

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 1 de 60

MANUAL DE CONTROL INTERNO

MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL
 PROCESO DE GESTION DE CONTROL INTERNO
 Fusagasugá 2013

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 2 de 60

Contenido

INTRODUCCION	5
1. OBJETIVOS.....	7
1.1 Generales.....	7
1.2 Específicos	7
2. OFICINA DE CONTROL INTERNO	8
2.1 Misión	8
2.2 Visión	8
2.3 Objetivo	8
2.4 Política de operación	8
2.5 Funciones de la Oficina de Control Interno	9
3. EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	9
3.1 Definición.....	9
3.2 Principios y fundamentos	10
3.2.1 Principios del Modelo Estándar de Control Interno	11
3.3 Características	12
3.4 Objetivos específicos	12
3.5 Marco Normativo	14
3.6 Modelo Estándar de Control Interno.....	15
3.7 El Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno	17
3.7.1 Funciones del comité	17
4. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.....	18
4.1 Estructura de la administración del riesgo	18
4.1.1 Contexto Estratégico.	18
4.1.2 Identificación de Riesgos	19
4.1.3 Clasificación del Riesgo	19
4.1.4 Análisis del Riesgo	20
4.1.5 Valoración del Riesgo	21
4.1.6 Políticas de Administración de Riesgos	22
4.1.6.1 Formulación de las políticas	23
4.2 Monitoreo y seguimiento.....	23
5. ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA	24
5.1 Niveles de asesoría	24
6. AUDITORIA.....	26
6.1 Clasificación	26
6.2 Auditoria Interna	27
6.2.1 Tipos de auditoria	27
6.3 Objetivos	28
6.4 Principios de auditoría.....	28
6.5 Plan anual de Auditoria	29
6.5.1 Objetivos del Plan Anual	29
6.5.2 Actividades para la elaboración del Plan.	29
6.5.3 Identificación del objeto auditable	31

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 3 de 60

6.5.4 Definición de objetivos y alcance.....	31
6.5.5 Cronograma de actividades.....	31
6.6 Desarrollo de Auditorías	32
6.6.1 FASE I: Planificación del trabajo	32
6.6.1.1 Reunión de apertura	32
6.6.1.2 Conocimiento y actualización del objeto a auditar	33
6.6.1.3 Definición de los objetivos y alcance de la auditoría	33
6.6.1.3.1 Objetivo general	33
6.6.1.3.2 Objetivos específicos	34
6.6.1.3.3 Alcance	34
6.6.1.4 Elaboración o actualización del programa de auditoría	34
6.6.2 FASE II: Ejecución del Trabajo	34
6.6.2.1 Muestreo de auditoría	35
6.6.2.2 Evidencia de auditoría	35
6.6.2.2.1 Características de la evidencia	35
6.6.2.2.2 Procedimientos de auditoría:	36
6.6.2.2.3 Técnicas de recolección de evidencia	38
6.6.2.3 Documentación del trabajo.	39
6.6.2.3.1 Hallazgos	39
6.6.2.3.2 Atributos de los hallazgos.....	39
6.6.2.3.3 Papeles de trabajo	39
6.6.3 FASE III. Comunicación de Resultados	40
6.6.3.1 Informe de Auditoría	40
6.6.3.2 Características del informe	40
6.6.3.3 Informe final	41
6.6.3.4 Reunión de cierre de la auditoría.....	43
6.6.3.5 Informe definitivo	43
6.6.4 FASE IV: Supervisión del progreso y seguimiento	44
6.6.4.1 Respuesta de la dependencia auditada	44
6.6.4.2 Seguimiento a las Recomendaciones	44
7. PLAN DE MEJORAMIENTO	45
7.1 Origen de los Planes de Mejoramiento.....	45
7.2 Objetivos de los planes de mejoramiento.....	45
7.3 Fases de los planes de mejoramiento	45
7.3.1 Formulación de los planes de mejoramiento.....	46
7.3.2 Seguimiento de los planes de mejoramiento.....	46
7.3.3 Liquidación o terminación de los planes de mejoramiento	46
7.4 Planes de mejoramiento por proceso	46
7.4.1 Origen	46
7.4.2 Formulación	46
7.4.3 Seguimiento	47
7.5 Planes de mejoramiento individual	47
7.5.1 Origen	47
7.5.2 Formulación	47
7.5.3 Seguimiento	47
8. FOMENTO DE LA CULTURA DE CONTROL.....	47

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 4 de 60

8.1 Autoevaluación del Control	48
8.2 Características de la autoevaluación del control.....	49
9. INDICADORES	49
9.1 Definición.....	49
9.2 Identificación de Objetivos	50
9.2.1 Estructura del Objetivo	50
9.3 Tipología de Indicadores.....	51
9.3.1 Indicadores de eficacia	51
9.3.2 Indicadores de eficiencia	52
9.3.3 Indicadores de Efectividad.....	53
9.3.4 Indicadores de Economía.....	53
9.4 Construcción de indicadores.....	53
9.4.1 Estructura Básica	54
9.5 Interpretación del valor del indicador	54
9.6 Comunicación de resultados.....	55
10. GLOSARIO.....	56
BIBLIOGRAFIA	59

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 5 de 60

INTRODUCCION

El Sistema de Control Interno fundamentado en la Ley 87 de noviembre de 1993, tiene como propósito lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de las entidades públicas y cualificar a los servidores públicos desarrollando sus competencias con el fin de acercarse al ciudadano, cumplir con los fines constitucionales para los que fueron creadas y mejoramiento continuo de sus procesos.

Igualmente, el Modelo Estándar de Control Interno adoptado por el estado colombiano mediante Decreto 1599 de Mayo 20 de 2005, es concebido como una herramienta que permite a las entidades y organismos del estado lograr asegurar la gestión administrativa mediante el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos con eficacia y eficiencia, dando así cumplimiento a la normatividad y políticas del Estado. La Oficina de Control Interno, cumple un papel importante como responsable del componente de Evaluación Independiente, y como asesor, evaluador, integrador y dinamizador del Sistema de Control Interno con miras a mejorar la cultura organizacional, y por ende, a contribuir con la productividad de la institución.

En concordancia, el presente manual de Control Interno busca ser un referente para la realización de las actividades de la Oficina de Control Interno de la Universidad de Cundinamarca, quedando a disposición como mecanismo de consulta y para ser utilizado por parte de los servidores públicos de esta Oficina y conocido por los demás servidores públicos de la institución y por la comunidad en general, con el fin de facilitar sus actividades de control.

El documento, además de contextualizar y dar parámetros generales para la operación del sistema de control interno en la institución, hace énfasis en las labores de auditoría, por la relevancia que reviste para esta labor el contar con referentes que permitan garantizar la objetividad e imparcialidad de los auditores.

La administración del riesgo, es la esencia del control que permite evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para el mejoramiento de la función; y se fundamenta en el Modelo Estándar de Control Interno MECI y en la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 6 de 60

En materia de acompañamiento y asesoría, la Oficina de Control Interno debe conservar una independencia y objetividad permanente en el ejercicio de sus funciones, inclusive cuando desarrolle este rol, para ello, se plantea una orientación técnica y recomendaciones describiendo así los diferentes eventos en los cuales puede llegar a intervenir la oficina de Control Interno.

Dentro del componente de evaluación independiente, se encuentran los elementos de evaluación del sistema de control interno, el cual está definido en los procedimientos del proceso de control interno pertenecientes al Sistema integrado de Gestión de Calidad; y el elemento de auditoría interna, desarrollando una presentación genérica de la labor de auditoría para los diversos aspectos en el cual se recogen postulados de la norma ISO 19011, los cuales son aplicables para la gestión pública.

Igualmente, el mejoramiento del sistema de control interno, Sistema de Gestión de Calidad y cada uno de los Sistemas que se implementen al interior de la Universidad son fortalecidos mediante el levantamiento de planes de mejoramiento, los cuales operan como herramienta para corregir desviaciones y superar las situaciones que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El fomento a la cultura de control, es un factor importante dentro del desarrollo de la actividad del control interno, por ello, es de vital importancia fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo de los procesos en el cumplimiento de la misión institucional y en el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos.

Por último, es necesario aclarar que el presente Manual de Control Interno no incluye los procedimientos, instructivos y formatos de registro diseñados para el proceso de Control Interno de la Universidad de Cundinamarca, puesto que estos, se encuentran establecidos en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad, los cuales están a disposición de los usuarios internos y externos en el portal web de la institución.

De igual manera, es necesario resaltar que aunque la responsabilidad del establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno de la Universidad de Cundinamarca es del representante legal, esto no exime de responsabilidad a los jefes de cada una de las distintas áreas, dependencia o procesos de la Universidad puesto que de ellos depende la aplicabilidad de los métodos y procedimientos como la calidad, eficiencia y eficacia al interior de sus procesos.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 7 de 60

1. **OBJETIVOS**

1.1 **Generales**

Establecer parámetros para la realización de las actividades de la Oficina de Control Interno, que garanticen una valoración objetiva del Sistema de Control Interno de la Universidad de Cundinamarca, así como de la gestión institucional y de cada una de sus dependencias o procesos.

Formular las directrices a utilizar para el cumplimiento de las funciones legales, enmarcados en el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 armonizado con el Sistema Integrado de Gestión de Calidad NTCGP1000:2009 y con cada uno de los Sistemas que se implementen al interior de la Universidad.

Facilitar la gestión de la Oficina de Control Interno, siendo el presente manual un documento de consulta por parte de servidores públicos, jefes de oficinas, auditores y personas interesadas en el tema.

1.2 **Específicos**

- ✓ Asegurar que todo el Sistema de Control Interno disponga de mecanismos propios de verificación, evaluación y control, como una herramienta orientada a facilitar, asegurar y mejorar la labor de auditoria en las diferentes áreas Misionales, Estratégicas y de Apoyo, a través de la unificación de los procesos, procedimientos y técnicas, las cuales permitan la ejecución de las actividades con mayor efectividad.
- ✓ Presentar una visión de conjunto de la oficina de Control Interno.
- ✓ Proporcionar un documento de consulta constante sobre conceptos, definiciones, procesos, fases y técnicas de auditoria y papeles de trabajo entre otros.
- ✓ Garantizar la existencia de mecanismos y procedimientos que permitan en tiempo real, realizar seguimiento a la gestión de la Universidad por parte de los diferentes niveles de autoridad, permitiendo acciones oportunas de corrección y de mejoramiento.
- ✓ Presentar elementos para planificar el funcionamiento de la actividad de control interno.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 8 de 60

2. OFICINA DE CONTROL INTERNO

2.1 Misión

El proceso Gestión de Control Interno, en desarrollo de su rol institucional al interior de la Universidad de Cundinamarca, tiene como misión asesorar continuamente a la Dirección mediante un proceso integral de evaluación objetiva e independiente a la gestión Institucional, con el ánimo de dar cumplimiento y aplicación a los procedimientos, normas legales y universitarias vigentes; con lo cual busca contribuir al mejoramiento continuo de sus procesos y al cumplimiento de la misión institucional, a través de un equipo interdisciplinario idóneo, guiado por principios y valores éticos, que aplica técnicas y métodos modernos.

2.2 Visión

El Sistema de Control Interno será reconocido en el año 2015, por su efectividad al ejercer el control y por contribuir con el logro de la visión institucional, a través de un equipo de trabajo integrado por profesionales éticos, comprometidos y competentes, que la consolidará como instancia esencial en el que hacer universitario, a través del trabajo en equipo ejerciendo continuo liderazgo que facilitará la cualificación Académica, Administrativa, Financiera y Organizacional de la Institución.

