

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>LÍDER</b>	- 2000000019 - 006(3) JEFE DE OFICINA - 98563901 HAVER GONZALEZ BARRERO
<b>REQUISITOS ISO 9001:2015 y MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG POLÍTICAS</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Informar al Instituto el estado en que se encuentra el Sistema de Gestión Institucional, mediante los resultados obtenidos en las auditorías y seguimientos que realiza la Oficina de Control Interno a la gestión de los procesos institucionales, con el fin de apoyar la reorientación de estrategias y acciones hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales
<b>ALCANCE</b>	Comprende desde la programación del trabajo de la Oficina de Control Interno, y termina con la presentación del informe y el seguimiento al plan de mejoramiento.

**ACTIVIDADES DEL PROCESO (PHVA)**

CICLO PHVA	ACTIVIDAD
PLANEAR	Establecer y documentar el proceso, Elaborar el Plan de Trabajo de Control Interno
PLANEAR	Establecer indicadores, metas y responsables de medición
HACER	Implementar los Procedimiento de Auditorías de Calidad y Evaluación y Auditorías de Gestión
HACER	Gestionar los Riesgos del proceso
VERIFICAR	Hacer análisis de los resultados de la ejecución del plan de trabajo de control interno
VERIFICAR	Hacer medición y seguimiento al proceso
ACTUAR	Identificar e implementar acciones de mejora al proceso y procedimiento

PROVEEDOR	NECESIDAD O EXPECTATIVA	INSUMOS O ENTRADAS	PRODUCTOS O SERVICIOS	NECESIDAD O EXPECTATIVA	CLIENTE
Proceso de Gestión de Información Financiera Gerente Financiero Director Financiero	Cumplimiento del Marco Fiscal (Presupuesto - Plan Operativo Anual de Inversiones)	Información financiera y contable  Cumplimiento de planes de mejoramiento "	Informe sobre el estado del sistema de control interno: Auditorías del sistema de Gestión Institucional, Evaluaciones y Auditorías de Gestión, Evaluación Gestión del Riesgo, Seguimiento a Planes de mejoramiento, fomento de la cultura del control e informes de ley.	Cumplimiento y conformidad del Plan Anual de Auditorías, elaboración de informes de ley y seguimiento a Planes de Mejoramiento	Gerente General, Comité de Gerencia, Comité Coordinador de Control Interno

<p>Proceso Sistema de Gestión Institucional Proceso de Planeación Institucional Representante de la Dirección</p>	<p>Establecer la documentación del procesos y cumplir con los parámetros de calidad y modelos de gestión</p> <p>Cumplimiento del Plan Estratégico Institucional, enfatizando en las directrices y políticas determinadas en este.</p> <p>Cumplimiento de las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Gestión MIPG.</p>	<p>Parámetros y documentación de procesos.</p> <p>PEI (Plan Estratégico Institucional)</p> <p>Manual Operativo de MIPG</p> <p>Planeación Estratégica Institucional, Marco fiscal de mediano plazo, Banco de proyectos.</p> <p>Cumplimiento de Planes de Mejoramiento</p>		<p>Mejoramiento continuo del proceso</p> <p>Informes de desempeño del proceso en cumplimiento del PEI.</p> <p>Evaluación Institucional por Dependencias</p> <p>Seguimiento Planes de Mejoramiento</p> <p>Coordinación de auditorías del Sistema de Gestión de Calidad y MIPG</p>	<p>Jefe Oficina de Planeación Estratégica Proceso Sistema de Gestión Institucional Proceso de Planeación</p>
<p>Gerente General, Comité de Gerencia. Comité Coordinador de Control Interno.</p>	<p>Cumplimiento de los objetivos Institucionales y ejecución de las directrices</p>	<p>Acompañamiento</p> <p>Políticas y Directrices</p> <p>Informes de Gestión</p> <p>Actas Comités</p> <p>Evaluación de Acuerdos de Gestión</p> <p>Solicitudes de auditoría, de consultoría, y de sensibilización del enfoque hacia la prevención.</p>		<p>Seguimiento a planes de mejoramiento de la Entidad.</p> <p>Asesoría y acompañamiento</p> <p>Informe de Auditoría del Proceso</p>	<p>Líderes de Procesos Procesos MOP</p> <p>Procesos MOP</p>
<p>Procesos MOP Líderes de Procesos</p>	<p>Establecer y documentar los procedimientos que determinan las actividades del proceso.</p> <p>Cumplimiento planes de mejoramiento.</p>	<p>Gestión de Procesos, Información documentada y Requerimientos de Calidad, Solicitudes de asesoría, autoevaluación y seguimiento.</p>		<p>Divulgación informes de ley.</p> <p>Suministro de información solicitada, que sea veraz, completa y oportuna</p> <p>Protección de los recursos públicos</p>	<p>Cliente Externo, Proveedores y Partes Interesadas</p>
<p>Proceso Gestión Humana</p>	<p>Suministro de personal</p>	<p>Recursos de Personal,</p>		<p>Oportunidad en la promoción del</p>	<p>Funcionarios</p>

