

# APEV

Administrador del Patrimonio Escindido de Empresas Varias de Medellín

# **MANUAL DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

## **INTRODUCCION**

El presente manual del Administrador del Patrimonio Escindido de Empresas Varias APEV, tiene como finalidad el diseñar el proceso de control interno en la entidad, orientado al mejoramiento y la innovación mediante las buenas practicas a los procesos o áreas auditables.

Este documento tiene una breve descripción de los procesos que realiza la oficina de control interno como lo indica el Decreto 1599 de 2005, Decreto 943 de 2014 reglamenta parcial mente la ley 87 de 1993, en cuanto elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno, precisa el rol a desempeñar por parte de la oficina de control interno encargado de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y además asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos y tiene como referente el Estatuto de Auditoria Interna y el Código de Ética de Auditoria Interna.

## INDICE

<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTO DEL FOMENTO DE LA CULTURA DEL CONTROL</i>	<i>4</i>
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTO DEL EJERCICIO DE CONTROL INTERNO</i>	<i>7</i>
<i>MANUAL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO</i>	<i>9</i>
<i>MANUAL DE ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA A LOS PROCESOS EN LA ENTIDAD</i>	<i>14</i>
<i>MANUAL DE ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA A LA ALTA DIRECCIÓN</i>	<i>16</i>
<i>MANUAL DE ADMINISTRACION DEL RIESGO</i>	<i>18</i>
<i>MANUAL DE RELACION CON ENTES EXTERNOS</i>	<i>25</i>

## **VISION 1**

La Oficina de Control Interno de APEV, debe promover la mejora en la eficacia de los procesos de Administración del Riesgo, Control y Gestión con el apoyo de un equipo de trabajo comprometido con el aprendizaje permanente, el alto desempeño, la mejora continua y sentido de pertenencia por la Entidad y el cumplimiento de lo establecido en la Ley 87 de 1993, y demás normas que establecen directrices en dicha materia en Colombia.

## **MISION 1**

El Control Interno del APEV será el encargado de recomendar a la dirección de la entidad en el fortalecimiento de la gestión institucional y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento normativo y el logro de sus planes, objetivos y resultados esperados, mediante la actividad independiente de auditorías basadas en riesgos, de conformidad con lo estipulado en la Ley 87 de 1993, y un acompañamiento y asesoría permanente.

## **OBJETIVO 1**

Asesorar, acompañar y evaluar los diferentes procesos que se ejecutan en el APEV, verificando el cumplimiento de los manuales y la norma vigente aplicada, al igual que fortalecer la cultura del autocontrol.

# **MANUAL DE PROCEDIMIENTO DEL FOMENTO DE LA CULTURA DEL CONTROL**

## **1. OBJETIVO**

Fomentar la formación de una Cultura de Control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y de los objetivos previstos a través del Plan de Acción de la Cultura de Control dentro de la organización.

## **2. ALCANCE**

Este procedimiento inicia con la creación del Plan de Acción de la Cultura de Control y finaliza con el archivo de los informes de los resultados obtenidos.

## **3. DEFINICIONES**

### **3.1. Cultura Control**

Es el mecanismo mediante el cual se implementan estrategias que generan la capacidad en cada persona que desarrolla actividades en la entidad,

independientemente de su nivel jerárquico para evaluar su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos, mejorar y solicitar ayuda cuando lo considere necesario.

### **3.2. Plan de Acción de la cultura de control**

Es un plan que prioriza las iniciativas más importantes para cumplir con la cultura de control en la organización y sirve de guía para el desarrollo de las actividades planeadas y el seguimiento a estas.

### **4. RESPONSABLE**

Jefe de Oficina de Control Interno

### **5. GENERALIDADES**

Para lograr la cultura del control, es necesario que se implemente un proceso de sensibilización, capacitación y divulgación en pro de la interiorización y compromiso de la misma.

Este procedimiento se ciñe a una de las funciones esenciales de la Oficina de Control Interno “Fomento de Cultura Control”, de acuerdo con lo definido en la cartilla de la DAFP “El Rol de la oficina de Control Interno, Auditoría interna o quien haga sus veces” y sigue los lineamientos descritos en la Ley 87 de 1993 , en el Decreto 1599 de 2005 y Decreto 943 de 2014 los cuales deben ser implementados por todas las entidades públicas y debe estar sujeto al cumplimiento de la NTCGP: 2004 en los numerales 1.2, 6.2.2, 6.4, 5.5.2 Literal c.

### **6. ACCIONES**

<b>Acción</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ejecutor</b>
<b>Crear el Plan de Acción de la Cultura Control</b>	<p>El Jefe Oficina de Control Interno con el Director General de la Entidad, anualmente diseñará “el Plan de Acción de la Cultura Control” y se revisará de forma periódica para hacer ajustes si es necesario, según el formato CI-F-01 (Ver anexo 1. Formato del Plan de acción para la cultura de Control Interno).</p> <p>En su elaboración se debe tener en cuenta que el objetivo de éste es fomentar la Cultura de Control en todas las personas que hacen parte de la entidad.</p>	Jefe Oficina Control Interno y Director General

