

		BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL JORGE GARCÉS BORRERO SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD		FEP (FORMATO ESTANDARIZADO DE PROCESOS)							
				Código:	FEP16-CI-04-17						
MÓDULO: CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO				Resolución	2312301135	Día	2	Mes	5	Año	2017
COMPONENTE: AUDITORÍA INTERNA				Vigente a partir de:		Día	3	Mes	5	Año	2017
PROCESO: CONTROL INTERNO				Fecha de revisión:		Día	28	Mes	4	Año	2017
RESPONSABLE: LÍDER DEL PROCESO				Versión: 2							
ALCANCE											
Desde la aprobación de los diferentes planes estratégicos institucionales hasta la evaluación final de los mismos y la implementación de acciones correctivas y preventivas a través de planes de mejoramiento y el seguimiento a los mismos.											
OBJETIVO DEL PROCESO/SUBPROCESO											
Evaluar y controlar que todas las actividades establecidas en los procesos institucionales y la administración de los recursos y la información se realicen de acuerdo a las normas legales vigentes, a la documentación procedimental definida y las políticas y directrices internas, con el fin de detectar desviaciones y proponer recomendaciones que permitan la consolidación de la calidad y el logro de los objetivos en la institución, en la permanente búsqueda del cumplimiento de los fines esenciales del estado encaminados a lograr altos niveles de eficiencia y eficacia al interior de la institución.											
OBJETIVO DE CALIDAD RELACIONADO											
1. Satisfacer continuamente a los usuarios a través de los programas y servicios prestados 2. Posicionar los proyectos institucionales que fomentan la promoción de la ciencia y la cultura en el Valle del Cauca 3. Contar con personal idóneo y capacitado para la efectiva prestación del servicio. 4. Administrar adecuadamente los recursos. 5. Evaluar proveedores de bienes y servicios. 6. Cumplir con los requisitos de la NTCGP 1000:2009 y MECI 1000:2014											
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	REQUISITOS SALIDAS	SALIDAS	CLIENTES						
P	Planeación Nal. Direccionamiento estratégico. Procesos	Lineamientos de planeación. Plan Estratégico Políticas Institucionales Lineamientos del Sistema de Control Interno	Diligenciar el formato establecido para la elaboración del Plan Operativo Anual con la proyección del año.	Vigente, concreto, completo objetivo.	Plan de Acción	Procesos Institucionales Direccionamiento Estratégico					
H	Gobierno Nacional y Departamental. Direccionamiento Estratégico	Cuestionario Autoevaluación de Control	Proporcionar herramientas a los líderes para llevar a cabo todos los controles implementados en su proceso o subproceso. Elaboración encuesta de autoevaluación. Tabulación encuesta de autoevaluación. Asesorar en el conjunto de elementos de control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en la autoevaluación del control.	Anual	Asesoría y Acompañamiento en Autoevaluación.	Todos los procesos Institucionales					
	Gobierno Nacional y Departamental. Todos los procesos Institucionales	Plan de Auditoría	Programar, planear y ejecutar auditorías internas de calidad y de gestión. Reportar los resultados de las auditorías internas, con el fin de verificar el cumplimiento, implementación y efectividad del Modelo Estandar de Control Interno y El Sistema Integral de Calidad. suscribir conjuntamente con el lider planes de mejoramiento que permitan subsanar las inconsistencias encontradas.	Periódicos, veraz, evidencias, aprobados, oportunos	Auditoría	Dirección General División Técnica División Administrativa y Financiera Entes de Control Todos los procesos					
	Gobierno Nacional y Departamental Todos los procesos institucionales	Normatividad existente en materia de exigencia de presentación de informes.	Hacer y verificar el cumplimiento del calendario de rendición de informes a entes de control y demás entidades que lo exijan. Identificar el tipo de información solicitada. Solicitar de manera oficial (escrita, magnética y telefónica), el comprobante de rendición del informe. Compilar, revisar y analizar la información remitida. Conocer y conciliar el contenido de la información remitida a entes de control bajo los parámetros reales institucionales. dar a conocer a la alta dirección y a la ciudadanía en general el contenido de los informes. Divulgar en la pagina web de la entidad los informes rendidos.	Aprobado Veraz Completo	Informes y relación con entes externos	Entes Externos Dirección General					
A	Entes de control Direccionamiento estratégico y Usuarios	Informes de Auditoría Interna o Externa. Mapas de riesgos Quejas y reclamos. Evaluación de desempeño Mapas de Riesgo	Implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento. Seguimiento a los planes de mejoramiento para verificar su cumplimiento.	Documentado, evidencias, oportuno, periódico, aprobado	Planes de Mejoramiento	Procesos Institucionales Entes de Control					
	Planeación	Asesoría Técnica	Evaluación del Riesgo	Aprobado Cumplible Socializado	Administración de Riesgos	Procesos Estratégicos Control Interno Entes de Control					
RECURSOS											
Recurso Humano competente, equipo de computo con impresora, papelería.											