2.3 Objetivo

Realizar verificación, seguimiento, evaluación y control de manera oportuna y sistemática a los Macroprocesos que conforman el modelo de operación de la Universidad a través de mecanismos e instrumentos que garanticen el cumplimiento de la normatividad aplicable y el mejoramiento continuo.

2.4 Política de operación

La operación del proceso de Control Interno se inspira en:

- Plan Rectoral
- Plan de Acción
- Matriz CISNA (Condiciones iniciales para ingresar al Sistema Nacional de Acreditación)
- Sistemas de Gestión
- Modelo Estándar de Control Interno MECI

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 9 de 60

Basados en el ciclo de mejora continua Planear, Hacer, Verificar y Actuar y en el cumplimiento de los normas vigentes.

El actuar de los servidores públicos del proceso es coherente con el manual de buen gobierno y estilo de la dirección y demás ambientes de control de la Universidad de Cundinamarca.

PLANEAR: Actividades propias del proceso para el fomento de la cultura del autocontrol, autogestión y autorregulación.

HACER: Desarrollar las actividades propias del proceso evidenciadas en los procedimientos.

VERIFICAR: Verificación y seguimiento a las actividades propias del proceso.

ACTUAR: Establecimiento de acciones preventivas, correctivas y de mejora.

2.5 Funciones de la Oficina de Control Interno

Son funciones generales de la Oficina de Control Interno de la Universidad de Cundinamarca, las consagradas en el Artículo 12 de la Ley 87 del 29 de Noviembre de 1993, lo establecido en el Artículo 9 del Acuerdo 013 de 1996 y las demás normas que las modifiquen, reglamenten o adicionen , en tal sentido su acción se dirigirá a:

- Verificar el cumplimiento de las políticas, planes, programas, objetivos y metas de la Universidad.
- Fomentar el fortalecimiento de una cultura de Control Interno basada en el autocontrol que efectuará cada una de las dependencias.
- Procurar que los controles sean correctamente definidos y aplicados, y que los responsables de su ejecución los cumplan en forma adecuada.
- Velar por el cumplimiento de la normatividad aplicada a las distintas actividades de la Universidad y recomendar los ajustes necesarios.

3. EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

3.1 Definición

Se entiende por Control Interno el Sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una Entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 10 de 60

normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.¹

Así, el control interno es un proceso interrelacionado, por un conjunto de elementos diseñados por la alta dirección y los servidores públicos, cuyo fin es proporcionar seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos de la Universidad.

3.2 Principios y fundamentos

Los principios del Sistema de Control Interno se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios constitucionales.

El ejercicio del Control Interno debe consultar los principios de:

- Igualdad:** Las actuaciones y operaciones, estarán orientadas hacia el interés general, sin que se otorguen privilegios o se apliquen discriminaciones a personas o sectores de la comunidad.
- Moralidad:** Las actuaciones y operaciones de los servidores Públicos, se realizaran cumpliendo no solo las normas constitucionales o legales sino también los principios éticos y morales que rigen nuestra sociedad.
- Eficiencia:** Obliga a velar porque, en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad, la provisión de bienes y servicios se haga al mínimo costo, con la máxima productividad y el mejor uso de los recursos disponibles.
- Economía:** Vigila que la asignación de los recursos sea la más adecuada, en función de los objetivos y metas institucionales.
- Celeridad:** Uno de los aspectos principales sujeto a control, debe ser, la capacidad de respuesta oportuna de parte de la entidad frente a las necesidades sociales requeridas dentro de su ámbito de competencia.
- Imparcialidad:** Pretende que en las actuaciones y operaciones que realice la entidad, nadie pueda sentirse tendenciosamente afectado en sus intereses o ser objeto de discriminación.

¹ Ley 87 de 1993.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 11 de 60

Publicidad: Busca que las actuaciones y operaciones sean públicas, para que todos tengan derecho a conocer los resultados que se estén logrando, con excepción de aquellos que tengan reserva legal, se posibilite el control ciudadano de la gestión y se logre una comunicación idónea entre los procesos de la Universidad de Cundinamarca.

Valoración de Costos Ambientales: En aquellas actuaciones y operaciones que puedan afectar el medio ambiente se deberán valorar los costos como también su impacto, con miras a minimizarlos.

Además se debe considerar la Eficacia que examina si los resultados obtenidos se logran de manera oportuna y guardan relación con sus objetivos y metas propuestas.

3.2.1 Principios del Modelo Estándar de Control Interno ²

Autocontrol: Es la capacidad que ostenta cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

Autorregulación: Es la capacidad institucional para aplicar de manera participativa al interior de las entidades, los métodos y procedimientos que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.

Autogestión: Es la capacidad institucional de toda entidad pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.

Además, el ejercicio del Control Interno se desarrolla atendiendo a los principios y valores institucionales definidos por la Universidad de Cundinamarca, conocidos como el Ideario ético.

² Decreto 1599 de 2005 "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano"

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 12 de 60

3.3 Características

Son características del Control Interno:

- El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la Universidad.
- Corresponde al representante legal de la Universidad de Cundinamarca, la responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la Universidad.
- En cada área de la Universidad, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por el Control Interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en la Universidad.
- La Oficina de Control Interno, es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la Universidad de Cundinamarca y proponer al representante legal las recomendaciones para mejorarlo.
- Todas las transacciones de la Universidad de Cundinamarca deberán registrarse en forma exacta, veraz y oportuna, de forma tal que permita preparar informes operativos, administrativos y financieros.

3.4 Objetivos específicos

Objetivos de Control de Cumplimiento:

- Optimizar las acciones que permiten a la Universidad garantizar el cumplimiento de las funciones a su cargo, con base en el marco legal que le es aplicable.
- Determinar el marco legal aplicable a la Universidad, con base en el principio de autorregulación.
- Asegurar los procedimientos de verificación y evaluación que garantizan el cumplimiento del marco legal aplicable.

Objetivos de Control Estratégico:

- Crear conciencia en todos los servidores públicos de la Universidad sobre la importancia del Control, mediante la generación y mantenimiento de un entorno favorable que permita la aplicación de los principios del Modelo Estándar de Control Interno.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 13 de 60

- Monitorear los procedimientos que permiten el diseño y desarrollo organizacional de la Universidad de acuerdo con su naturaleza, características y propósitos que le son inherentes.
- Asegurar los procedimientos necesarios, que permiten a la Universidad cumplir la misión para la cual fue creada y proteger los recursos que se encuentren bajo su custodia, buscando administrar en forma diligente los posibles riesgos que se pueden generar.

Objetivos de Control de Ejecución:

- Mantener los procedimientos de prevención, detección y corrección que permiten realizar las funciones, operaciones y actividades institucionales en armonía con los principios de eficacia, eficiencia y economía.
- Velar porque todas las actividades y recursos de la Universidad estén dirigidos hacia el cumplimiento de su misión.
- Verificar los procedimientos, que garantizan la generación y registro de información oportuna y confiable necesaria para la toma de decisiones, el cumplimiento de la Misión y la Rendición de Cuentas a la Comunidad.
- Mantener los procedimientos que permiten llevar a cabo una efectiva comunicación interna y externa para dar a conocer la información que genera la Universidad de manera transparente, oportuna y veraz, garantizando que su operación se ejecute adecuada y convenientemente.

Objetivos de Control de Evaluación:

- Garantizar la existencia de los mecanismos y procedimientos que permiten en tiempo real, realizar seguimiento a la gestión de la Universidad por parte de los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad, permitiendo acciones oportunas de corrección y de mejoramiento.
- Optimizar los procedimientos de verificación y evaluación permanentes del Control Interno.
- Garantizar la existencia de la función de Evaluación Independiente de la Oficina de Control Interno sobre la Universidad, como mecanismo de verificación a la efectividad del Control Interno.
- Propiciar el mejoramiento continuo del control y de la gestión de la Universidad, así como de su capacidad para responder efectivamente a los diferentes grupos de interés.
- Asegurar los procedimientos que permiten integrar las observaciones de los Órganos de Control Fiscal, a los planes de mejoramiento establecidos por la Universidad.

Objetivos de Control de Información:

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 14 de 60

- Asegurar los procedimientos necesarios para garantizar la generación de información veraz y oportuna.
- Establecer los procedimientos que permitan la generación de información que por mandato legal, le corresponde suministrar a la Universidad a otros Órganos de Control externo.
- Garantizar la publicidad de la información que se genere al interior de la Universidad.
- Garantizar el suministro de información veraz y oportuna para el proceso de Rendición de Cuentas Públicas.

3.5 Marco Normativo

Las principales normas que enmarcan la operación del control interno en Colombia como los actos administrativos internos de la Universidad de Cundinamarca, son los siguientes:

- ✓ Constitución Política de Colombia, art 209 y art 269
- ✓ Ley 87 de 1993
- ✓ Decreto 1826 de 1994
- ✓ Decreto 2145 de 1999
- ✓ Decreto 2539 de 2000
- ✓ Decreto 1537 de 2001
- ✓ Decreto 2756 de 2003
- ✓ Decreto 1599 de 2005
- ✓ Directiva Presidencial 02 de 1994
- ✓ Directiva Presidencial 01 de 1997
- ✓ Resolución 303 Diciembre 12 de 2006. "Por la cual se adopta el manual de implementación del modelo estándar de control interno MECI 1000:2005 para la Universidad de Cundinamarca".
- ✓ Resolución 304 Diciembre 12 de 2006. "Por la cual se adopta el modelo estándar de control interno MECI1000:2005 para la Universidad de Cundinamarca".
- ✓ Resolución 305 Diciembre 13 de 2006. "Por la cual se organiza el equipo de trabajo institucional para el modelo estándar de control interno MECI 1000:2005 de la Universidad de Cundinamarca".
- ✓ Resolución 306 Diciembre 13 de 2006. "Por la cual se conforma el grupo directivo (Equipo MECI 1000:2005 de la Universidad de Cundinamarca)".
- ✓ Resolución 123 Junio 26 de 2012. "Por la cual se constituye el comité de coordinación del sistema de control interno en la Universidad de Cundinamarca".

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 15 de 60

Los actos administrativos que sean modificados o emitidos después de la publicación del presente manual y que su contenido sea en relación con el Sistema de Control Interno podrán ser consultados en el nomograma del proceso de Gestión de Control Interno.

3.6 Modelo Estándar de Control Interno

Tiene como fin servir de control de controles para que las entidades del Estado logren cumplir con sus objetivos institucionales y con el marco legal aplicable a ellas.

Está dispuesto en tres subsistemas secuenciales que se establecen dentro del ciclo de mejoramiento continuo (PHVA): Planear, Hacer, Verificar, Actuar; partiendo del Subsistema de Control Estratégico, seguido por el Subsistema de Control de Gestión y finaliza con el Subsistema de Control de Evaluación.

Para entender que el Modelo Estándar de Control Interno ha sido implementado deben estar correctamente desarrollados los 29 elementos de control que hacen parte del mismo, el nivel de implementación de éstos se establece en el Manual de Implementación del MECI³.