Acción	Descripción	Ejecutor
	<p>El Plan de Acción puede incluir entre otros los siguientes elementos para los cuales se debe definir la periodicidad y los recursos necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Un Boletín Interno: éste puede ser virtual y/o físico y debe contener información clara, llamativa y positiva relacionada con el funcionamiento y los logros obtenidos por la entidad. Esto con el fin de lograr que sea atractivo y que despierte el interés del público objetivo; se pueden adicionar juegos y otros elementos de participación general.</li> <li>✓ Una red interna de carteleras, donde se deberán publicar notas de interés e información alusiva a la Cultura de Control.</li> <li>✓ La institucionalización de un mes o una semana o un día; en el que mediante diferentes actividades, se fortalezca la Cultura de Control en la entidad.</li> <li>✓ Capacitaciones institucionales en el momento que se requiera; estas pueden ser charlas, diplomados y/o actividades instructivas, entre otras.</li> <li>✓ Plan de Incentivos y motivación institucional mediante concursos o actividades para proponer mejoramiento en la ejecución de los procesos.</li> </ul>	
Aprobar el Plan de Acción de la Cultura Control	Una vez elaborado el Plan de Acción de la Cultura Control, deberá ser revisado y aprobado por la Alta Dirección de la entidad para proceder a la ejecución de éste, de lo contrario deberá ajustarse hasta tener la aprobación por parte del Director.	Director General
Ejecutar el Plan de Acción de la Cultura Control	Se desarrollan las actividades descritas en el Plan de Acción de la Cultura Control, teniendo en cuenta los responsables y los tiempos.	Jefe Oficina Control Interno

Acción	Descripción	Ejecutor
Hacer seguimiento al Plan de Acción	A medida que se va ejecutando el Plan de Acción, el Líder de Control Interno revisa si las acciones implementadas están teniendo el impacto esperado al interior de la organización. Esto podrá hacerlo mediante consultas a personas que hacen parte de la entidad.	Jefe Oficina Control Interno
Evaluar el impacto del Plan de Acción de la Cultura Control	Anualmente, al culminar las actividades proyectadas en el Plan de Acción de la Cultura de Control, se evaluará el impacto de la ejecución de éste mediante una encuesta realizada por muestreo a algunas de las personas que realizan actividades en la entidad, con esto obtendremos el impacto causado, para esto usaremos el formato CI-F-02 (Ver anexo 2. Formato de Encuesta para Evaluar el Impacto del Plan de acción de la Cultura de control)	Jefe Oficina Control Interno
Elaborar Informe de los resultados obtenidos y presentarlo a la alta dirección	Se debe elaborar un informe de acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta y las observaciones realizadas a la implementación del Plan de Acción de la Cultura de Control para tenerse en cuenta en la planeación del año siguiente. Este informe deberá ser presentado al Director General.	Jefe Oficina Control Interno
Archivar Informe de los Resultados Obtenidos	Posteriormente, se deberá archivar el informe final de los resultados obtenidos con la ejecución del Plan de Acción de la Cultura de Control.	Jefe Oficina Control Interno

## MANUAL DE PROCEDIMIENTO DEL EJERCICIO DE CONTROL INTERNO

### 1. OBJETIVO

Propiciar mediante ejercicios de autocontrol el cumplimiento de funciones y actividades y la administración de los recursos mediante la aplicación de métodos y procesos.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con el ejercicio de autocontrol y termina con la asesoría y acompañamiento de mecanismos de control.

### **3. DEFINICIONES**

#### **3.1. Autocontrol.**

Es la capacidad consistente en regular o controlar las acciones realizadas, con el objetivo de alcanzar un mayor y mejor rendimiento en el desarrollo de las actividades.

#### **3.2. Autoevaluación.**

Es el proceso de reflexión sobre lo que somos y lo que hacemos y busca el mejoramiento de la calidad en el desempeño de las actividades.

### **4. RESPONSABLE**

Todos los integrantes del equipo de trabajo de la entidad

### **5. GENERALIDADES**

El ejercicio de control interno lo debe realizar cada persona que forma parte del equipo de trabajo en la entidad, con el fin de detectar desviaciones y efectuar correctivos para el cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de las actividades, de tal manera que la ejecución de los procesos y tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política, dentro de los lineamientos trazados por la dirección para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos

### **6. ACCIONES**

Acción	Descripción	Ejecutor
--------	-------------	----------



<p>Propiciar el Ejercicio de Autocontrol</p>	<p>Propiciar el ejercicio de autocontrol que permita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El cumplimiento de las actividades en concordancia con las normas vigentes aplicables a la gestión.</li> <li>- La administración adecuada de los recursos humanos, físicos, financieros, tecnológicos, y su utilización de manera efectiva y oportuna.</li> <li>- La documentación y aplicación de métodos, metodologías, procesos, procedimientos</li> <li>- La validación constantemente de los métodos, metodologías, procesos y procedimientos con el propósito de realizar los ajustes y actualizaciones necesarios de tal manera que sean el soporte orientador fundamental, no solo para el cumplimiento de las funciones y actividades asignadas, sino para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos.</li> </ul>	<p>Todas las personas que hacen parte del APEV</p>
<p>Ejecutar las actividades de los procesos</p>	<p>Desarrollar las actividades del proceso bajo su responsabilidad, contribuyendo al logro de los objetivos establecidos, mediante la aplicación y/o combinación adecuada de los procedimientos, métodos, normas, recursos, sistemas de comunicación, información y seguimiento.</p>	<p>Todas las personas que hacen parte del APEV</p>
<p>Evaluar las actividades de los procesos</p>	<p>Evaluar los procesos misionales, de apoyo y estratégicos adoptados y utilizados por la entidad, con el fin de determinar su coherencia con los objetivos y resultados comunes e inherentes a la misión institucional.</p>	<p>Todas las personas que hacen parte del APEV</p>
<p>Asesorar y acompañar en el establecimiento de mecanismos de control</p>	<p>Asesorar y acompañar en la definición y establecimiento de mecanismos de control en los procesos y procedimientos, para garantizar la adecuada protección de los recursos, la eficacia y eficiencia en las actividades, la oportunidad y confiabilidad de la información y los registros y el cumplimiento de los objetivos.</p>	<p>Todas las personas que hacen parte del APEV</p>