Gerente Administrativo Director de Talento Humano	competente. Cumplimiento de los Planes de bienestar Institucional.	capacitación, salud ocupacional, bienestar laboral y evaluación del desempeño.  Cumplimiento de Planes de Mejoramiento		autocontrol y de la cultura de la prevención.  Asesoría y acompañamiento  Evaluaciones independientes y objetivas	Funcionarios del IDEA
Procesos de Gestión Administrativa Gerente Administrativo	Instalaciones, equipos e infraestructura adecuada para el desarrollo de las funciones del proceso.	Recursos logísticos y documentales.  Autoevaluación y seguimiento al proceso  Cumplimiento de Planes de Mejoramiento		Oportunidad y claridad en la divulgación de informes de ley.  Cumplimiento de normatividad legal vigente.  Reporte de Información FURAG.  Aplicación de políticas y respuestas a requerimientos.	Entidades legisladoras, Regulatoras y de Control.
Proceso Gestión de Tecnología de la Información  Gerente de TI Director de TI	Mantenimiento y mejoramiento de hardware y software	Tecnología de Información y Comunicaciones		Informes, Capacitaciones	Gobernación de Antioquia y Conglomerado público, Comité Departamental de Auditoría, Grupo Empresarial del IDEA.
Proceso Gestión Jurídica Secretaría (o) General Director Jurídico	Oportunidad y conformidad en la contratación pública.	Conceptos y asesoría Jurídica y contratación estatal			
Gestión del Riesgo Gerente Gestión de Riesgos Comité de Riesgos Miembros de Comité	Directrices para la gestión del riesgo y efectiva gestión de los mismos.	Directrices y políticas Definidas			
Entidades legisladoras, Regulatoras y de Control.	Cumplimiento y aplicación de la normatividad legal vigente. Oportunidad en la presentación y/o entrega de informes. Oportunidad y Transparencia en la rendición de cuentas.	Normativa, Requerimientos, y Doctrina			
Gobernación de Antioquia y Conglomerado público, Comité Departamental de Auditoría, Grupo Empresarial del IDEA.	Conocimiento y cumplimiento de directrices del Gobierno Nacional y Departamental.  Capacitación en temas nacionales, departamentales de	Normativa, Directrices y Requerimientos			

Control Interno.	
RECURSOS	DESCRIPCIÓN RECURSOS
LOGÍSTICOS	Equipos de Oficina
TECNOLOGICOS	Software Financiero, Software del SGI, Software de gestión Documental, Microsoft Office, Hardware, Correo electrónico Outlook
INFRAESTRUCTURA	Instalaciones del IDEA
PERSONAS	Comité Coordinador de Control Interno, Jefe de Oficina de Control Interno, Profesionales Universitarios, Secretaria
CONOCIMIENTOS	Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Sistema de Control interno Sistema de control interno contable Administración de Riesgos Operativos y Financieros Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo Normas internacionales de auditoria Indicadores de gestión y resultados Contratación Estatal Derecho Administrativo Seguridad Informática y Sistemas de Información y Redes Seguridad de la información y Ciberseguridad Economía y Finanzas del Sector Publico Seguridad y Salud en el Trabajo Sistema de gestión de la calidad Auditorias de Gestión
OBJETIVO INSTITUCIONAL RELACIONADO	ATRIBUTOS DE CALIDAD DEL PRODUCTOS O SERVICIOS
- Línea Estratégica: 2. El IDEA una Institución Competitiva y Productiva - Línea Estratégica: 4. Cultura IDEA: Redescubriendo nuestra identidad	Objetividad Oportunidad Enfoque por procesos Satisfacción Mejoramiento

**MÉTODOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN**

NOMBRE	ÍNDICE	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FRECUENCIA DE ANALISIS	RESPONSABLE
Indicador - Estado del Sistema de	Calificación ponderada del SCI	Anual	Anual	Jefe Oficina de Control Interno

Control Interno				Profesional Universitario
Indicador - Cumplimiento del Plan de Trabajo de Control Interno	Avance Físico del plan de Trabajo	Semestral	Semestral	Jefe Oficina de Control Interno Profesional Universitario
Indicador - Cumplimiento del cronograma anual de auditorias	Cumplimiento del cronograma anual de auditorias	Trimestral	Trimestral	Jefe Oficina de Control Interno Profesional Universitario
Evaluar Mapa de Riesgo de procedimientos	Mapa de Riesgo	Anual	Anual	Jefe Oficina de Control Interno y Líder de Procedimiento