La estructura del Modelo Estándar de Control Interno es la siguiente:

- 1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO.**
 - 1.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL.**

ELEMENTOS DE CONTROL:

 - 1.1.1. Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos.
 - 1.1.2. Desarrollo del Talento Humano.
 - 1.1.3. Estilo de Dirección.
 - 1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.**

ELEMENTOS DE CONTROL:

 - 1.2.1. Planes y Programas.
 - 1.2.2. Modelo de Operación por Procesos.
 - 1.2.3. Estructura Organizacional.
 - 1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.**

ELEMENTOS DE CONTROL:

 - 1.3.1. Contexto Estratégico.

³ Manual de Implementación MECI 1000:2005 Versión 2

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 16 de 60

- 1.3.2. Identificación del Riesgo.
- 1.3.3. Análisis del Riesgo.
- 1.3.4. Valoración del Riesgo.
- 1.3.5. Políticas de Administración del Riesgo.

2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN.
2.1. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL.
ELEMENTOS DE CONTROL:

- 2.1.1. Políticas de Operación.
- 2.1.2. Procedimientos.
- 2.1.3. Controles.
- 2.1.4. Indicadores.
- 2.1.5. Manual de Procedimientos.

2.2. COMPONENTE INFORMACIÓN.
ELEMENTOS DE CONTROL:

- 2.2.1. Información Primaria.
- 2.2.2. Información Secundaria.
- 2.2.3. Sistemas de Información.

2.3. COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA.
ELEMENTOS DE CONTROL:

- 2.3.1. Comunicación Organizacional.
- 2.3.2. Comunicación Informativa.
- 2.3.3. Medios de Comunicación.

3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN.

3.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN.
ELEMENTOS DE CONTROL:

- 3.1.1. Autoevaluación del Control.
- 3.1.2. Autoevaluación de Gestión.

3.2. COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.
ELEMENTOS DE CONTROL:

- 3.2.1. Evaluación del Sistema de Control Interno.
- 3.2.2. Auditoría Interna.

3.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO.
ELEMENTOS DE CONTROL:

- 3.3.1. Plan de Mejoramiento Institucional.
- 3.3.2. Planes de Mejoramiento por Procesos.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 17 de 60

3.3.3. Planes de Mejoramiento Individual.

3.7 El Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno

El Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Universidad de Cundinamarca funciona como órgano asesor de la rectoría y brindara los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento del Sistema de Control Interno de la institución de conformidad con las normas vigentes y a las características especiales de la institución.

3.7.1 Funciones del comité

- Dirigir los procesos de planeación de todas las actividades que conduzca al diseño, implementación y evaluación del Sistema de Control Interno y calidad.
- Recomendar las normas, procedimientos, directrices para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento continuo del Sistema de control Interno, de acuerdo a la normatividad vigente.
- Estudiar, revisar y evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos en los planes, programas y proyectos de la Universidad, recomendando los correctivos necesarios.
- Asesorar a la alta dirección en la definición de planes estratégicos y en la evaluación de los existentes.
- Recomendar prioridades para la adopción, adaptación, adecuado funcionamiento y optimización de los sistemas de información estadística, financiera, de planeación y de evaluación de procesos, así como para la utilización de indicadores de gestión generales y por áreas.
- Estudiar y revisar la evaluación al cumplimiento de los planes, funciones, sistemas de control y los resultados obtenidos por las dependencias Académicas y Administrativas.
- Procurar que la institución desarrolle sus procesos y actividades con sujeción a las disposiciones legales vigentes y con las políticas institucionales que sobre Control Interno tracen las directivas.
- Presentar a consideración del Rector propuestas de modificación a las normas sobre el Sistema de Control Interno Vigente.
- Brindar asesoría y apoyo al Director de Control Interno para el ejercicio adecuado de sus funciones y la puesta en práctica de las políticas establecidas en cuanto a Control Interno.
- Evaluar el manejo y aplicación del Sistema de Control Interno establecido para la Universidad.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 18 de 60

- k) Apoyar las estrategias y mecanismos presentados por la Oficina de Control Interno con el fin de fortalecer la evaluación independiente y alcanzar en la Universidad la cultura del autocontrol.
- l) Requerir a la oficina de Control Interno para la realización de los proyectos específicos necesarios.
- m) Adoptar un reglamento interno.
- n) Las demás que le sean asignadas por el Rector.

4. **ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

El riesgo es la posibilidad de ocurrencia de algún evento que tendrá un impacto negativo en la consecución de los objetivos institucionales o del proceso, expresado en términos de probabilidad y consecuencias. Debido a que el futuro es incierto y desconocido, cualquier rango de eventos podría tener un impacto significativo sobre las metas y objetivos de la Universidad.

De acuerdo al Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno la administración del riesgo, es definida como el conjunto de elementos de control que al interrelacionarse, permiten a la Entidad Pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función. Se constituye en el componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la entidad pública auto controlar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.

4.1 Estructura de la administración del riesgo

- Contexto Estratégico.
- Identificación de Riesgos.
- Análisis de Riesgos.
- Valoración de Riesgos.
- Políticas de Administración de Riesgos.

4.1.1 Contexto Estratégico.

Elemento de Control, que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la entidad pública, frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que puedan generar

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 19 de 60

eventos que originen oportunidades o afecten el cumplimiento de su función, misión y objetivos institucionales.⁴

El contexto estratégico es la base para la identificación de los riesgos en los procesos y actividades. El análisis se realiza a partir del conocimiento de situaciones del entorno de la Universidad, tanto de carácter social, económico, cultural, de orden público, político, legal y/o cambios tecnológicos, entre otros; se alimenta también con el análisis de la situación actual de la Universidad, basado en los resultados de los componentes de ambiente de control, estructura organizacional, modelo de operación, cumplimiento de los planes y programas, sistemas de información, procesos y procedimientos y los recursos económicos, entre otros.

La realización de esta etapa busca que la Universidad obtenga los siguientes resultados:

- Identificar los factores externos que pueden ocasionar la presencia de riesgos, con base en el análisis de la información externa y los planes y programas de la Universidad.
- Identificación de los factores internos que pueda ocasionar la presencia de riesgos con base en el análisis de los componentes de Ambiente de control, Direccionamiento estratégico y demás estudios que sobre la cultura organizacional y el clima laboral se hayan adelantado en la Universidad.
- Aportar información que facilite y enriquezca las demás etapas de la administración del riesgo.

4.1.2 Identificación de Riesgos

El proceso de la identificación del riesgo debe ser permanente e interactivo, basado tanto en el resultado del análisis del contexto estratégico como en el proceso de planeación y debe partir de la claridad de los objetivos estratégicos de la Universidad para la obtención de resultados.

La identificación del riesgo, es definida como un elemento de Control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la Entidad Pública, que ponen en riesgo el logro de su Misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.⁵

4.1.3 Clasificación del Riesgo

⁴ Decreto 1599 de 2005 "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano"

⁵ Decreto 1599 de 2005 "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano"

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 20 de 60

Durante el proceso de identificación del riesgo se recomienda clasificarlos teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

- **Riesgo Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la Universidad. 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 Universidad por parte de la alta dirección.
- **Riesgos Operativos:** Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como con la técnica de la Universidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura de la Universidad, la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.
- **Riesgos Financieros:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la Universidad, que incluye la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo de los recursos, así como la interacción con las demás áreas.
- **Riesgos de Cumplimiento:** Se asocia con la capacidad de la Universidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
- **Riesgos de Tecnología:** Se asocian con la capacidad de la Universidad para que la tecnología disponible satisfaga sus necesidades actuales y futuras y soporte el cumplimiento de la misión.

4.1.4 Análisis del Riesgo

Busca establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos, con el fin de obtener información para establecer el nivel del riesgo y las acciones que se van a implementar.

El análisis del riesgo, es definido como un elemento de Control, que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo.⁶

⁶ Decreto 1599 de 2005 "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano"

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 21 de 60

Para adelantar el análisis del riesgo se deben considerar los siguientes aspectos:

- La *Calificación del Riesgo*: Se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo. La primera representa el número de veces que el riesgo se ha presentado en un determinado tiempo o puede presentarse, y la segunda se refiere a la magnitud de sus efectos.
- La *Evaluación del Riesgo*: Permite comparar los resultados de su calificación, con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la Universidad al riesgo; de esta forma es posible distinguir entre los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables y fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento.

4.1.5 Valoración del Riesgo

La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados en el elemento de control denominado Controles, del subsistema de control de gestión del Modelo estándar de control interno, con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y fijación de políticas.

La valoración del riesgo es definida como un Elemento de Control, que determina el nivel o grado de exposición de la entidad pública al impacto del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.⁷

Para adelantar esta etapa se hace necesario tener claridad sobre los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones.

Para realizar la valoración de los controles existentes es necesario conocer su clasificación:

- Preventivos: Aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo, para prevenir su ocurrencia o materialización.
- Correctivos: Aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad después de ser detectado un evento no deseable; también permiten la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.

Se busca que la Universidad obtenga los siguientes resultados:

⁷ Decreto 1599 de 2005 "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano"

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 22 de 60

- Identificación de los controles existentes para los riesgos identificados y analizados.
- Priorización de los riesgos de acuerdo con los resultados obtenidos de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes, a fin de establecer aquellos que puedan causar mayor impacto a la Universidad en caso de materializarse.
- Elaborar el mapa de riesgo para cada proceso.

4.1.6 Políticas de Administración de Riesgos

Las políticas de administración de riesgos son definidas como un elemento de Control, que permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad pública.⁸

Las Políticas identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos con base en su valoración, y permiten tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, compartir o transferir, o asumir el riesgo.

- *Evitar el riesgo:* Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.
- *Reducir el riesgo:* Implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). Es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
- *Compartir o Transferir el riesgo:* Reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido.
- *Asumir un riesgo:* Aceptar la pérdida residual probable y elaborar los planes de contingencia para su manejo.

⁸ Decreto 1599 de 2005 "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano"

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 23 de 60

4.1.6.1 Formulación de las políticas

Se basa en el mapa de riesgos como resultado del proceso de la administración del riesgo, la política señala qué debe hacerse para efectuar el control y la implementación de la misma, basándose en los planes estratégicos y los objetivos institucionales o por procesos. Estas deben ser definidas por la alta dirección de la Universidad.

Las políticas de administración del riesgo deben contener los siguientes aspectos:

- Los objetivos que se esperan lograr.
- Las estrategias para establecer cómo se va a desarrollar las políticas a largo, mediano y corto plazo.
- Los riesgos que se van a controlar.
- Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, responsables y el talento humano requerido.
- El seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas.

4.2 Monitoreo y seguimiento

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 pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas.

El monitoreo debe estar a cargo de los responsables de los procesos y de la oficina de Calidad; el seguimiento será realizado por la oficina de Control Interno, su finalidad principal será la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo. La oficina de Control Interno dentro de su función asesora comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 24 de 60

5. **ACOMPañAMIENTO Y ASESORÍA**

La neutralidad es la cualidad que permite conceptuar sobre el desarrollo y efectividad del Sistema de Control Interno y la gestión sin favorecer a ningún servidor o área organizacional. La objetividad se relaciona con la utilización de un método que permita observar los hechos de la Universidad y la gestión de los servidores, de tal forma que los hallazgos y conclusiones estén soportados en evidencias.

De acuerdo a lo anterior, la Oficina de Control Interno, debe conservar una independencia y objetividad permanente en el ejercicio de sus funciones, inclusive cuando desarrollen su rol de asesoría y acompañamiento.