## MANUAL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

## **1. OBJETIVO**

Proveer los elementos necesarios para llevar a cabo la verificación y evaluación haciendo seguimiento a los procesos de la entidad de tal manera que se implementen los correctivos que sean necesarios para lograr el cumplimiento de los objetivos y metas previstos por la entidad.

## **2. ALCANCE**

Este procedimiento aplica a todos los procesos que se generen al interior de la entidad, de acuerdo a Sistema de Gestión de Calidad.

## **3. DEFINICIONES**

**3.1 Auditoría:** Es un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades, para descubrir fallas en las estructuras o vulnerabilidades existentes en el proceso.

**3.2 Auditoría de Calidad:** es un proceso sistemático, documentado y de verificación objetiva para obtener y evaluar la evidencia de la auditoría y determinar cuáles actividades específicas, eventos, condiciones, sistemas gerenciales, de calidad o información referente a estos aspectos, cumplen con los criterios de auditoría interna.

**3.3 Plan de Mejoramiento:** Instrumentos que conforman un conjunto de acciones requeridas para corregir adversidades encontradas en el sistema de control interno.

**3.4 Hallazgos:** Acciones y/o situaciones encontradas que entorpecen el buen funcionamiento de un proceso.

## **4. RESPONSABLE**

Jefe Oficina Control Interno

## **5. GENERALIDADES**

En este rol de Control Interno sigue los lineamientos descritos en la Ley 87 de 1993 y mediante el Decreto 1599 de 2005 y el Decreto 943 de 2014. Este es rol más relevante que le corresponde a Control Interno; el cual debe estar sujeto al cumplimiento de la NTCGP: 2004 en los numerales 4, 5, 6, 7 y 8.

## **6. ACCIONES**

<b>Acción</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ejecutor</b>
Elaborar el Plan General de Auditorias	<p>Anualmente, el Jefe Control Interno debe elaborar el Plan General de Auditorias, según el formato CI-F-03 (Ver anexo 3. Formato Plan General de Auditorias) en el que se describe cuáles son los responsables de los procesos a auditar y el cual contiene lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de procesos, productos o actividades a auditar.</li> <li>• Objetivo y alcance de la auditoría</li> <li>• Nombre de auditor(es)</li> <li>• Fechas y duración estimadas de auditoría</li> </ul>	Jefe oficina Control Interno

Acción	Descripción	Ejecutor
<p>Elaborar el Programa de Auditoría</p>	<p>Por lo menos quince días antes a la fecha de auditoría, se contacta al líder del proceso a auditar para que indique quien será el auditado y facilite información del proceso a revisar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le solicita manuales de procedimiento.</li> <li>• Se realiza una entrevista si es necesario, para ampliar conocimientos y precisar el objetivo y el alcance de la auditoría a realizar.</li> <li>• Reconocer los riesgos, requisitos y objetivos del proceso y los resultados de auditorías anteriores</li> </ul> <p>Posteriormente, se procede a la elaboración del Programa de Auditorías, según el formato CI-F-04 (Ver anexo 4. Formato Programa de Auditoría) para que sirva como guía en la realización de esta. Estos son los aspectos a tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de la auditoría</li> <li>• Proceso</li> <li>• Líder de proceso</li> <li>• Objetivo del proceso</li> <li>• Alcance de la auditoría</li> <li>• Criterios a utilizar</li> <li>• Auditor</li> <li>• Agenda con sus componentes</li> <li>• Observaciones generales y firmas de aprobación del programa.</li> </ul>	<p>Jefe Oficina Control Interno</p>
<p>Reunión Apertura</p>	<p>Seguidamente se realiza una reunión apertura para dar a conocer el programa de la auditoría a realizar en presencia de los auditados y del líder del proceso. Al finalizar la reunión queda como registro el acta de apertura para conformidad de los presentes.</p>	<p>Jefe Oficina Control Interno</p>