**Documento**

**PROCEDIMIENTO**

[P-EI-001 - AUDITORIAS AL SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL](#)

[P-EI-003 - ACCIÓN DE VERIFICACIÓN](#)

[P-EL-002 - EVALUACIÓN Y AUDITORÍAS DE GESTIÓN](#)

[N-EI-001 - LEY 87 de 1993](#)

[N-EI-002 - CIRCULAR No. 04 DE 2005](#)

[N-EI-003 - DECRETO LEY 403 de 2020](#)

[N-EI-004 - RESOLUCIÓN DE GERENCIA No 20230800 DE 2023](#)

[N-EI-005 - Decreto 2106 de 2019](#)

[N-EI-006 - DECRETO 338 de 2019](#)

[N-EI-007 - ISO9001:2015](#)

[N-EI-008 - ISO 19011](#)

[N-EI-009 - Ley 1474 de 2011](#)

[N-EI-010 - CIRCULAR No. 04 DE 2006](#)

[N-EI-011 - Circular 012 de 2007](#)

[N-EI-012 - Decreto 1737 de 1998](#)

[N-EI-013 - DECRETO NÚMERO 1083 DE 2015](#)

[N-EI-014 - DECRETO NÚMERO 1499 DE 2017](#)

[N-EI-015 - RESOLUCIÓN # 193 de 2016](#)

[N-EI-016 - Decreto 984 de 2012](#)

[N-EI-017 - DECRETO NÚMERO 648 DE 2017](#)

[N-EI-018 - Decreto 124 de 2016](#)

[N-EI-019 - Acto legislativo 04 de 2019](#)

[N-EI-020 - Decreto Departamental 2567 de 2020](#)

[N-EI-021 - Decreto Departamental 1887 de 2021](#)

[F-EI-001 - PLAN DE AUDITORIA](#)

[F-EI-002 - LISTA DE VERIFICACIÓN](#)

[F-EI-003 - INFORME DE AUDITORÍA DE CALIDAD](#)

[F-EI-004 - ACTA REUNIÓN DE CIERRE](#)

[F-EI-005 - EVALUACIÓN DE AUDITORES INTERNOS POR EL AUDITADO](#)

[F-EI-006 - PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS](#)

[F-EI-007 - EVALUACIÓN DE AUDITORES ACOMPAÑANTES Y EN FORMACION](#)

[F-EI-008 - ACTA REUNIÓN DE APERTURA](#)

[F-EI-009 - CARTA DE COMPROMISO](#)

[F-EI-010 - INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN](#)

[F-EI-011 - INFORME ACCIÓN DE VERIFICACIÓN](#)

[F-EI-012 - CARTA DE REPRESENTACIÓN](#)

[F-EI-013 - LISTA DE VERIFICACIÓN AUDITORÍA DE GESTIÓN](#)

**MEDICIÓN INDICADORES**

[Cumplimiento del cronograma anual de auditorías](#)

[Cumplimiento del Plan de Trabajo de Control Interno](#)

[Estado del Sistema de Control Interno](#)

**ACCIÓN A TOMAR PARA EL TRATAMIENTO DE LAS SALIDAS NO CONFORMES**

SALIDAS NO CONFORMES	REPROCESO	RECHAZO	CONCESIÓN	RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	REGISTRO
No Aplica. esta matriz de tratamiento de salidas no conformes solo se diligencia para los procesos misionales del Instituto					

**NOTAS**



## CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Código: C-EL-001

### CARACTERIZACIÓN

Versión: 06

Evaluación Independiente

Fecha: 25-09-2023

#### NOTAS

1. La caracterización es mejorada y actualizada en que se ajusta en la matriz insumo producto describiendo un campo de necesidad o expectativa tanto en la entrada proveedores como en la salida cliente, así también se ajusta en la denominación de cargos conforme a la nueva planta de cargos del instituto de acuerdo a la Resolución 0459 del 22 de junio de 2023. La caracterización fue validada y trabajada con el líder del proceso y fue revisada por el Comité Técnico del Sistema de Gestión Institucional el día 25 de septiembre de 2023, como consta en el acta de comité número 5. La caracterización pasa a la versión 6.

1. La caracterización se actualiza conforme al Objetivo Institucional relacionado de acuerdo al Plan Estratégico Institucional 2024-2027

Elabora	Revisa	Aprueba
Haver González Barrero Jefe de Control Interno	Oscar Hernán Hoyos Arboleda Profesional Universitario Oficina de Planeación Estratégica	Comité Técnico del Sistema de gestión Institucional

COPIA NO CONTROLADA