En ese sentido, el rol de asesoría y acompañamiento de la Oficina de Control Interno, consiste principalmente en la orientación técnica y recomendaciones orientadas a:

- a) Evitar desviaciones en los planes, procesos, actividades y tareas.
- b) Mejorar los procesos y la eficacia de las operaciones.
- c) Identificar riesgos a través de la auditoría y evaluar la administración de los mismos.
- d) Implementar y fortalecer el Control Interno en general, principalmente en los procesos críticos.
- e) Incrementar la calidad y veracidad de la información.
- f) Desarrollar cada uno de los subsistemas, componentes y elementos del MECI.
- g) Identificar fuentes de recuperación y ahorro.

5.1 **Niveles de asesoría**

La función asesora de las Oficinas de Control Interno se desarrolla siguiendo los niveles que a continuación se describen:

a) Suministrar información solicitada.

Son permanentes las circunstancias en que se pueda requerir información a esta dependencia, referente generalmente a estudios de interés coyuntural de la Alta Dirección y en general cualquier información que a su juicio deba adelantar esta oficina y que no altere su condición de independencia y objetividad frente al quehacer institucional.

b) Ofrecer solución a un problema.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 25 de 60

Las oficinas de Control Interno deben estar en capacidad de dar una respuesta efectiva, no sólo encaminada a dar una solución al planteamiento expuesto por la Dirección, sino que deben preguntarse si el problema que se plantea es el que realmente requiere una solución. Muy a menudo la administración necesita mayor ayuda para definir el problema real que para solucionarlo. Así, un proceso de asesoría útil implica iniciar el trabajo con el planteamiento tal y como lo expresa la administración e ir logrando definiciones más precisas a medida que se adelante un trabajo conjunto.

c) Dirigir el diagnóstico que pueda redefinir un problema.

Gran parte del valor de la asesoría descansa en la experiencia para hacer un diagnóstico correcto. Aunque a menudo se requiere un diagnóstico independiente, es aconsejable utilizar a miembros del área o del proceso, por cuanto es más probable que la Administración reconozca su papel en los problemas y acepte una redefinición en las tareas si participa en el proceso de diagnóstico. Se ha comprobado que a medida que avanza el proceso, los responsables empiezan a poner en práctica las acciones correctivas sin tener que esperar las recomendaciones formales.

d) Suministro de recomendaciones específicas y viables.

Es conveniente entender que la actividad de las oficinas de control interno no culmina cuando se presenta un informe escrito donde se resumen hallazgos encontrados, acompañado de un plan consistente y lógico de pasos para resolver el problema diagnosticado; las Oficinas de Control Interno deben comprometerse a formular y concertar las recomendaciones y la Administración a tomar interés en la viabilidad de su ejecución.

e) Ayuda a la aplicación práctica de las medidas.

Es importante que las Oficinas de Control Interno fundamenten sus recomendaciones en aplicaciones prácticas cuya efectividad haya sido probada, de ahí que en toda acción que emprenda esta oficina debe integrarse un componente de experimentación. Es un tema que suscita considerables debates.

f) Obtener el Consenso y el Compromiso.

Implica que las Oficinas de Control Interno mantengan una actitud persuasiva y una capacidad analítica muy afinada, esto en razón a que una asesoría efectiva, significa ser capaz de convencer a la administración de tomar una medida, no sólo en la dimensión de la simple adopción, sino en el sentido de lograr el apoyo suficiente para que la acción tenga éxito. Lo

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 26 de 60

fundamental radica en que a través de una relación de mutua colaboración, se logre un beneficio mutuo.

g) Facilitar el Aprendizaje Organizacional.

Significa que la Oficina no sólo puede conformarse con ayudar a la administración a solucionar sus problemas inmediatos, sino que debe aumentar la capacidad para aprender nuevos métodos y procedimientos que le permita afrontar los retos del futuro.

h) Mejoramiento de la efectividad en la gestión orientada a resultados.

Si no se empieza a ver la organización como un todo interrelacionado, será muy poco lo que se alcance en pro del mejoramiento de la efectividad. Se ha demostrado que muchos proyectos encaminados a mejorar solamente un aspecto del funcionamiento de una entidad, son contraproducentes porque no se integran con otra situación de la organización, es decir, que la visión sistémica, es una condición primordial que deben tener las Oficinas de Control Interno para promover la efectividad total de la entidad, ya que mientras atienden los problemas de un área, debe relacionarlos con lo que sucede en el resto de la Organización.

El éxito de una buena asesoría radica en la capacidad para lograr una comunicación efectiva entre los diferentes actores de los procesos que permita generar compromisos que conduzcan al buen funcionamiento de la organización y la resolución de problemas de manera cooperada y concertada.

6. AUDITORIA

Entendida como el conjunto de actividades que se desarrollan sistemáticamente para examinar y evaluar la Gestión de una Organización y, la eficiencia, eficacia y efectividad de sus controles, con el fin de propiciar informes útiles a la dirección de la organización.

La Auditoría es en esencia un control gerencial orientado al examen y a la evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles existentes en una organización.

6.1 Clasificación

Las auditorías se pueden clasificar atendiendo a 2 criterios. Primero, en atención al propósito o fin que atiende o sirve y el segundo, si ésta es realizada por personal de la Universidad o por un organismo de control (externo).

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 27 de 60

Según el propósito:

- Auditoría Financiera
- Auditoría Operacional
- Auditoría Administrativa
- Auditoría de procesos
- Auditoría Medica

Según quien la realice:

- Interna
- Externa

6.2 Auditoria Interna

El proceso de Auditoría Interna adelantado por la Oficina de Control Interno debe estar enfocado hacia una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Universidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

Brinda los elementos necesarios para el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno y el Sistema Integrado de Gestión de calidad, las cuales se llevan a cabo por los auditores internos que hacen parte del proceso de Gestión Control Interno y personal debidamente capacitado pertenecientes a los diferentes procesos de la Universidad de Cundinamarca.

De igual manera, se dice que es una herramienta de carácter sistemático, porque se debe realizar de una manera lógica y organizada, de tal manera que la información recopilada sea adecuada y suficiente para emitir un informe final. Se trata de realizar una valoración de la gestión de la Universidad y una identificación de mejoras.

6.2.1 Tipos de auditoria

Las Auditorías Internas se practican a todos los Procesos de la Universidad (Estratégicos, Misionales, Apoyo y de Evaluación) y suelen ser:

- Integradas (Gestión y Calidad)
- De Gestión
- De Calidad

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 28 de 60

6.3 Objetivos

- Revisar y evaluar la solidez, conveniencia y correcta aplicación y ejercicio del sistema de control interno.
- Verificar la eficacia y prontitud con que se cumplen las políticas, planes y procedimientos establecidos.
- Verificar que la información producida en la Universidad sea oportuna y fiable.
- Proporcionar a la administración la información necesaria con respecto a las operaciones, programas, proyectos, actividades y funciones revisadas o evaluadas por la oficina de Control Interno.
- Vigilar el manejo y protección de los recursos y activos de la Universidad, asegurando su correcta administración.
- Evaluar la calidad de la ejecución de las tareas asignadas a cada dependencia.
- Asesorar a los niveles de dirección y aportar permanentemente constructivas y positivas sugerencias, tendientes a reforzar los procedimientos de ejecución de las operaciones.
- Formular las recomendaciones y correctivos pertinentes a la administración respecto a la implantación, elaboración, implementación y ejercicio del control interno.

6.4 Principios de auditorías

La auditoría se caracteriza por depender de varios principios. Éstos hacen de la auditoría una herramienta eficaz y fiable en apoyo de las políticas y controles de gestión, proporcionando información sobre la cual una organización puede actuar para mejorar su desempeño. La adhesión a esos principios es un requisito previo para proporcionar conclusiones de la auditoría que sean pertinentes y suficientes, y para permitir a los auditores trabajar independientemente entre sí para alcanzar conclusiones similares en circunstancias similares.

Principios referentes a los auditores.

- a) Conducta ética: el fundamento de la profesionalidad. La confianza, integridad, confidencialidad y discreción son esenciales para auditar.
- b) Presentación ecuánime: la obligación de informar con veracidad y exactitud. Los hallazgos, conclusiones e informes de la auditoría reflejan con veracidad y exactitud las actividades de la auditoría. Se informa de los

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 29 de 60

obstáculos significativos encontrados durante la auditoría y de las opiniones divergentes sin resolver entre el equipo auditor y el auditado.

- c) Debido cuidado profesional: la aplicación de diligencia y juicio al auditar. Los auditores proceden con el debido cuidado, de acuerdo con la importancia de la tarea que desempeñan y la confianza depositada en ellos. Un factor importante es tener la competencia necesaria.

Principios referentes a la auditoría.

- d) Independencia: la base para la imparcialidad de la auditoría y la objetividad de las conclusiones de la auditoría.
Los auditores son independientes de la actividad que es auditada y están libres de sesgo y conflicto de intereses. Los auditores mantienen una actitud objetiva a lo largo del proceso de auditoría para asegurarse de que los hallazgos y conclusiones de la auditoría estarán basados sólo en la evidencia de la auditoría.
- e) Enfoque basado en la evidencia: el método racional para alcanzar conclusiones de la auditoría fiable y reproducible en un proceso de auditoría sistemático. La evidencia de la auditoría es verificable. Está basada en muestras de la información disponible, ya que una auditoría se lleva a cabo durante un período de tiempo delimitado y con recursos finitos. El uso apropiado del muestreo está estrechamente relacionado con la confianza que puede depositarse en las conclusiones de la auditoría.

6.5 Plan anual de Auditoria

La Planeación Anual de Auditoría es el conjunto de elementos técnicamente definidos, que representan las bases sobre las cuales se soportan todas las posteriores actividades para el desarrollo de las auditorías.

6.5.1 Objetivos del Plan Anual

- Identificar la oportunidad para la realización de auditorías de acuerdo a los riesgos, necesidades y compromisos de la Universidad.
- Establecer el tiempo estimado que demandará la labor a desarrollar.
- Determinar los recursos necesarios (humanos, financieros y técnicos) que se requieren para el desarrollo eficaz de la labor.

6.5.2 Actividades para la elaboración del Plan.

Para la realización del Plan Anual de Auditoría, los responsables de la elaboración del mismo, podrán considerar como fuentes de información, las siguientes:

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 30 de 60

- Comité Coordinador del Sistema de Control Interno: Se deberán considerar los requerimientos de verificación como parte del ejercicio de su función.
- Directores y jefes: La información que ellos posean sobre aquellos procesos o actividades de alto riesgo o situaciones relacionadas que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, los cuales han sido identificados en el desarrollo de su gestión y en los mapas de riesgos de los procesos a su cargo.
- Planes de mejoramiento institucionales y de procesos: Los planes de mejoramiento producto de las Autoevaluaciones de Gestión y de Control, Auditorías Internas, Auditorías Externas, quejas y solicitudes de usuarios, propuestas de mejora de los servidores de la Universidad, se constituyen en una fuente de información que permitirá identificar asuntos críticos que podrán ser auditados.
- Planes de trabajo de entes externos de control: Con el fin de evitar superposición en el trabajo de auditoría sobre un mismo proceso, procedimiento o actividad.
- Resultados de evaluaciones del Sistema de Control Interno: Los resultados provenientes de evaluaciones realizadas por parte de entes externos de regulación y control al Sistema de Control Interno y los realizados por la Oficina de Control Interno en periodos anteriores a dicho Sistema.
- Informes de la Oficina de control Interno: En los cuales se pueden identificar los procesos y las actividades que debido a la importancia de sus hallazgos, representan riesgos para la organización.
- Plan estratégico de la organización: El Plan Anual de Auditorias deberá incluir la revisión de proyectos, procesos, programas o actividades que están encaminadas al desarrollo y cumplimiento de la estrategia definida para la Universidad; o los elementos de control o riesgos que puedan de manera importante, potencializar o afectar el logro de dichos objetivos.
- Informes de la oficina Asesora de Planeación: Los informes de las recomendaciones provenientes de las asesorías, consultorías o proyectos realizados en relación con procesos o actividades críticas de la Organización.
- Otra Información: Información proveniente de fuentes externas a la Oficina de Control Interno y a la Universidad, tales como: Quejas, denuncias,

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 31 de 60

solicitudes y demás tipos de requerimientos provenientes de: usuarios, medios de comunicación, proveedores y otros grupos de interés.