<b>Acción</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ejecutor</b>
Ejecutar el Programa de Auditoría	Llegada la fecha y la hora estipulada para la auditoría del proceso, el auditor ya tiene claro en donde y como va a iniciar con la auditoría; siguiendo el Programa que se realizó previamente.	Jefe Oficina Control Interno
Realizar el informe Borrador de la Auditoría	Luego, se realiza el Informe Borrador, según el formato CI-F-05 (Ver anexo 5. Formato Informe de Auditoría); una vez terminada la auditoría, con la información sobre esta, los hallazgos y las observaciones.	Jefe Oficina Control Interno
Realizar Reunión de cierre	Se debe realizar la reunión de cierre, en la que se presenta el informe borrador y en caso de haber observaciones a éste se deja el registro en el acta de esta reunión. Las modificaciones deben realizarse para la entrega del informe final.	Jefe Oficina Control Interno
Entregar el informe final	El auditor entrega el informe final de la auditoría al líder del proceso, éste debe ser devuelto junto con el plan de mejoramiento en un plazo máximo de una semana.	Jefe Oficina Control Interno
Elaborar Plan de Mejoramiento	El líder de proceso será el responsable de socializar los hallazgos y elaborar con su equipo de trabajo el plan de mejoramiento. Para ser enviado a control interno, según el formato CI-F-06 (Ver anexo 6. Formato Plan de Mejoramiento).	Jefe Oficina Control Interno
Seguir el Plan de Mejoramiento	Se debe hacer un seguimiento mensual al plan de mejoramiento por el líder de proceso y cada trimestre por control interno con el objetivo de verificar que el Plan de Mejoramiento establecido, si está teniendo el resultado esperado; mediante indicadores se verifica y se evalúa que este cumpla con el objetivo establecido de no ser así implementar otras acciones.	Jefe Oficina Control Interno

Acción	Descripción	Ejecutor
Ajustar el Plan de Mejoramiento	Una vez revisado los indicadores del Plan de mejoramiento, dependiendo de la evaluación de éstos; se ajustará si es necesario de lo contrario se continuará con la implementación del Plan de Mejoramiento.	Jefe Oficina Control Interno

## **MANUAL DE ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA A LOS PROCESOS EN LA ENTIDAD**

### **1. OBJETIVO**

Lograr que el acompañamiento y la asesoría a cada uno de los procesos de la entidad se realicen de manera óptima, realizando un trabajo conjunto que permita identificar controles eficaces para los procesos de la organización.

### **2. ALCANCE**

Este procedimiento consiste principalmente en asesorar y dar recomendaciones por parte de Control Interno a los diferentes procesos de APEV respecto a los controles realizados en las actividades desarrolladas en la entidad.

### **3. DEFINICIONES**

#### **3.1. Acompañamiento**

Consiste en el seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades en los tiempos acordados y tareas fijadas, determinando e identificando las dificultades en su ejecución, motivando de este modo, acciones que induzcan y aceleren el cambio para el mejoramiento continuo de los procesos.

#### **3.2. Asesoría**

Orientación técnica y profesional con el fin de generar valor organizacional de manera oportuna en la toma de decisiones, basada en las posibles alternativas de solución a una problemática.

### **4. RESPONSABLE**

Jefe oficina control interno

### **5. GENERALIDADES**

El manual de Asesoría y Acompañamiento a los Procesos está dirigido específicamente a la Alta Dirección según el Manual de Acompañamiento y asesoría a la alta Dirección CI-M-03; simultáneamente, en el APEV este manual que va dirigido específicamente a la asesoría y acompañamiento a los procesos

que se realizan para apoyar al equipo de trabajo en las diferentes situaciones que se presenten y lograr así el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

## 6. ACCIONES

Acción	Descripción	Ejecutor
Solicitar Asesoría	Todas las personas que desarrollan actividades en la entidad, tienen la posibilidad de solicitar asesoría y acompañamiento para el desarrollo de sus actividades en la entidad. Esta solicitud se hace diligenciando el formato CI-F-07 (ver anexo 7. Formato Informe de Asesoría y/o Acompañamiento) y deberá ser enviado al Líder de Control Interno vía correo electrónico.	Equipo de trabajo de la entidad
Preparar la respuesta a la Solicitud	Una vez recibido el Formato Informe de Asesoría y/o Acompañamiento, se estudia la solicitud y si es necesario será contestada con personal experto para ser devuelta a la persona que espera la respuesta de la asesoría a la menor brevedad posible.  En caso de requerirse se programa la asesoría presencial, junto con el experto del tema.	Jefe Oficina Control Interno
Asesorar al solicitante	Se hace la orientación técnica y profesional en el tema requerido, basada en la evolución de alternativas de solución a la problemática, advirtiendo la posible ocurrencia de hechos o actos no deseados.	Jefe Oficina Control Interno
Elaborar Informe Final de Asesoría	Una vez finalizada la asesoría, se completa el Informe junto con el solicitante, dejando registro del acompañamiento brindado y de las respectivas recomendaciones.	Jefe Oficina Control Interno y Solicitante de asesoría
Archivar Informe Final	El Jefe Oficina Control Interno es la persona responsable de registrar en la base de datos de asesoría y acompañamiento todos los casos presentados y de archivar los informes de asesoría, con el fin de tener un historial de las diferentes consultas y poder analizar las estadísticas obtenidas.	Jefe Oficina Control Interno

# MANUAL DE ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA A LA ALTA DIRECCIÓN

## 1. OBJETIVO

Lograr que el acompañamiento y la asesoría a la Alta Dirección se realicen de manera óptima, realizando un trabajo conjunto que permita identificar controles eficaces para los procesos de la entidad.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento consiste principalmente en asesorar y dar recomendaciones por parte de Control Interno a la alta dirección respecto a los controles realizados en los procesos de la entidad.

## 3. DEFINICIONES

### 3.3. Acompañamiento

Consiste en el seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades en los tiempos acordados y tareas fijadas, determinando e identificando las dificultades en su ejecución, motivando de este modo, acciones que induzcan y aceleren el cambio para el mejoramiento continuo de los procesos.

### 3.4. Asesoría

Orientación técnica y profesional con el fin de generar valor organizacional de manera oportuna en la toma de decisiones, basada en las posibles alternativas de solución a una problemática.

