
|-----------------------|-------------------|------------------------|--|--|
| <b>No.</b>            | <b>CICLO PHVA</b> | <b>RESPONSABLE</b>     | <b>ACTIVIDAD A REALIZAR</b>  | <b>REGISTRO</b>  |
| 1                     | P                 | Asesor Control Interno | <b>Informar del seguimiento al área responsable del Plan de Mejoramiento:</b> Cuando se halla dado cumplimiento al plazo final de ejecución del plan de mejoramiento, se procede a enviar oficio al responsable del área objeto de seguimiento, informando la actividad que se va a realizar y se solicita se tenga los soportes correspondientes al cumplimiento de las acciones a evaluar. | PE-GDP-F01<br>Circular interna                           |
| 2                     | H                 | Asesor Control Interno | <b>Realizar seguimiento:</b> El Asesor de Control Interno procederá hacer visita de campo al área para corroborar el cumplimiento, y a su vez brindar asesoría y acompañamiento.   | PE-GCI-PL-003<br>Plan de Trabajo                         |
| 3                     | H                 | Asesor Control Interno | <b>Análisis de documentos y soportes:</b> Se hace una verificación al cumplimiento de las acciones programadas, tiempos e indicadores, de acuerdo con los soportes entregados.   | Documentos y/o<br>Soportes                               |
| 4                     | H                 | Asesor Control Interno | <b>Diligenciar el formato de seguimiento a plan de mejoramiento:</b> Se procede a diligenciar la información necesaria incluida en el formato de seguimiento plan de mejoramiento, como son hallazgos, acciones, responsables, tiempos programados y de ejecución, registrando las observaciones y el análisis correspondiente a la información recopilada.                                  | PE-GCI-PL-002 Plan<br>de Mejoramiento<br>Control Interno |
| 5                     | H                 | Asesor Control Interno | <b>Reporte de los resultados:</b><br>El Asesor de Control Interno dara a conocer a los dueños de procesos para lo de su competencia y a la Dirección para su conocimiento mediante oficio o correo   | PE-GDP-F01<br>Circular interna/<br>Correo electronico    |

|   |  |   |
|---|--|---|
| NOMBRE: Esperanza Ausique<br>CARGO: Apoyo Profesional | NOMBRE: Elizabeth Leal Avila<br>CARGO: Profesional Universitario | NOMBRE: Jorge García Quiroga<br>CARGO: Director |
| ELABORÓ   | REVISÓ   | APROBÓ  |

|   |   |  |                 |               |
|---|---|--|-----------------|---------------|
|  | <b>FORMATO</b>  |  | <b>CODIGO</b>   | PE-GCI-PR-06  |
|   | <b>PROCESO: CONTROL INTERNO</b>   |  | <b>VERSIÓN</b>  | 02            |
|   | <b>PROCEDIMIENTO: EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO</b> |  | <b>VIGENCIA</b> | OCTUBRE 2020  |
|   |   |  |                 | PAGINA 6 DE 6 |

|   |   |                           |   |                                |
|---|---|---------------------------|---|--------------------------------|
|   |   |                           | electrónico.  |                                |
| 6 | H | Asesor de Control Interno | Se archiva, incluyendo todos y cada uno de los papeles de trabajo y demás documentos generados durante el seguimiento.  | Carpetas archivo de la oficina |
| 7 | H | Asesor Control Interno    | <b>Solicitud de publicación en la página web:</b><br>El Asesor Control Interno solicita la publicación del informe final de evaluación y seguimiento, al líder responsable de la administración de la página web de la entidad. | PE-GDP-F01<br>Circular interna |

#### 5. DOCUMENTOS Y REGISTROS REFERENCIADOS

| NOMBRE                               | CODIGO        | VERSION | RESP.ARCHIVAR |
|--------------------------------------|---------------|---------|---------------|
| Circular interna                     | PE-GDP-F01    | 1       |               |
| Plan de Mejoramiento Control Interno | PE-GCI-PL-002 | 1       |               |
| Plan de Trabajo                      | PE-GCI-PL-003 | 1       |               |
|                                      |               |         |               |

#### 8.CONTROL DE CAMBIOS

| REV. NO. (VERSIÓN) | DESCRIPCIÓN  | VIGENTE DESDE |
|--------------------|--|---------------|
| 1                  | Primera emisión  | 2015          |
| 2                  | Modificación Procedimiento de acuerdo a la Guía de Auditoría de Julio de 2020. | 2020          |
|                    |  |               |

|   |  |   |
|---|--|---|
| NOMBRE: Esperanza Ausique<br>CARGO: Apoyo Profesional | NOMBRE: Elizabeth Leal Avila<br>CARGO: Profesional Universitario | NOMBRE: Jorge García Quiroga<br>CARGO: Director |
| ELABORÓ   | REVISÓ   | APROBÓ  |