6.5.3 Identificación del objeto auditable

Para la identificación del objeto a auditar se deberá definir criterios de ponderación. A continuación se presentan algunos criterios que se pueden tener en cuenta:

- Riesgo y/o impacto: Proceso, proyecto, actividad, etc., con alto nivel de riesgo y/o impacto potencial para la Universidad.
- Cobertura: Es decir, el proceso, proyecto, actividad, etc., no auditada en los últimos dos (2) años.
- Impacto: Impacto del riesgo sobre los resultados financieros o empresariales.
- Importancia estratégica: Sobre la planeación estratégica de la Universidad y de sus negocios.
- Recomendaciones o requerimientos: Provenientes de los entes externos de regulación y control, Consejo Superior de la Universidad, Comité Coordinador del Sistema de Control Interno, Directivos de la Universidad, etc.
- Cambios significativos: En el negocio, operaciones, programas, proyectos, sistemas y controles de la Universidad.

6.5.4 Definición de objetivos y alcance

Una vez definido el objeto a auditar, se procederá a establecer el objetivo general, el cual hace referencia al propósito o lo que se busca lograr con la auditoría donde el éxito de la actividad depende en gran parte de la claridad en que se establezca el objetivo. Por otro lado, el alcance de la auditoría a desarrollar establece el marco o límite de la auditoría y los temas o actividades que son objeto de la misma, incluyendo dentro de éste las dependencias a las cuales dicho objeto pertenece.

6.5.5 Cronograma de actividades

Una vez se hayan identificado las auditorías por ejecutar y los recursos requeridos, se hace necesario definir un cronograma de actividades que ubique,

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 32 de 60

en el transcurso de los meses y semanas del año, la secuencia de las mismas y su tiempo de duración. Adicionalmente se deben asignar los responsables directos para su ejecución y la prioridad e importancia de la misma.

6.6 Desarrollo de Auditorías

Para la realización de las auditorías de control Interno, el auditor deberá desarrollar la actividad en cuatro (4) fases:

Fase I. Planificación del trabajo

Fase II. Ejecución del trabajo

Fase III. Comunicación de resultados

Fase IV. Supervisión del progreso y seguimiento.

6.6.1 FASE I: Planificación del trabajo

Para el desarrollo de la auditoría, la planificación del trabajo es entendida como el conjunto de pasos a seguir para alcanzar el objetivo deseado.

El objetivo principal de esta fase es lograr que el auditor interno obtenga un conocimiento del objeto a auditar, determinando el alcance, los objetivos, el tiempo, la asignación de recursos y el programa de auditoría a desarrollar.

Los pasos fundamentales para el desarrollo de una adecuada planificación son:

- Reunión de apertura con el responsable del proceso a revisar.
- Conocimiento y actualización del objeto a auditar.
- Definición de los objetivos y alcance de la auditoría.
- Elaboración o actualización del programa de auditoría.

6.6.1.1 Reunión de apertura

La reunión de apertura es el primer encuentro formal entre el equipo auditor y los auditados, en ella se busca fundamentalmente allanar el camino para que la ejecución de la auditoría sea exitosa y cumpla con los objetivos planteados.

Esta reunión es liderada por el auditor líder y el Equipo –Auditor y consiste en presentar oficialmente a los auditores Internos e informar acerca del objetivo y el alcance inicial del trabajo, y así mismo, llegar a acuerdos sobre la disponibilidad de información, recursos humanos, logísticos y tecnológicos.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 33 de 60

6.6.1.2 Conocimiento y actualización del objeto a auditar

Es necesario que los auditores internos conozcan el objeto a auditar en forma general, antes de realizar el trabajo de auditoría, esto se logra, a través del estudio de los resultados de trabajos de auditoría antes realizados, de la documentación acerca de cambios en la naturaleza de las operaciones y en el entorno económico, de los cambios en los sistemas de información y de la normatividad interna y externa, entre otros aspectos.

Para el conocimiento del objeto a auditar, se hace necesario identificar los componentes que lo conforman. Algunos de ello son:

- **Objetivos:** Conocer cuáles son los objetivos del objeto a auditar y cuáles son los riesgos que pueden afectar significativamente dichos objetivos.
- **Actividades:** Corresponde al conocimiento por parte del auditor interno de cómo se inician, procesan y registran cada una de las actividades que conforman el objeto auditado.
- **Controles:** Se deberán identificar los controles existentes, definidos e implementados para prevenir la ocurrencia o el impacto de los riesgos.
- **Factores de Medición:** Se deberán identificar y adquirir conocimiento de los indicadores claves de desempeño y de gestión, los cuales permiten medir el logro, la eficiencia en la utilización de los recursos y cumplimiento de los objetivos.
- **Sistemas de Información:** Se deberán identificar y comprender los Sistemas de información que soportan el objeto a auditar.
- **Roles y Responsabilidades:** Se deberán conocer los roles y responsabilidades asignadas a los servidores que intervienen en el desarrollo del objeto a auditar.

6.6.1.3 Definición de los objetivos y alcance de la auditoría

6.6.1.3.1 Objetivo general

El objetivo general de la auditoría a ejecutar, define los logros que el auditor pretende conseguir en el desarrollo de la misma, indicando el propósito, el para qué y el porqué de la evaluación, la cual debe estar acorde a los objetivos institucionales y la normatividad que le es aplicable.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 34 de 60

6.6.1.3.2 Objetivos específicos

Los objetivos específicos se derivan del objetivo general, por lo tanto debe tenerse especial cuidado que los mismos orienten las actividades particulares que deben realizarse para desarrollar el alcance y el objetivo general. Para desarrollar satisfactoriamente estos objetivos, es necesario identificar los aspectos claves (procedimientos, eficiencia de las operaciones, funciones, controles existentes, confiabilidad de la información, entre otros) que definen el objetivo general, los cuales al ser analizados individualmente darán como resultado final dichos objetivos.

6.6.1.3.3 Alcance

Es la extensión de la auditoria a realizar, puede ser determinado en cantidad de transacciones cuando es una auditoría financiera, en la definición de un periodo a auditar o en la determinación de unas actividades o procedimientos a verificar como parte de un todo.

Toda auditoria debe definir con claridad y precisión los límites y la profundidad de los procedimientos de control a aplicar, asuntos, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, áreas o temas de interés a auditar, de conformidad con los objetivos de la asignación de auditoría.

6.6.1.4 Elaboración o actualización del programa de auditoría

En el programa de auditoría, el auditor interno establece la naturaleza, alcance y oportunidad de las pruebas a realizar, con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos definidos y tener evidencia que los controles existentes estén operando adecuadamente.

6.6.2 FASE II: Ejecución del Trabajo

Esta fase se orienta a la obtención de evidencias (suficientes y pertinentes) acerca del estado del control del objeto auditado y a la formulación de recomendaciones, soluciones y alternativas. Para lograrlo, el auditor interno deberá obtener y analizar el material de prueba y adicionalmente deberá documentar los resultados obtenidos.

La ejecución del trabajo, Incluye la aplicación de técnicas de recolección de datos, técnicas de muestreo y técnicas de investigación.

Los pasos que conforman dicha etapa del proceso de auditoría son:

- Obtención de la muestra de auditoria

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 35 de 60

- Obtención de evidencia (procedimientos de auditoría)
- Documentación del trabajo (hallazgos - papeles de trabajo)

6.6.2.1 Muestreo de auditoría

La técnica de muestreo se define como la aplicación de procedimientos de auditoría a menos del 100% de la población auditada (muestra), debido a la imposibilidad de efectuar un examen a la totalidad de los datos. Los resultados de la muestra le permiten al auditor obtener la evidencia suficiente para concluir respecto a la población auditada.

6.6.2.2 Evidencia de auditoría

Se llama evidencia de auditoría a "Cualquier información que utiliza el auditor interno, para determinar si la información cuantitativa o cualitativa que se está auditando, se presenta de acuerdo al criterio establecido". Esta puede ser física, documental, testimonial/verbal o analítica (análisis de movimientos anormales, errores en imputaciones de cuentas, etc).

La evidencia adecuada es la información que cuantitativamente es suficiente y apropiada para lograr los resultados de la auditoría y que cualitativamente, tiene la imparcialidad necesaria para inspirar confianza.

6.6.2.2.1 Características de la evidencia

Las características de la evidencia para que tenga valor probatorio son:

- Relevancia: Significa el grado de relación entre la evidencia obtenida y los objetivos de la auditoría.
- Validez: Es la fuerza o credibilidad de la evidencia para dar soporte a las conclusiones concernientes a la naturaleza del objeto auditado, cuanto mayor confianza de la fuente y la forma de la evidencia, mas valida será ésta, es decir, la evidencia obtenida depende de las fuentes de información utilizadas para su obtención y de la confianza que puede depositar el auditor en ella. La información obtenida directamente por el auditor y soportada físicamente es más confiable.

La información dependiendo de la fuente que proviene, puede tener mayor o menor grado de confiabilidad y validez:

- Mayor confiabilidad:

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 36 de 60

- La información proporcionada por terceros independientes, tales como clientes, proveedores.
- La información extraída directamente de un sistema de información con controles efectivos.
- Información obtenida directamente por el auditor a través de inspecciones físicas, observación de documentos o cálculos para reconstrucción de transacciones.
- Menor confiabilidad:
 - Información extraída de sistemas de información cuyos controles son débiles.
 - Información obtenida a través del trabajo desarrollado por otras personas pertenecientes al ente auditado.
 - Información obtenida a través de indagaciones (oral).
- Suficiencia:

La evidencia es suficiente cuando el riesgo de auditoría es minimizado a un nivel relativamente bajo, para ello es necesario que los papeles de trabajo sean tan claros y comprensibles que no necesiten explicaciones adicionales.

6.6.2.2.2 Procedimientos de auditoría:

Son los procedimientos utilizados por el auditor interno, con el propósito de obtener la evidencia necesaria y suficiente para formarse un juicio profesional y objetivo sobre el objeto auditado.

La evidencia es obtenida por el auditor interno, mediante el desarrollo de pruebas de control o de procedimientos sustantivos, que se ejecutan para validar la información obtenida durante la etapa de planeación.