## 4. RESPONSABLE

Jefe Oficina Control Interno

## 5. GENERALIDADES

Este rol de Control Interno sigue los lineamientos descritos en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993 señala entre otras cosas, que le corresponde a Control Interno, asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la fijación de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las misión institucional, debe ser implementado por todas las entidades públicas y estar sujeto al cumplimiento de la NTCGP 1000: 2004 en los numerales 4, 5, 6, 7 y 8.

## 6. ACCIONES

Acción	Descripción	Ejecutor
--------	-------------	----------



<b>Acción</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ejecutor</b>
Suministrar Información de Procesos de la entidad	Mediante un informe de gestión entregado al líder de Control Interno cada trimestre por parte de los líderes de procesos; según el formato CI-F-08 (Ver anexo 8. Formato Informe de Gestión de los Procesos) se debe indicar la situación actual de las actividades desarrolladas.	Jefe Oficina Control Interno
Analizar y verificar los Informes de Gestión de los Líderes de Procesos	Posteriormente, el líder de control interno analiza y verifica los informes recibidos de los líderes de procesos, y hace las recomendaciones respectivas, las cuales son comunicadas a los líderes para su implementación y seguimiento.	Jefe Oficina Control Interno
Consolidar informe de gestión para la alta dirección	<p>Cada semestre, el líder de control interno consolida los informes de gestión de cada proceso en el formato CI-F-09 (Ver anexo 9. Formato de Gestión Consolidado).</p> <p>En este formato los numerales del 1 al 5 contienen la misma información del Formato de Gestión de los Procesos (CI-F-08) ya que corresponde a los datos allí consignados por cada líder de proceso. En la consolidación, el líder de control interna pega esto de cada uno de los informes de procesos de manera consecutiva y al final del informe en el numeral 6 el Líder de Control Interno complementa la información con el resumen de la auditoría y con las recomendaciones sugeridas.</p>	Jefe Oficina Control Interno
Entregar Informe de gestión Consolidado para la Alta Dirección	Luego, la Alta Dirección recibe el informe de gestión consolidado; para su análisis y define acciones a tomar con respecto a la información presentada.	Alta Dirección
Informar y Aplicar las sugerencias y observaciones de la Alta Dirección	Seguidamente, se retroalimenta el informe a Control Interno y a todos los líderes de procesos con todas las observaciones y sugerencias hechas por la Alta Dirección para ser aplicadas y hacer seguimiento en los planes de mejoramiento (CI-F-06 Formato Plan de Mejoramiento).	Jefe Oficina Control Interno y Líderes de Procesos

# MANUAL DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

## 1. OBJETIVO

Implementar las políticas de la administración del riesgo a través de un adecuado tratamiento que garantice el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales de la entidad.

## 2. ALCANCE

Este manual inicia con la participación y compromiso de todas las personas que hacen parte de la entidad y finaliza con la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y controlar los riesgos en la organización.

## 3. DEFINICIONES

**3.1 Administración de Riesgo:** Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse permiten a la entidad evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.

**3.2 Calificación:** Es el nivel de importancia que se le asigna al riesgo identificado.

**3.3 Consecuencia:** Es el resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia frente a la consecución de los objetivos de la entidad o el proceso.

**3.4 Evaluación de Riesgo:** Proceso utilizado para determinar las prioridades de la administración del riesgo comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.

**3.5 Evento:** Incidente o situación, que ocurre en un lugar determinado durante un periodo determinado. Este puede ser cierto o incierto y su ocurrencia puede ser única o ser parte de una serie.

**3.6 Frecuencia:** Medida del coeficiente de ocurrencia de un evento expresado como la cantidad de veces que ha ocurrido un evento en un tiempo dado.

**3.7 Identificación del Riesgo:** Elemento de control que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la entidad que ponen en riesgo el logro de la misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y efectos de su ocurrencia.

**3.8 Mecanismos de Control:** Son las diferentes actividades que se ejecutan con el fin de tener controlado o evitar el riesgo en la entidad.

**3.9 Mitigar:** Es un término utilizado para referirnos a una situación determinada que necesita ser moderada, suavizada o aplacada ya sea por una acción específica.

**3.10 Monitorear:** Comprobar, supervisar, observar o registrar la forma en que se lleva a cabo una actividad con el fin de identificar posibles cambios.

**3.11 Probabilidad:** Es el grado en el cual es probable que ocurra un evento, que se debe medir a través de la relación entre los hechos ocurridos realmente y la cantidad de eventos que pudieron ocurrir.

**3.12 Riesgo:** Es una posible eventualidad de truncar el correcto funcionamiento de los procesos de la entidad.

**3.13 Riesgo Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.

**3.14 Riesgo Operativo:** Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como con la técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura de la entidad, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.

**3.15 Riesgo Financiero:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad, que incluye la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería.

**3.16 Riesgo de Cumplimiento:** Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.

**3.17 Riesgo de Tecnología:** Se asocian con la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible satisfaga sus necesidades actuales y futuras y soporte el cumplimiento de la misión.

#### **4. RESPONSABLE**

Líder de Proceso

#### **5. GENERALIDADES**

Este rol de Control Interno sigue los lineamientos descritos en la Ley 87 de 1993 en su Artículo 2 literal a y f y el artículo 4 del Decreto 943 del 2014; para lograr de manera eficiente el cumplimiento de los objetivos y metas previstas con el fin de estar preparados para cualquier contingencia que se pueda presentar, teniendo en cuenta la NTCGP: 2004 en el numeral 4.1 en su literal g y el numeral 8.5.3.