UMA

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. La Dirección de Control Interno, debe presentar los informes resultado de la evaluación y seguimiento con oportunidad, claridad, objetividad, exactitud e integralidad, a la Alta Dirección y/o a los responsables de los Procesos, así mismo, los que soliciten los órganos de control externo, toda vez que éstos tienen visor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales.
2. El Nivel Directivo y/o los Responsables de los Procesos, deben suscribir con la Dirección de Control Interno, los planes de mejoramiento resultado de las auditorías internas de evaluación y de seguimiento, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrega del informe final, plazo que será prorrogable por una única vez hasta por siete (7) días hábiles más.

INFORMACIÓN

INFORMACIÓN PRIMARIA

INFORMACIÓN QUE LLEGA	FUENTE EXTERNA	OBJETIVO	CANAL
Lineamientos normativos	Departamento Administrativo de la Función Pública, Contraloría y Contaduría.	Dar cumplimiento a la normatividad vigente	Físico y/o Electrónico
Informes de Auditorías externas	Entes de Control	Reporte de hallazgos encontrados en la entidad.	
SQRF	Proceso de Mercadeo Institucional	Realizar monitoreo frente a las peticiones de los usuarios.	
Instructivos de Dirección General	Dirección General	Detectar desviaciones y aplicar correctivos	
Documentos generados en cada proceso	Líderes de Procesos		

INFORMACIÓN SECUNDARIA

INFORMACIÓN GENERADA EN EL PROCESO	DESTINATARIO	OBJETIVO	CANAL
Informes de Auditoría Interna	Directivos, líderes de procesos y entes de control	Reportar hallazgos y emitir recomendaciones.	Físico y/o Electrónico
Informes de seguimiento	Directivos y líderes de procesos	Mejoramiento Continuo	
Informes Entes de Control	Entes de Control	Reportar el estado del Sistema de Control Interno de la Entidad y el Control Interno Contable.	
Asesoría, Recomendaciones	Líderes de Procesos	Mejoramiento Continuo	
Informe seguimiento Mapas de Corrupción	Usuarios internos y externos	Minimizar los niveles de corrupción en la entidad	
Informe Seguimiento a Mapas de Riesgos	Procesos Institucionales	Evitar la materialización de Riesgos	

REQUISITOS APLICABLES LEGALES Y REGLAMENTARIOS- NORMOGRAMA

Jerarquía de la Norma/Número	Fecha	Aplicación Específica
Ley 489 artículo 3 y 4	1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 18 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
Ley 87 artículo 1 y 3	1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
Ley 734	2002	Por el cual se expide el Código Disciplinario Único.
Ley 1474	2011	Por el cual se reglamenta el estatuto anticorrupción.
Decreto 1537	2001	Fortalecimiento del Sistema de Control Interno
Decreto 943	2014	Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno
Resolución 193	2016	Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable

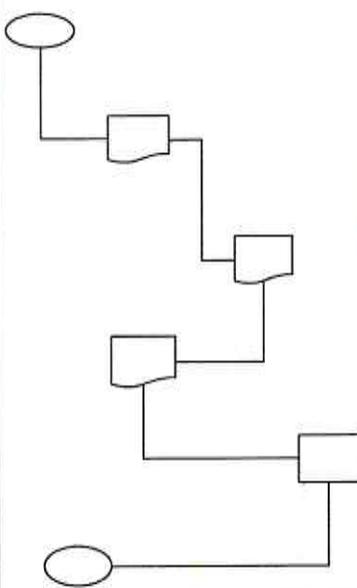
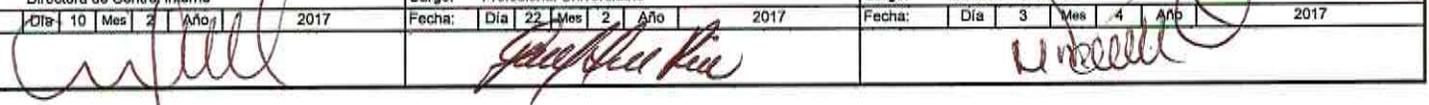
REQUISITOS APLICABLES DE LA NORMA NTCGP 1000:2009:

4.1 - 4.2.3 - 4.2.4 - 5.5.3 - 8.1 - 8.2.3 - 8.4 - 8.5

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción del Cambio
2	may-17	Actualización manual de procedimientos ,MECI NTCGP:1000 Actualización de Requisitos Legales y Políticas de Operación

Elaborado por: ANA MILENA CASAS CABRERA	Revisado por: DORA MILENA LOPEZ RIVERA	Aprobado por: MARIA FERNANDA PENILLA QUINTERO
Cargo: Directora de Control Interno	Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Directora General
Fecha: Día 7 Mes 2 Año 2017	Fecha: Día 27 Mes 2 Año 2017	Fecha: Día 3 Mes 4 Año 2017
Firma:	Firma:	Firma:

 Biblioteca DEPARTAMENTAL	BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL JORGE GARCÉS BORRERO SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD		POE (PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDAR)						
			Código:	POE01-CI-04-17					
COMPONENTE: AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL		Resolución	2312301135	Día	2	Mes	5	Año	2017
NOMBRE DEL PROCESO: CONTROL INTERNO		Vigente a partir de:		Día	3	Mes	5	Año	2017
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: AUTOEVALUACION DEL CONTROL		Fecha de revisión:		Día	28	Mes	4	Año	2017
RESPONSABLE: LÍDER DEL PROCESO		Versión: 2							
OBJETIVO:					ALCANCE				
Determinar el estado del Sistema de Control Interno en la entidad, la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento requeridas para fortalecer el Sistema.					Es aplicable a los procesos definidos en el Sistema Integral de Calidad de la Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero.				
DEFINICIONES									
Autocontrol: Políticas definidas por la entidad que permitan que cada funcionario determine las falencias y fortalezas que se presentan al interior de la misma y que no permiten la eficacia y la eficiencia en la prestación del servicio.									
Autoevaluación del control: es un proceso a través del cual se examina y evalúa la efectividad del control interno.									
Acciones de mejora: Producto de la autoevaluación del control y con base en las falencias detectadas deben producirse acciones de mejoramiento continuo en la entidad.									
MATERIALES / RECURSOS NECESARIOS:									
Insumos:		Cant.	Insumos:		Cant.	Insumos:		Cant.	Insumos:
Computador con internet			Papelería			Recurso Humano			
PASO	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	CONTROLES	RESPONSABLES				REGISTRO	TIEMPO DIAS	
			Director de Control Interno	Funcionarios Líderes de Proceso	Director General	Comité Coordinador Control Interno y Calidad			
1	PLANEACION DE LA AUTOEVALUACION DEL CONTROL Según el cronograma del programa de auditorías de la oficina de control interno aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno y Calidad, se revisa la encuesta para la realización de la Autoevaluación del Control conforme a lineamientos del DAFP, se ajusta de ser necesario y se define la muestra para la realización de la encuesta, fechas de envío y plazo de diligenciamiento.	Programa de Auditorías					Acta Comité C.I. y Calidad Formato de Encuesta	1	
2	DILIGENCIAMIENTO DE ENCUESTA Se envía a través de correo electrónico la encuesta a los funcionarios definidos en la muestra, informando la metodología y plazo de entrega. Se puede tomar la alternativa de aplicar la encuesta de manera grupal dando la inducción de forma verbal.	Plazo de diligenciamiento					Correo Electrónico Encuestas diligenciadas	10	
3	TABULACION E INFORME: Después de recolectar las encuestas se procede a realizar la tabulación como insumo del Informe. Se debe realizar informe estadístico que permita determinar con claridad las fortalezas y debilidades del Sistema de Control Interno, el cual se envía a la Dirección General para su conocimiento y toma de decisiones que garanticen el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.	Programa de Auditorías					Informe	8	
4	ACCIONES DE MEJORA Las acciones de mejora derivadas de las autoevaluaciones de control deben incluirse en un plan de mejoramiento del proceso respectivo, según lineamientos institucionales.	Plan de mejoramiento					Plan de mejoramiento	10	
5	SOCIALIZACION El Informe de Autoevaluación del Control se socializa en el Comité Coordinador de Control Interno y Calidad.	Comité Coordinador de C.I. y Calidad					Acta Comité C.I. y Calidad Formato de Encuesta	1	
6	SEGUIMIENTO Según el programa de auditorías aprobado en Comité Coordinador de Control Interno y Calidad, la oficina de Control Interno realiza seguimiento a los Planes de Mejoramiento.	Programa de Auditorías					Informe de Seguimiento a Planes de Mejoramiento	15	
CUIDADOS ESPECIALES									
En la medida de lo posible la encuesta debe ser realizada por todos los funcionarios de la entidad, lo que permite que los resultados de la misma sean acordes a la realidad Institucional.									
CONTROL DE CAMBIOS									
Versión 3	Fecha de Aprobación may-17	Descripción del Cambio Actualización manual de procedimientos ,MECI NTCCp:1000							
Elaborado por: ANA MILENA CASAS CABRERA	Revisado por: DORA MILENA RIVERA LOPEZ	Aprobado por: MARIA FERNANDA PENILLA QUINTERO							
Cargo: Directora de Control Interno	Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Directora General							
Fecha: Día 10 Mes 2 Año 2017	Fecha: Día 22 Mes 2 Año 2017	Fecha: Día 3 Mes 4 Año 2017							
Firma: 									