Existen dos tipos de procedimientos o pruebas de auditoría: las pruebas de cumplimiento y las pruebas sustantivas

- **Pruebas de cumplimiento:** Son utilizadas para obtener evidencia sobre la existencia y eficacia de los controles, comprueban la existencia de un adecuado control interno en la Universidad y están relacionadas con los siguientes aspectos de control, así:
Existencia: verificar que el control existe.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 37 de 60

Efectividad: verificar la calidad del control, que esté funcionando adecuadamente.

Continuidad: que el control haya estado operando durante todo el periodo, verificar la frecuencia de su ejecución.

Es por ello, que al diseñar pruebas de cumplimiento se debe enfocar en los siguientes cuestionamientos:

- Se ejecutaron los procedimientos preestablecidos?
- Se ejecutaron adecuadamente?
- Existe una adecuada segregación de funciones para su ejecución?

Son consideradas pruebas de cumplimiento las siguientes:

- Inspección de documentación del sistema de control tales como: plan estratégico, organigrama, manuales de procedimientos, políticas, código de ética, normatividad interna, etc. Generalmente estos elementos describen el “deber ser” de la operación, pero no proporcionan evidencia sobre la adecuada aplicación de los controles.
 - Reconstrucción de transacciones.
 - Observación de controles.
 - Pruebas de sistemas: en cuanto a seguridad de las bases de datos.
- Pruebas Sustantivas: Son utilizadas para obtener evidencia sobre la validez de las transacciones, operaciones y de los datos que proporcionan los sistemas de información, con ellas comprobamos la integridad, exactitud y validez de la información, y detectamos errores e irregularidades en el objeto auditado.

Estas pruebas se clasifican en dos (2) grupos:

a. Procedimientos analíticos: Comprende el análisis de índices y tendencias, así como la investigación de fluctuaciones y relaciones que sean inconsistentes entre información relevante. Los Procedimientos analíticos incluyen la comparación de información asociada con:

- Datos de periodos anteriores
- Presupuestos, proyecciones y pronósticos
- Expectativas del auditor
- Información similar sobre la industria o de otras entidades del mismo tamaño.

Los procedimientos analíticos pueden indicar aspectos del negocio sobre los cuales no tenía conocimiento el auditor y por ello ayudan a

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 38 de 60

definir la naturaleza, oportunidad y alcance de otros procedimientos a aplicar dentro del trabajo que se está ejecutando.

- b. Pruebas de detalles de las transacciones y operaciones: Son procedimientos que se aplican a aspectos individuales seleccionados, incluyen la aplicación de una o más técnicas de auditoría. Las más comunes son.

- Indagaciones
- Procedimientos analíticos: comparaciones
- Cálculos globales
- Verificación de documentos
- Observación física
- Confirmación de terceros

6.6.2.2.3 Técnicas de recolección de evidencia

Las técnicas de recolección de evidencia hacen referencia a todos aquellos recursos utilizados por el auditor para obtener la evidencia, a continuación se detallan algunas de ellas:

- Inspección de la documentación: Leer y revisar documentos y registros.
- Pruebas de reconstrucción: Realizar un seguimiento al flujo de los datos y de las transacciones, los métodos utilizados para su procesamiento y los controles aplicados.
- Verificación de controles: Verificar que los controles existan, estén vigentes y operen adecuadamente durante el periodo.
- Datos de prueba: Ingresar información ficticia a los sistemas de información y comparar los resultados arrojados con los resultados esperados por el auditor, así se verifica el adecuado procesamiento de la información y la adecuada operación de los controles.
- Indagación a personal de la UDEC: Obtener información relevante ya sea en forma oral o escrita. Esta información posteriormente deberá ser corroborada por medio de otras técnicas.
- Procedimientos analíticos: Evaluaciones de información a través de un estudio de relaciones consistentes y relevantes con otras fuentes de referencia.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 39 de 60

- Inspección de documentos soportes a los registros contables: Verificar la concordancia entre los registros contables y los documentos que los soportan.
- Observación física: Verificar la existencia física de los componentes del objeto auditado, por ello dichas técnicas proporcionan la evidencia más confiable sobre la existencia, calidad y condición de los mismos.
- Confirmaciones: Obtener manifestación u opinión de un hecho por parte de un tercero independiente a la Universidad.
- Cálculos globales o comprobaciones matemáticas: Involucra el recálculo de operaciones aritméticas tales como sumas, restas o multiplicaciones.

6.6.2.3 Documentación del trabajo.

6.6.2.3.1 Hallazgos

Los hallazgos de auditoría, se refieren a debilidades o fortalezas observadas por el auditor dentro de la estructura del Sistema de Control Interno, en componentes y elementos tales como procedimientos de control, ambiente de control, sistemas de información, entre otros. El hallazgo de auditoría es un hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de un asunto en particular, al comparar la condición [situación detectada] con el criterio [deber ser].

6.6.2.3.2 Atributos de los hallazgos

Los atributos que deben incluir los hallazgos son:

- Condición: la realidad encontrada / situación actual.
- Criterio: los estándares, medidas o supuestos utilizados al hacer una evaluación y o verificación, corresponde entonces “lo que debe ser” (la norma, la ley, el reglamento).
- Causa: La razón de la diferencia entre las situaciones esperadas y las reales. ¿por qué existe la diferencia? ¿qué originó la condición encontrada?
- Efecto: qué efectos puede ocasionar la condición encontrada, que influyen en el incumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

Los atributos descritos anteriormente deberán ser tenidos en cuenta para la documentación de los hallazgos.

6.6.2.3.3 Papeles de trabajo

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 40 de 60

Son los registros efectuados por el auditor interno, de aquella información obtenida en el desarrollo de la auditoría. En estos documentos deben consignarse las evidencias que fundamentan las observaciones, los hallazgos, opiniones y conceptos.

El propósito de los papeles de trabajo es ayudar al auditor a documentar todos los aspectos importantes de la auditoría, que proporcionan evidencia de que su trabajo se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas y en cumplimiento del plan de trabajo y de los programas de auditoría. Además, respaldan el informe de auditoría, sirven como fuente de información y facilitan la administración de la auditoría.

Se pueden registrar en papel, en formato electrónico u otros medios, y deben ser legibles, lógicos, completos, fáciles de entender y estar diseñados técnicamente.

6.6.3 FASE III. Comunicación de Resultados

6.6.3.1 Informe de Auditoría

La elaboración del informe de auditoría requiere del máximo cuidado profesional, por las consecuencias que de él se pueden derivar para la Universidad. Durante la fase de desarrollo del trabajo de auditoría, los auditores internos a medida que ejecutan las pruebas o procedimientos de auditoría, van transcribiendo las debilidades, deficiencias y fortalezas en sus papeles de trabajo, que posteriormente se convertirán en la materia prima de los informes. Por tal razón, se requiere que al documentar los hallazgos, se haga con claridad y suficiencia.

La comunicación de los resultados del trabajo, deberán incluir los objetivos y el alcance, así como las conclusiones correspondientes, las recomendaciones sobre los hallazgos encontrados y los planes de acción. Por ello, estas comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.

6.6.3.2 Características del informe

- Preciso: Diga lo que tiene que decir. Es conveniente ser exacto (puntual) en cada frase y en el informe completo. Su redacción debe ser sencilla, clara, ordenada, coherente y en orden de importancia.
- Conciso: La redacción debe ser breve pero sin omitir lo relevante, la brevedad permite mayor impacto. Se debe buscar la forma de redactar los hallazgos en forma concreta, pero sin dejar de decir lo que se tiene que decir sobre la condición (situación detectada); asimismo, se debe incluir el

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 41 de 60

criterio de auditoría, la causa y la consecuencia, aspectos que muestren claramente el impacto que tiene la situación detectada por equipo auditor.

- Objetivo: Todos los hallazgos deben reflejar una situación real, manejada con criterios técnicos, analíticos e imparciales.
- Soportado: Las afirmaciones, conceptos, opiniones y hallazgos, deben estar respaldados con evidencia válida, suficiente, pertinente y competente.
- Oportuno: Debe cumplir los términos de elaboración, consolidación, entrega, comunicación y publicidad.

6.6.3.3 Informe final

Este es el informe que los auditores internos deberán realizar para cada uno de los trabajos ejecutados, el cual una vez realizada la reunión de cierre de la auditoría se convertirá en el informe definitivo.

Los destinatarios de éste tipo de informe son básicamente los responsables del objeto auditado, quienes son los que tienen el conocimiento de cómo operan los mismos. El contenido básico de este informe es:

- Objetivo de la auditoría:

Se deberá exponer el propósito de la auditoría, de esta manera es más fácil darle un sentido de unidad al informe y lograr una mejor recepción de quienes no estaban cabalmente informados del origen del examen, así mismo se puede indicar si el trabajo de auditoria corresponde a un trabajo planificado o si responde a una petición o requerimiento no incluido en la planeación anual.

- Alcance y limitaciones del trabajo:

Es importante señalar el alcance del trabajo y si se considera procedente, se debe incluir el periodo revisado, de esta forma el receptor conocerá el marco de referencia utilizado para los juicios que se formulan.

Es igualmente, importante consignar las razones que han podido impedir una plena y libre realización de la auditoría, limitando de esta forma las opiniones, de los auditores internos.

- Diagnóstico:

Se deberán dejar establecidos los hallazgos y circunstancias que caracterizan el objeto auditado, sus aspectos positivos y negativos, latentes y evidentes, para lo cual se deberá tener en cuenta clasificar los hallazgos en generales de la Universidad y específicos de ciertas dependencias o procesos y presentarlos en orden descendentes, de acuerdo con la urgencia y la relevancia para la Universidad.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 42 de 60

- Observaciones, recomendaciones y oportunidades de mejora:

Son las medidas que, a juicio del equipo de trabajo auditor, permitirán al objeto auditado lograr de manera eficaz, eficiente y económica el logro de sus objetivos, metas y planes estratégicos, buscando el mejoramiento de los controles internos, para prever, detectar o corregir riesgos, errores e irregularidades significativas que afecten la continuidad de la Universidad.

Las observaciones y recomendaciones de un trabajo surgen de la comparación de “lo que debe ser” con “lo que es”.

- Observaciones:

Son exposiciones pertinentes de los hechos. En el informe solo se deben incluir aquellas observaciones relevantes que apoyen las conclusiones y recomendaciones del auditor interno, las que se consideren menos significativas pueden ser comunicadas informalmente.

- Recomendaciones:

Se basa en las observaciones y conclusiones obtenidas por el auditor interno, demandan acciones que corrigen la situación actual o mejoran las operaciones, pueden sugerir enfoques para corregir la gestión que sirven de guía para la obtención de los resultados deseados.

Las observaciones y recomendaciones deben basarse en los siguientes atributos:

1. Criterios: los estándares, medidas o supuestos utilizados al hacer una evaluación y o verificación, corresponde entonces “lo que debe ser”
2. Realidad: la evidencia que el profesional de control interno descubre en su trabajo “lo que es”.
3. Causa: La razón de la diferencia entre las situaciones esperadas y las reales (por qué existe la diferencia).
4. Efecto: El riesgo o exposición en que se encuentra la organización, proceso, proyecto o actividad, debido a que la realidad no coincide con los criterios (el “impacto” de la diferencia). Para determinar el grado de riesgo o exposición el auditor debe considerar el efecto que las observaciones y las recomendaciones de su trabajo pueden tener sobre el objeto auditado.