## 6. ACCIONES

Acción	Descripción	Ejecutor
Identificar Factores Internos y Externos	<p>Los responsables de los procesos en la entidad y cada una de las personas que intervienen en estos identifican situaciones o factores de riesgos internos y externos que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos de la entidad.</p> <p><b>FACTORES INTERNOS:</b> Infraestructura, personal, procesos, tecnología.</p> <p><b>FACTORES EXTERNOS:</b> Económicos, medioambientales, políticos, sociales y tecnológicos. Según el formato CI-F-10 (Ver anexo 10. Formato Factores Internos y Externos)</p>	Líder de proceso y el equipo de trabajo
Identificar los riesgos	<p>Luego, se definen las causas o agente generador, según el formato CI-F-11 (ver anexo 11. Formato Identificación de Riesgo), presentando una descripción de cada uno de estos y finalmente definiendo sus posibles efectos. El riesgo es posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las actividades de la entidad que puedan afectar el logro de los objetivos, la descripción son las características generales o la forma en que se observa o manifiesta el riesgo identificado y los efectos o consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad tales como daños físicos, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza.</p>	Líderes de procesos

Acción	Descripción	Ejecutor
Clasificación de los riesgos	<p>Luego, se clasifican los riesgos en estratégico, operativo, financiero, cumplimiento o tecnología. Según el formato CI-F-12 (Ver anexo 12. Clasificación del Riesgo) Esta tabla muestra cómo se asocia la identificación de los riesgos a la entidad para obtener los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las causas como riesgos para la entidad.</li> <li>• Describir los riesgos identificados con sus características.</li> <li>• Precisar los efectos que los riesgos puedan ocasionar a la entidad.</li> </ul>	Líder de Procesos
Analizar los riesgos identificados	<p>Busca establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos, con el fin de establecer información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar. Este análisis de los riesgos identificados depende del formato CI-F-11.</p>	Jefe Oficina Control Interno y líder de Procesos
Calificar el riesgo analizado	<p>Se debe calificar cada uno de los riesgos de acuerdo con criterios de frecuencia si se ha materializado o si es factible, de acuerdo con la tabla de probabilidad (Ver anexo 13. Tabla de Probabilidad); y el impacto que puede causar la materialización del riesgo, según la tabla de impacto (Ver anexo 14. Tabla de impacto).</p>	Líder de Procesos
Evaluar el riesgo analizado	<p>Para evaluar el riesgo, consulto el resultado obtenido en la tabla nivel del riesgo (Ver anexo 15. Tabla Nivel del Riesgo); que indicará el tratamiento a seguir:</p> <p>Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Baja, significa que su probabilidad es rara, improbable o moderada y su impacto es significativo o menor, lo cual permite a la entidad asumirlo. Es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede ser aceptado sin necesidad de tomar otras medidas de control a las que poseen.</p> <p>Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo</p>	Líderes de Procesos

Acción	Descripción	Ejecutor
	<p>Extrema, su probabilidad es moderado, probable o casi certeza y su impacto moderado, mayor o catastrófico; por tanto es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo a medida que sea posible. De lo contrario se deben implementar controles de prevención para evitar la probabilidad del riesgo, de protección para disminuir el impacto o compartir o transferir el riesgo.</p> <p>Si el riesgo se sitúa en cualquiera de las otras Zonas de Riesgo (Moderada o Alta), se deben tomar medidas para llevar en lo posible los riesgos a la zona moderada o baja. Siempre que el riesgo sea calificado con impacto catastrófico, la entidad debe diseñar planes de contingencia, para protegerse en caso de ocurrencia.</p> <p>Esta etapa es para obtener los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos.</li> <li>• Medir el impacto de las consecuencias del riesgo.</li> <li>• Establecer criterios de calificación y evaluación de los riesgos que permiten tomar decisiones pertinentes para su tratamiento.</li> <li>•</li> </ul> <p>Los resultados obtenidos de acuerdo con la evaluación del riesgo realizada, deben ser registrados en el formato CI-F-13 (Ver anexo 16. Calificación y Evaluación de Riesgo).</p>	
<p>Valorar el riesgo</p>	<p>De acuerdo con la información registrada para la evaluación de los riesgos, se debe diligenciar el mapa de riesgos en el formato CI-F-14 (Ver anexo 17. Mapa de Riesgo); este consiste en confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados, con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y fijación de políticas; teniendo claridad sobre los controles existentes en los diferentes procesos para la toma de decisiones.</p>	<p>Jefe Oficina Control Interno y líder de Procesos</p>

Acción	Descripción	Ejecutor
	<p>Los controles se clasifican en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventivos: aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo, para prevenir su ocurrencia o materialización.</li> <li>• Correctivos: aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad después de ser detectado un evento no deseable, también permite la modificación de acciones que propiciaron su ocurrencia.</li> </ul> <p>Para clasificar los controles es necesario responder las siguientes preguntas:</p> <p>¿Los controles están documentados?</p> <p>¿Se están aplicando en la actualidad?</p> <p>¿Son efectivos para minimizar el riesgo?</p> <p>El paso a seguir es ubicar en el mapa de riesgos (CI-F-14) el estado final de la valoración del riesgo de acuerdo con las respuestas obtenidas a las preguntas anteriores y la tabla de controles Ver anexo 18. Tabla de controles.</p>	