Código:

POE02-CI-04-17

NOMBRE DEL PROCESO: CONTROL INTERNO	Resolución	2312301135	Día	2	Mes	5	Año	2017
COMPONENTE: AUDITORIA INTERNA	Vigente a partir de:		Día	3	Mes	5	Año	2017
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: AUDITORIA INTERNA	Fecha de revisión:		Día	28	Mes	4	Año	2017
RESPONSABLE: LIDER DEL PROCESO	Versión: 2							

OBJETIVO:	ALCANCE
Realizar una evaluación sistemática de los procesos, procedimientos, operaciones y resultados de la entidad con el fin de medir el grado de cumplimiento y efectividad de los controles y definir acciones que permitan el mejoramiento de los mismos.	Es aplicable a los procesos definidos en el Sistema Integral de Calidad de la Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero.

DEFINICIONES

Auditoría: Procedimiento mediante el cual se verifica y evidencia el estado de cada proceso y dependencia de la entidad, para proceder a tomar las acciones correctivas necesarias en la permanente búsqueda del mejoramiento continuo.

Auditado: Organización, dependencia y/o proceso que es auditado.

Auditor: Persona cualificada para realizar auditorías de sistemas de gestión.

Lista de Chequeo: Inquietudes relevantes que surgen y que constituyen el objeto a auditar en cada uno de los procesos.

Plan de Mejoramiento: Acciones a emprender para corregir falencias en las que se este incurriendo dentro del proceso en la búsqueda del mejoramiento continuo.

Acción correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Acción preventiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

Hallazgo: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Programa de Auditoría: Conjunto de una o mas auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigido hacia un proposito específico.

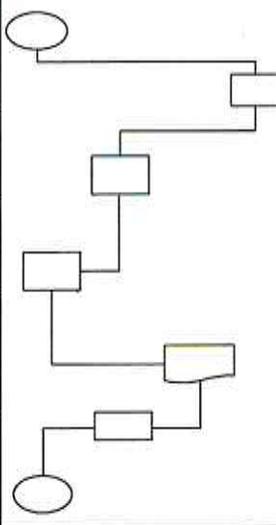
MATERIALES / RECURSOS NECESARIOS:							
Insumos:	Cant.	Insumos:	Cant.	Insumos:	Cant.	Insumos:	Cant.
Documentación del proceso a evaluar		Manual de procesos y procedimientos		Papelaria		Equipo de computo con impr.	