- Conclusiones y opiniones:

Son las evaluaciones que hace el auditor interno sobre los efectos de las observaciones y las recomendaciones en la verificación realizada. Estas conclusiones deberán estar claramente identificadas como tal, pueden referirse a todo el trabajo realizado o solo a aspectos determinados, tales como: si se están cumpliendo los objetivos de la actividad revisada y si ésta funciona como se

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 43 de 60

pretende, otro ejemplo puede ser una opinión sobre los controles del proceso bajo revisión.

Todos los informes de auditoría, se consideran informe borrador hasta tanto, no sea revisado y aprobado por el Director de la Oficina de control interno. Una vez aprobado el informe, este deberá ser enviado a los responsables del objeto evaluado, para lograr de esta forma una mayor eficacia en la retroalimentación de resultados de la auditoría.

6.6.3.4 Reunión de cierre de la auditoría

El auditor líder y el equipo auditor deberán realizar retroalimentación de resultados a través de una reunión con los responsables de la actividad revisada, esta reunión debe quedar consignada en un Acta. El objetivo es discutir las conclusiones y recomendaciones provisionales de la evaluación, antes de emitir el informe final, estas retroalimentaciones ayudan a asegurar que no ha existido equivocaciones o malas interpretaciones de los hechos, ya que le proporciona al auditado la oportunidad de clarificar detalles específicos y expresar su punto de vista sobre las observaciones, conclusiones y recomendaciones.

El auditor interno deberá intentar conseguir los acuerdos sobre los resultados del trabajo realizado, logrando un compromiso en la solución de las debilidades de control identificadas, para lo cual se debe establecer oportunamente por parte del auditado, un plan de mejoramiento, en el que se especifique por cada recomendación formulada la acción de mejoramiento propuesta, el responsable por su ejecución y la fecha de implementación, al igual que la fecha de seguimiento a dicha implementación por parte del auditor de control interno.

En el caso de existir discrepancia en los resultados del trabajo, el informe debe contener ambas posiciones y las razones del desacuerdo. El auditor interno incluirá las diferencias como parte de las conclusiones en el informe definitivo.

6.6.3.5 Informe definitivo

Una vez concluida la reunión de cierre, el auditor interno procederá a la elaboración del informe definitivo, el cual hace referencia al informe final (en estado borrador) con los ajustes planteados por el Director de la Oficina de Control Interno con sus respectivas firmas y con los acuerdos definidos con los auditados.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 44 de 60

Una vez firmado, el informe debe ser remitido al responsable del objeto auditado. Cuando el informe definitivo se distribuya por medios electrónicos, se debe mantener una versión firmada en el archivo de la Oficina de Control Interno.

6.6.4 FASE IV: Supervisión del progreso y seguimiento

Como respuesta a los compromisos adquiridos en la implementación del Plan de Mejoramiento para cada una de las recomendaciones de control formuladas por los auditores internos, el auditado deberá ingresar al aplicativo para diligenciar el plan de mejoramiento de acuerdo a las directrices dadas por el equipo auditor con el informe borrador. El plazo máximo para el ingreso al aplicativo es de 8 días hábiles a partir de la fecha de entrega del informe final.

6.6.4.1 Respuesta de la dependencia auditada

En la respuesta de la dependencia auditada, se pueden presentar dos (2) situaciones:

1. La dependencia cargó la información del plan en el aplicativo completamente diligenciado: El auditor deberá verificar que el plan enviado por los auditados, si corresponde al objeto auditado.
2. La dependencia no cargó en la fecha establecida la información del plan en el aplicativo o lo hizo de manera incompleta: En esta situación se deberá proceder de la siguiente manera:
 - El Director de Control Interno será el responsable de concretar con el jefe de la dependencia auditada la nueva fecha de compromiso, si persiste el incumplimiento, se concretara una segunda fecha para la entrega del plan de mejoramiento.
 - Si a pesar de lo anterior persiste el incumplimiento, el Director de Control Interno deberá informar al Comité Coordinador de Control Interno sobre este evento.

6.6.4.2 Seguimiento a las Recomendaciones

El seguimiento a los informes de auditoría se hace con el propósito de verificar si el plan de acción formulado por el jefe o responsable del objeto auditado, se llevó a cabo y si las recomendaciones fueron implementadas y los riesgos minimizados.

Con base en el plan de mejoramiento propuesto por las dependencias auditadas, el Director de la Oficina de Control Interno es responsable conjuntamente con el

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 45 de 60

equipo auditor, de programar las actividades de seguimiento, lo cual debe basarse en el grado de dificultad y la cantidad de tiempo necesario para implantar las acciones de mejora. Los auditores de control interno responsables de los objetos evaluados, deberán realizar oportunamente el seguimiento a la implementación de las mejoras acogidas en las fechas estipuladas.

El cierre definitivo del seguimiento a un plan de mejoramiento será responsabilidad del Director de Control Interno y del auditor responsable del seguimiento. En caso de presentarse dificultades para realizar el seguimiento o terminarlo, este servidor deberá analizar la situación conjuntamente con el Director de Control Interno y decidir la conveniencia de cerrar el seguimiento o dejarlo pendiente por algún tiempo, lo que no debe significar dejarlo abierto de manera indefinida.

7. PLAN DE MEJORAMIENTO

Es un documento contentivo de un conjunto de acciones correctivas, preventivas o de mejora que una entidad pública debe adelantar durante un período determinado, para corregir las causas que dieron origen a los hallazgos y adecuar la gestión a los principios que rigen la administración pública. Dichas acciones correctivas y/o preventivas pretenden mejorar la gestión.

7.1 Origen de los Planes de Mejoramiento

Los planes de mejoramiento se originan en:

- Los procesos de autoevaluación.
- Los procesos de evaluación independiente.
- Los procesos de auditoria interna o externa que determinan los hallazgos.

7.2 Objetivos de los planes de mejoramiento

- Propiciar el mejoramiento de los procesos Estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de las entidades públicas.
- Procurar el buen uso de los recursos públicos.
- Apoyar procesos de auditoria.

7.3 Fases de los planes de mejoramiento

- Formulación
- Seguimiento
- Liquidación

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 46 de 60

7.3.1 Formulación de los planes de mejoramiento

El Plan de Mejoramiento Institucional PMI, es el resultado de la auditoria que por lo general realizan los organismos de control. Es además, un agregado de los Planes de Mejoramiento por procesos que cada responsable o dueño de proceso debe formular con ayuda de todos los implicados en él.

La formulación del PMI es entonces, responsabilidad del dueño del proceso y de los funcionarios que en el intervienen y se presenta por conducto de la oficina de control Interno y del representante legal de la Universidad. El PMI se presenta, periódicamente a los organismos de control para su seguimiento y evaluación.

7.3.2 Seguimiento de los planes de mejoramiento

Una vez formulado el Plan se procede a su seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno para verificar que las acciones previstas se estén adelantando y determinar el grado de avance el cual se identifica con ayuda de los indicadores respectivos.

7.3.3 Liquidación o terminación de los planes de mejoramiento

La culminación del Plan de Mejoramiento se produce cuando las causas -de los hallazgos encontrados son eliminadas en su totalidad.

7.4 Planes de mejoramiento por proceso

7.4.1 Origen

Los Planes de Mejoramiento por Proceso se originan o desprenden de:

- Las Auditorías Internas.
- La Autoevaluación del Sistema de Control Interno.
- La Evaluación del Sistema de Control Interno.
- La Evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

7.4.2 Formulación

La formulación de los Planes de Mejoramiento por Procesos, recae en cabeza de los responsables (dueños) del proceso auditado. Las acciones correctivas deben concertarse con los funcionarios que adelantaron el proceso auditor. El Plan debe, entre otros asuntos, definir los indicadores que permitirán realizar el seguimiento a las acciones correctivas y conocer los avances alcanzados y dar a conocer el cronograma de ejecución.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 47 de 60

7.4.3 Seguimiento

Corresponde a los funcionarios de la Oficina de Control Interno que realizaron la auditoria interna, efectuar el seguimiento al Plan de Mejoramiento por Proceso como quiera que con ellos se debe concertar el plan y las acciones correctivas correspondientes.

7.5 Planes de mejoramiento individual

7.5.1 Origen

El Plan de Mejoramiento Individual tiene origen en los procesos de Evaluación del desempeño que permiten identificar las falencias del funcionario para desempeñar de manera eficiente el cargo y desarrollar de manera eficiente y oportuna sus funciones.

7.5.2 Formulación

La formulación de los Planes de Mejoramiento Individual es el resultado de la concertación entre el funcionario y el superior inmediato.

7.5.3 Seguimiento

Es responsabilidad del superior inmediato efectuar el seguimiento a los Planes de Mejoramiento Individual de los funcionarios a su cargo. La Oficina de Control Interno verificara que se cumpla con los seguimientos establecidos.

8. FOMENTO DE LA CULTURA DE CONTROL

Las funciones de las Oficina de Control Interno se enmarca en verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la institución; y para esto es vital fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y en el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, como instancia evaluadora del Sistema de Control Interno.

Se entiende por cultura organizacional un conjunto de valores, tradiciones, creencias, hábitos, normas, actitudes y conductas que dan identidad, personalidad y destino a una organización para el logro de sus fines económicos y sociales. Así

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 48 de 60

mismo, se podría describir la cultura organizacional como un conjunto de elementos interactivos fundamentales, compartidos grupalmente, sedimentados a lo largo de la vida de la entidad a la cual identifican, por lo que son transmitidos a los nuevos miembros, y que son eficaces en la resolución de los problemas.¹⁰

Para dinamizar la cultura del control, es necesario que se implemente un proceso de sensibilización, capacitación y divulgación en pro de la interiorización y compromiso por la misma. Igualmente, que todos los funcionarios adopten la importancia del autocontrol de sus actividades, como una forma recurrente de actuación que le imprime calidad a su trabajo, en lugar de considerar que el control es una acción externa y que solo le compete a la oficina de control interno.

8.1 Autoevaluación del Control

La autoevaluación del control permitirá a la Universidad tener un proceso formal y documentado que permita a la alta dirección y equipo de trabajo directamente involucrados en un área organizacional, función o proceso, participar de forma estructurada con el fin de:

- Identificar riesgos y exposiciones.
- Evaluar los controles que mitigan o manejan aquellos riesgos.
- Desarrollar planes de acción que reduzcan los riesgos a niveles aceptables.
- Determinar la probabilidad de alcanzar los objetivos institucionales.

Los resultados que pueden derivarse de las metodologías de autoevaluación son los siguientes:

- El personal de las áreas de la organización logra formarse y tener experiencia en evaluar riesgos y asociar los procesos de control con el manejo de aquellos riesgos, y mejorar las posibilidades de alcanzar los objetivos de negocio.
- Los controles blandos (o informales) son identificados y evaluados con mayor facilidad.
- Los funcionarios están motivados para sentirse propietarios de los procesos de control, y las acciones correctivas tomadas por los equipos de trabajo son a menudo más eficaces y oportunas.
- Toda la infraestructura de objetivos, riesgos y controles de una organización está sujeta a una mayor vigilancia y a la mejora continua.
- La Oficina de Control Interno participa y es conocedora del proceso de autoevaluación, sirviendo como facilitadora e informadora para los equipos de trabajo y como facilitadora de conceptos de riesgo.