Acción	Descripción	Ejecutor
<p>Formular políticas</p>	<p>La política señala que debe hacerse para efectuar el control y la implementación de la misma, basándose en los planes estratégicos. Contiene lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los objetivos que se esperan lograr.</li> <li>• Las estrategias para establecer cómo se va a desarrollar las políticas a largo, mediano y corto plazo.</li> <li>• Los riesgos que se van a controlar</li> <li>• Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.</li> <li>• El seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas.</li> </ul> <p>Partiendo de que el fin último de la administración del riesgo es propender por el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, los cuales están consignados en la planeación anual de la entidad, las políticas de administración del riesgo deben ir articuladas con la planeación de manera que no sean políticas aisladas sino complementarias.</p>	<p>Alta Dirección y Jefe Oficina Control Interno</p>
<p>Monitorio y revisión</p>	<p>Una vez diseñado y validado el plan para administrar los riesgos, es necesario monitorearlos teniendo en cuenta que estos nunca dejan de representar amenazas para la organización.</p> <p>El monitoreo es esencial para asegurar que las acciones se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que puedan estar influyendo en la aplicación de acciones preventivas.</p>	<p>Líderes de procesos</p>



# MANUAL DE RELACION CON ENTES EXTERNOS

## 1. OBJETIVO

Garantizar la entrega de información a todos los entes de control de una manera clara, eficiente y oportuna para facilitar al interior y al exterior el flujo de información de la entidad.

## 2. ALCANCE

Inicia con la solicitud de información de los entes de control hasta el momento que se da respuesta a estos.

## 3. DEFINICIONES

**3.1 Entidades de control:** De acuerdo con la Constitución Política de 1991(art. 117), se considera que los organismos de control son el Ministerio Público, cuyo nombre más familiar es Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República. Realizan en el ámbito reglamentario, en materia de seguridad industrial, actividades de certificación, ensayo, inspección o auditoría.

## 4. RESPONSABLE

Jefe Oficina Control Interno

## 5. GENERALIDADES

Este rol de Control Interno es un dinamizador que facilita los requerimientos de los organismos de control y de coordinar la información fuera de la entidad teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- La necesidad de un acuerdo con respecto a la información difundida
- La identificación de los suministradores de información, fuentes firmantes, de informes, receptores de información y personas relacionadas con el informe o información difundida.
- La identificación de objetivos, alcance y procedimiento a desempeñar en la generación de información aplicable.
- La naturaleza del informe u otra comunicación, incluyendo opiniones, inclusión o exclusión de recomendaciones, descargos, limitaciones y tipo de evaluación (aseguramiento) o aseveración a ser proporcionada.
- Las cuestiones de derechos de autor y las limitaciones a la distribución o a compartir con posterioridad la información.

Cumple un papel fundamental como puente entre los entes externos y la organización. Siguiendo los lineamientos descritos en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1599 de 2005 de la DAFP y decreto 943 de 2014 y Decreto 648 de 2017, debe ser implementado por todas las entidades públicas y debe estar sujeto al cumplimiento de la NTCGP: 2004 en los numerales, 7.2.3 y 1.2 en su literal i.

## 6. ACCIONES

Acción	Descripción	Ejecutor
<p>Atender los requerimientos de información</p>	<p>Existen requerimientos una por solicitud que son solicitudes de información por parte de los entes de control, se direcciona al responsable de dar respuesta o atender la visita en la fecha estipulada en la solicitud por parte de la persona que representa el organismo solicitante.</p> <p>El otro tipo de requerimientos son los regulados estos son los que se deben cumplir como lo indica cada una de las entidades de control en su momento oportuno, en las cuales se destacan las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Contaduría General de la Nación exige rendición de cuentas por medio de un informe de control interno contable en donde se establece que la oficina de control interno, en relación con la evaluación del control interno contable deberá: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluar y determinar la eficiencia, eficacia y economía de los siguientes ciclos corporativos de la entidad planeación, presupuesto, rentas y/o cuentas por cobrar-ingresos nomina, adquisiciones o compras, deuda pública, tesorería, cuentas por pagar, activos fijos, (bienes, inmuebles y ambientales), inversiones, costos, archivos y documentación, fuente de respaldo.</li> <li>✓ Verificara la implementación y efectividad de los controles internos en el proceso de la gestión financiera y contable de la entidad.</li> <li>✓ Establecer la confiabilidad, oportunidad y utilidad social financiera, económica y social.</li> </ul> </li> <li>• Informe anual de evaluación de control interno contable este deberá ser enviado por el representante legal de entidad como anexo a la información financiera económica y social en los términos establecidos por la Contaduría General de la Nación.</li> <li>• A la Contraloría General de la Republica se le debe presentar una rendición de cuentas sobre austeridad del gasto y la eficiencia del gasto público. Este informe es mensual o por periodo que establezca el Gobierno Nacional, sobre austeridad y eficiencia del gasto público.</li> <li>• Control interno verificara en forma mensual el cumplimiento de las medidas de austeridad y</li> </ul>	<p>Líder de Proceso y Jefe Oficina Control Interno</p>