PASO	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	CONTROLES	RESPONSABLES					REGISTRO	TIEMPO DIAS
			Asesor Control Interno	Comité Control Interno y Calidad	Auditor líder	Lider Proceso Auditado	Director General		
1	PLAN ANUAL DE AUDITORIAS: Preparar el Plan Anual de auditorías internas para la vigencia, con criterios de priorización, rotación y calificación de riesgos de los procesos, detallando cronograma para fases de planeación, ejecución e informe y citar a comité Coordinador de Control Interno y Calidad, para su aprobación.	Formato Plan de Trabajo Oficina de C.I.						Formato de Plan Anual de Auditorías F01-02-CI-04-17	5
2	APROBACION DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS: Una vez presentado el Plan Anual de Auditorías, el Comité Coordinador de Control Interno y Calidad, modifica y/o aprueba el plan para la vigencia.	Acta de Comité						Plan Anual de Auditorías Aprobado	1
3	PLAN DE AUDITORIA: De acuerdo con el cronograma, en la etapa de Planeación, el auditor líder elabora el Plan de Auditoría para el proceso o tema a evaluar, definiendo objetivo, alcance, criterios, fechas de apertura y cierre y responsables de los procesos auditado.	Seguimiento Plan de Trabajo y Plan de Acción						Formato Plan de Auditoría F01-02-CI-04-17	1
4	REUNION DE APERTURA: El Auditor Líder, convoca al responsable del proceso auditado para la reunión de apertura, se presenta el Plan de Auditoría y se firma el Acta.	Asistencia a Reunión						Acta de Apertura	1
5	LISTA DE CHEQUEO: Elaborar lista de chequeo con criterios específicos con la posibilidad de examinar eventos imprevistos.	Soportes Auditoría						Formato Lista de Chequeo F02-02-CI-04-	2
6	EJECUCION DE LA AUDITORIA: Ejecutar la auditoría de acuerdo con lo establecido en el Plan de auditoría y las listas de verificación. Durante el desarrollo de la auditoría, la información se recolecta mediante entrevistas, verificando los documentos y registros.	Soportes Auditoría						Papeles de Trabajo	15
7	PREPARACION DE INFORME PRELIMINAR: El auditor líder consolida y concluye sobre el cumplimiento de las actividades de acuerdo con las evidencias y genera los hallazgos de la auditoría y/o recomendaciones, asegurándose del cumplimiento del objetivo y alcance de la auditoría.	Soportes Auditoría						Informe preliminar	5
8	ENVIO DE INFORME PRELIMINAR: Una vez culminado el informe preliminar, se envía al Líder del Proceso Auditado para su revisión y presentación de contradicciones en un término de 3 días hábiles, en caso de no ser recibida respuesta en ese término, se presume su aceptación.	Soportes Auditoría						Comunicación Interna	3
9	REUNION DE CIERRE: Se convoca al Líder del Proceso Auditado para presentar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la auditoría.	Asistencia a Reunión						Formato Acta de Cierre	3
10	INFORME FINAL: En caso de recibir contradicciones, el auditor lide las revisa y valida y emite el Informe Final con la consolidación de hallazgos y recomendaciones para la mejora, el cual envía al Director General y al líder del proceso auditado para su conocimiento indicando fecha de presentación del plan de mejoramiento.	Formato Plan de Acción y Plan de Trabajo oficina						Informe Final	1
11	PLAN DE MEJORAMIENTO El líder del proceso auditado elabora el respectivo Plan de Mejoramiento y lo envía a Control Interno para su evaluación y seguimiento.	Seguimiento a Planes de Mejoramiento						Formato Plan de Mejoramiento F03-02-CI-04-17	10

CUIDADOS ESPECIALES

Si durante la auditoría se hallaron no conformidades, se debe diseñar el Plan de mejoramiento necesario para emprender acciones correctivas o preventivas de la no conformidad encontrada e identificar las causas que las originaron: responsable del proceso.

CONTROL DE CAMBIOS							
Versión	Fecha de Aprobación	Descripción del Cambio					
2	may-17	Actualización manual de procedimientos, MEC/NTCGP: 1000					
Elaborado por:	ANA MILENA CASAS CABRERA	Revisado por:	DORA MILENA RIVERA	Aprobado por:	MARIA FERNANDA PENILLA QUINTERO		
Cargo:	Directora de Control Interno	Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Directora General		
Fecha:	Día 17 Mes 2 Año 2017	Fecha:	Día 27 Mes 2 Año 2017	Fecha:	Día 3 Mes 4 Año 2017		
Firma:		Firma:		Firma:			

	BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL JORGE GARCÉS BORRERO SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD		POE (PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDAR)									
			Código:	POE03-CI-04-17								
COMPONENTE: AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL		Resolución	2312301136	Día	2	Mes	5	Año	2017			
NOMBRE DEL PROCESO: CONTROL INTERNO		Vigente a partir de:		Día	3	Mes	5	Año	2017			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INFORMES DE EVALUACION O SEGUIMIENTO INTERNOS O EXTERNOS		Fecha de revisión:		Día	28	Mes	4	Año	2017			
RESPONSABLE: LIDER DEL PROCESO		Version: 2										
OBJETIVO:					ALCANCE							
Definir los lineamientos para el seguimiento y evaluación a la gestión de los controles, planes, programas y proyectos definidos en la Entidad.					Es aplicable a los procesos definidos en el Sistema Integral de Calidad de la Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero.							
DEFINICIONES												
SEGUIMIENTO: Observación minuciosa de la evolución y el desarrollo de un proceso. CONTROL: Es un mecanismo preventivo y correctivo adoptado por la administración de una dependencia o entidad que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones, ineficiencias o incongruencias en el curso de la formulación, instrumentación, ejecución y evaluación de las acciones, con el propósito de procurar el cumplimiento de la normatividad que las rige, y las estrategias, políticas, objetivos, metas y asignación de recursos. PROGRAMA: Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas, con recursos previamente determinados y a cargo de una unidad responsable. PLAN: Documento que contempla en forma ordenada y coherente las metas, estrategias, políticas, directrices y tácticas en tiempo y espacio, así como los instrumentos, mecanismos y acciones que se utilizarán para llegar a los fines deseados. Un plan es un instrumento dinámico sujeto a modificaciones en sus componentes en función de la evaluación periódica de sus resultados. PROYECTO: Idea de una cosa que se piensa hacer y para la cual se establece un modo determinado y un conjunto de medios necesarios.												
MATERIALES / RECURSOS NECESARIOS:												
Insumos:		Cant	Insumos:		Cant	Insumos:		Cant	Insumos:	Cant		
Computador e impresora			Papelería			Recurso Humano Competente						
PASO	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO					CONTROLES	RESPONSABLES				REGISTRO	TIEMPO DIAS
							Director de Control Interno	Líderes de Proceso	Director General	Comité Coord. C.I. y Calidad		
1	PLANIFICACION DE INFORMES: De acuerdo con los planes, programas y proyectos definidos en la Entidad y la normatividad aplicable a las oficinas de Control Interno, se define el cronograma del programa de auditorías que incluye los informes a entes externos, internos y de seguimiento. Este programa de auditorías se presenta al Comité Coordinador de Control Interno y Calidad para su aprobación.					Comité Coordinador de Control Interno y Calidad					Programa de Auditorías Acta Comité	10
2	SOLICITUD DE INFORMACION: Según el cronograma y el informe a realizar se solicita a los líderes de proceso o funcionarios responsables la información y soportes de la gestión y actividades realizadas, estableciendo plazos de entrega para el cumplimiento de fechas de informes.					N/A					N/A	3
3	ANALISIS DE INFORMACION Y ELABORACION DE INFORME: Se verifican y analizan las evidencias recolectadas y se elabora el informe que incluye recomendaciones y de ser necesario acciones de mejora.					Cronograma Programa de Auditorías					Informe de Evaluación o seguimiento.	10
4	ENTREGA DE INFORMES: Emitir y enviar el informe de evaluación o seguimiento según sea el caso: Ente externo a través de los aplicativos o medios dispuesto, a nivel interno a la Dirección General para su conocimiento y toma de decisiones. En caso de requerirse publicación en pagina WEB se envía copia al proceso de comunicaciones.					Cumplimiento al Plan de Acción					Informe, certificación de envío a ente externo y publicación en WEB	1
5	SOCIALIZACION DEL INFORME: Según el tema del informe se envía copia a los líderes de proceso respectivos para su conocimiento y si se requiere, suscripción de acciones de mejoramiento en el formato de Plan de Mejoramiento por proceso.					Comité Coordinador de Control Interno y Calidad					Remisión de Informe, Plan de Mejoramiento	1
CUIDADOS ESPECIALES												
La importancia de realizar seguimiento y evaluación a los controles, planes, programas y proyectos radica en la capacidad de generar información útil, pertinente y consistente que facilite a la Dirección General y a los Líderes de Proceso la toma de decisiones para lograr las metas fijadas y la rendición de cuentas.												
CONTROL DE CAMBIOS												
Versión		Fecha de Aprobación		Descripción del Cambio								
2		abr-17		Actualización manual de procedimientos MECI NTCGp:1000 Se actualizan las actividades y nombre del procedimiento								
Elaborado por: Ana Milena Casas Cabrera			Revisado por: Dora Milena Rivera			Aprobado por: María Fernanda Penilla Quiñero						
Cargo: Directora de Control Interno			Cargo: Profesional Universitario			Cargo: Directora General						
Fecha: Día 7 Mes 2 Año 2017			Fecha: Día 27 Mes 2 Año 2017			Fecha: Día 3 Mes 4 Año 2017						
Firma: 			Firma: 			Firma: 