	eficiencia establecidas en los Decretos 1737 y 1738 de 1998. Así como aquellas restricciones del gasto que continúen vigentes Esta dependencia prepara y enviara al representante legal de las entidades, entes u organismos respectivos de fiscalización, un informe mensual que determine el grado de cumplimiento de estas disposiciones y las acciones que debe tomar al respecto.	
Recopilar Información para dar Respuestas	Según los requerimientos el responsable de atender la solicitud, recopila la información del proceso para dar respuesta a los entes de control o atender la visita.	Responsable de atender el requerimiento
Revisar y aprobar la respuesta	El líder de proceso revisa y aprueba la respuesta a la solicitud recibida de la entidad para ser enviada.	Líder de Proceso
Enviar respuestas a los requerimientos o en Espera de la Visita	Una vez recopilada la información cumpliendo con todos los requerimientos solicitados por los entes de control se procede a enviarla dentro de las fechas establecidas y si es visita al puesto de trabajo se tiene todo en orden, esperando la persona del organismo de control.	Líder Proceso y Jefe Oficina Control Interno

## Anexos

- Anexo 1. CI-F-01 Formato del Plan de acción para la cultura de Control Interno
- Anexo 2. CI-F-02 Formato de Encuesta para Evaluar el Impacto del Plan de acción de la Cultura de control
- Anexo 3. CI-F-03 Formato Plan general de Auditorias
- Anexo 4. CI-F-04 Formato Programa de Auditoria
- Anexo 5. CI-F-05 Formato Informe de Auditoría
- Anexo 6. CI-F-06 Formato Plan de Mejoramiento
- Anexo 7. CI-F-08 Formato Informe de Gestión de los Procesos
- Anexo 8. CI-F-09 Formato Informe de Gestión Consolidado
- Anexo 9. CI-F-06 Formato Plan de Mejoramiento
- Anexo 10. CI-F-10 Factores Internos y Externos

Anexo 11. CI-F-11 Identificación De Riesgo

Anexo 12. CI-F-12 Clasificación de Riesgo

Anexo 13. Tabla de Probabilidad

Anexo 14. Tabla de Impacto

Anexo 15. Tabla Nivel del Riesgo

Anexo 16. CI-F-13 Calificación y Evaluación de Riesgo

Anexo 17. CI-F-14 Mapa de Riesgo

Anexo 18. Tabla de Controles

Anexo 13. TABLA DE PROBABILIDAD

<b>ESCALA</b>	<b>PROBABILIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
5	Casi certeza	Ocurrencia del hecho por esa causa asociada en un periodo de tiempo
4	Probable	Se espera que ocurra en la mayoría de las circunstancias
3	Posible	Probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias
2	Improbable	Podría ocurrir en algún momento
1	Raro	Puede ocurrir sólo en circunstancias excepcionales

Anexo 14. TABLA DE IMPACTO

<b>ESCALA</b>	<b>IMPACTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
5	CATASTRÓFICO	La materialización del riesgo en esa actividad impide el cumplimiento en su totalidad del objetivo del proceso.
4	MAYOR	La materialización del riesgo en esa actividad impide el cumplimiento del objetivo del proceso y se cuenta con un posible cumplimiento del objetivo de proceso.
3	MODERADO	La materialización del riesgo en esa actividad se impide el cumplimiento parcial o temporal del cumplimiento del objetivo del proceso.

2	MENOR	La materialización del riesgo en esa actividad se afecta representativamente el cumplimiento del objetivo del proceso.
1	INSIGNIFICANTE	La materialización del riesgo en esa actividad se afecta levemente el cumplimiento del objetivo del proceso.

Anexo 15. TABLA NIVEL DEL RIESGO

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	INSIGNIFICANTE (1)	MENOR (2)	MODERADO (3)	MAYOR (4)	CATASTRÓFICO (5)
E (raro) 1	B	B	M	A	A
D (improbable) 2	B	B	M	A	E
C (moderado) 3	B	A	A	E	E
B (probable) 4	M	A	A	E	E
A (casi certeza) 5	A	A	E	E	E

	ZONA DE RIESGO	MEDIDAS DE RESPUESTA
B	BAJA	Asumir el riesgo
M	MODERADA	Asumir, reducir el riesgo
A	ALTA	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo
E	EXTREMA	Evitar, reducir, compartir o transferir el riesgo

Anexo 18. TABLA DE CONTROLES

CRITERIOS	VALORACIÓN DEL RIESGO
No existen controles	Se mantiene el resultado de la evaluación antes de controles
Los controles existentes no son efectivos	Se mantiene el resultado de la evaluación antes de controles
Los controles existentes son efectivos pero no eCstán documentados	Cambia el resultado a una casilla inferior de la matriz de evaluación antes de controles (el desplazamiento depende de si el control afecta el impacto o la probabilidad)

Los controles son efectivos y están documentados	Pasa a escala inferior (el desplazamiento depende de si el control afecta el impacto o la probabilidad)
--	---

**HISTORIAL DE MODIFICACIONES (Aplica a Partir de la Segunda Versión)**

<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>ITEM MODIFICADO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
02	Mayo de 2018	NA	Se actualiza Misión y Visión, así como normas del manual de relación con externos específicamente Entes de Control

Elaboro: Bernardo Gómez Ortiz Responsable: Director General Fecha. Mayo 2018	Revisó: Juan Hernando Cano Maya Responsable: Jefe Control Interno Fecha. Mayo 2018	Aprobó. Bernardo Gómez Ortiz Cargo: Director General Fecha. Mayo 2018
--	--	---