¹⁰ Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía rol oficinas de control interno

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 49 de 60

- La actividad de auditoría interna adquiere más información sobre los procesos de control dentro de la organización y puede aprovechar esa información adicional en la asignación de recursos, de modo que puede focalizar sus esfuerzos a investigar y evaluar las áreas que tengan debilidades de control significativas o altos riesgos residuales.
- Se refuerza la responsabilidad de la Alta Dirección en los procesos de gestión de riesgos y controles de la organización.
- El rol principal de la actividad de Control Interno continuará incluyendo la validación del proceso de evaluación mediante la realización de pruebas, y la expresión de su juicio profesional sobre la adecuación y eficacia de la totalidad de la gestión de riesgos y los sistemas de control.

8.2 Características de la autoevaluación del control

- Todos los funcionarios (en lugar de la Oficina de Control Interno) evalúan los controles internos.
- Puede realizarse dentro de la Universidad sin la participación de la Oficina de Control Interno.
- Utiliza herramientas que pueden ser nuevas para la Oficina de Control Interno, tales como destreza, facilitador de grupo, encuestas o votaciones anónimas.
- Es la mejor forma de analizar los controles “suaves” o informales, los cuales requieren la cooperación y participación de la parte auditada, en vez de auditorías tradicionales.
- Los talleres pueden usarse para enseñar evaluación de riesgo y diseño de control interno al equipo de trabajo.
- La Alta Dirección está más involucrada en el proceso de auditoría.
- Existe una mayor posibilidad de admisión de los resultados, debido al enfoque participativo y de colaboración que ella trae consigo.

La autoevaluación del control implica que los responsables de los procesos sean los encargados de evaluar y analizar sus propios controles. Esto permite que tengan mayor conciencia sobre su injerencia en la gestión de las dependencias o procesos a su cargo y no descansar su responsabilidad en el Director de la Oficina de Control Interno.

9. INDICADORES

9.1 Definición

Un Indicador es una expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 50 de 60

la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con periodos anteriores o bien frente a una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.

El seguimiento se define como un proceso continuo en el tiempo que genera información sobre el progreso de una política, programa o proyecto. No examina la causalidad entre las intervenciones y sus efectos. Por su parte, la evaluación es una valoración puntual de una intervención y sus efectos (positivos o negativos, esperados o no) que busca determinar una relación de causalidad entre estos. Esto en términos de eficiencia, eficacia, calidad y economía.

A partir de lo anterior y dependiendo de la practica implementada (seguimiento o evaluación), los indicadores tenderán a ser de carácter cuantitativo o cualitativo.

9.2 Identificación de Objetivos

La identificación de objetivos constituye el punto de partida para la formulación de indicadores. Estos corresponden a las intenciones o propósitos específicos de una determinada intervención pública, cuyo cumplimiento se quiere verificar.

9.2.1 Estructura del Objetivo

Los objetivos que se definan deben contar con una estructura básica que exponga claramente lo que se espera lograr. Para ello, es útil definir unos componentes mínimos para su formulación, como lo es:

- Específico: Que sea claro sobre qué, dónde, cuándo, y cómo va a cambiar la situación.
- Medible: Que sea posible cuantificar los fines y beneficios.
- Realizable: Que sea posible de lograr a partir de la situación inicial.
- Realista: Que sea posible obtener el nivel de cambio reflejado en el objetivo.
- Limitado en tiempo: Que establezca un periodo de tiempo en el que se debe completar cada uno de ellos.

Todo objetivo debe contener al menos tres componentes: La acción que se espera realizar, el objeto sobre el cual recae la acción y elementos adicionales de contexto descriptivos. Esto implica que en su redacción se incluya al menos un verbo, un sujeto y una frase calificativa.

Verbo + Sujeto + Frase calificativa

Generar + 30.000 + nuevos cupos de educación superior + en el cuatrienio

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 51 de 60

Lo anterior, permite garantizar que el objetivo cumpla con las condiciones necesarias para facilitar la formulación de indicadores que permitan verificar su cumplimiento.

9.3 Tipología de Indicadores

Una vez identificado el objetivo cuyo cumplimiento se requiere verificar y la política, programa o proyecto al cual está asociado, se procede a formular el indicador. El primer paso es identificar la tipología del indicador que se requiere, de acuerdo al nivel en el que se encuentre definido el objetivo. Posteriormente, se debe realizar una lista de los posibles indicadores a ser utilizados y finalmente seleccionar los más adecuados.

Sin embargo, la clasificación de indicadores se puede dar desde diferentes metodologías para lo cual, en el presente manual se tomó la establecida por el Departamento Administrativo de la Función pública en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía, en el entendido de que dichas valoraciones tienen una interrelación con las actividades que se desarrollan a partir del modelo de operación por procesos, los cuales soportan toda la operación de la Universidad.

Lo que se busca evaluar con las dimensiones de eficiencia, eficacia, economía y calidad es cuán aceptable ha sido y es el desempeño de la Universidad, cuya respuesta sirve para mejorar cursos de acción y mejorar la gestión, informar a los diferentes grupos de interés y tener una base sobre la cual asignar el presupuesto.

9.3.1 Indicadores de eficacia

Cuando se habla de eficacia, se busca establecer el cumplimiento de planes y programas de la Universidad, previamente determinados, de modo tal que se pueda evaluar la oportunidad (cumplimiento de la meta en el plazo estipulado), al igual que la cantidad (volumen de bienes y servicios generados en el tiempo).

Los indicadores de eficacia llevan de forma inherente la definición previa de objetivos y el seguimiento de estos a través de un sistema mínimo de información que permita informar sobre aspectos básicos del programa o la gestión a ser evaluada, entre los que se mencionan:

- Productos que entrega el programa o el servicio.
- Usuarios a quienes se dirige (número, características).

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 52 de 60

- Objetivos principales o estratégicos (logro que se pretende obtener, mejorar, ampliar, optimizar, etc.).
- Metas concretas con las cuales hacer el seguimiento (cuándo, dónde, en qué condiciones).

Se pueden asociar a aspectos como:

Cobertura: Se puede definir como el grado en que las actividades que se realizan, o los productos/servicios que se ofrecen son capaces de cubrir o satisfacer la demanda que de ellos existe. Esta cobertura se puede expresar en términos de número de usuarios atendidos o bien zonas geográficas cubiertas, respecto de un universo o una demanda potencial a cubrir.

Focalización: Se relaciona con el nivel de precisión con que los productos/servicios son entregados a la población objetivo. Se puede determinar mediante la revisión de los usuarios que reciben los beneficios de un programa o proyecto y los que se han establecido como población objetivo, se verificará si corresponden, si se están dejando de cubrir personas, si existen personas que no pertenecen al grupo objetivo, pero reciben los beneficios; en cualquier caso permitirá tomar medidas de ajuste.

Capacidad de cubrir la demanda: Se plantea si la Universidad cuenta con capacidad para absorber de manera adecuada los niveles de demanda que tienen sus productos/ servicios, en condiciones de tiempo y calidad.

Resultado final: Permite comparar los resultados obtenidos respecto de un óptimo o máximo posible, es decir que va más allá de mostrar los resultados obtenidos respecto de los esperados, requiere por lo tanto un planteamiento de metas superior o ambiciosas para una buena comparación.

9.3.2 Indicadores de eficiencia

Los indicadores de eficiencia, se enfocan en el control de los recursos o las entradas del proceso; evalúan la relación entre los recursos y su grado de aprovechamiento por parte de los mismos.

Consisten en el examen de costos en que incurre la Universidad por la producción de bienes y/o la prestación de servicios, para alcanzar sus objetivos y resultados.

Es posible obtener mediciones de eficiencia, relacionando por ejemplo número de subsidios entregados, cantidad de usuarios atendidos, inspecciones realizadas, etc., con nivel de recursos utilizados para tales actividades, como son gastos de infraestructura, personal requerido para la atención, horas hombre requeridas, etc.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 53 de 60

Este tipo de indicadores miden la forma de cómo se utilizaron los recursos durante el proceso de generación del producto y/o servicio.

El análisis de la eficiencia se refiere a la adquisición y el aprovechamiento de los insumos (entradas del proceso), que deben ser adquiridos en tiempo oportuno, al mejor costo posible, en la cantidad adecuada y con una buena calidad. Por lo que se incluyen medios humanos, materiales y financieros.

9.3.3 Indicadores de Efectividad

Para el análisis de este tipo de indicadores es necesario involucrar la eficiencia y la eficacia, es decir el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles.

Se relaciona con la medición del nivel de satisfacción del usuario que aspira a recibir un producto o servicio en condiciones favorables de costo y oportunidad, y con el establecimiento de la cobertura del servicio prestado.

La efectividad está relacionada con las respuestas que damos al interrogante ¿para qué se hizo?; este tipo de indicadores miden los resultados alcanzados frente a los bienes o servicios generados a los clientes y usuarios.

9.3.4 Indicadores de Economía

Este concepto se puede definir como la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en pos del cumplimiento de sus objetivos. Todo organismo que administre fondos, especialmente cuando estos son públicos, es responsable del manejo eficiente de sus recursos de caja, de ejecución de su presupuesto y de la administración adecuada de su patrimonio.

Indicadores típicos de economía son la capacidad de autofinanciamiento (cuando la institución tiene atribuciones legales para generar ingresos propios), la ejecución de su presupuesto de acuerdo a lo programado y su capacidad para recuperar préstamos y otros pasivos.

9.4 Construcción de indicadores

En la construcción de indicadores es necesario tener en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Qué se hace? Con esta pregunta se pretende que la institución describa sus actividades principales que permiten cumplir con la razón de ser por la cual fue creada.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 54 de 60

- ¿Qué se desea medir? Debe realizarse la selección de aquellas actividades que se consideren prioritarias. Para ello se trata de establecer una relación valorada según el criterio que se establezca que permita priorizar todas las actividades.
- ¿Cada cuánto se debe medir? Debe precisarse la periodicidad con la que se desea obtener la información. Dependiendo del tipo de actividad y del destinatario de la información, los indicadores habrán de tener una u otra frecuencia temporal en cuanto a su presentación.
- ¿Con qué se compara? Debe establecerse referentes respecto a su estructura, proceso o resultado, que pueden ser tanto internos a la organización, como externos a la misma y que servirán para efectuar comparaciones.

9.4.1 Estructura Básica

La estructura básica de un indicador es la siguiente:

- **Objetivo:** Señalar el para qué se establece el indicador y qué mide.
- **Definición:** Debe ser simple y clara, e incluir además solo una característica.
- **Responsabilidad:** Indica el proceso dueño del indicador y por lo tanto, los responsables de las acciones que se deriven del mismo.
- **Recursos:** De personal, instrumentos, informáticos, entre otros.
- **Periodicidad:** Debe ser la suficiente para informar sobre la gestión.
- **Nivel de referencia:** Pueden ser metas, datos históricos, un estándar establecido, un requerimiento del cliente o de la competencia, o una cifra acordada por consenso en el grupo de trabajo.
- **Puntos de lectura:** Debe tenerse claro en qué punto se llevará a cabo la medición, al inicio, en una etapa intermedia o al final del proceso.

9.5 Interpretación del valor del indicador

Una vez se lleve a cabo la evaluación del indicador es fundamental relacionar dicho resultado con la tendencia histórica que se presenta, como parámetro para la toma de decisiones y generación de acciones de tipo preventivo o correctivo según sea el caso. El análisis de la tendencia se puede clasificar en dos categorías, de la siguiente manera:

- **Tendencia a la maximización:** Cuando el indicador tiene un comportamiento creciente, es decir va aumentando a medida que pasa el tiempo. Ejemplo: Indicadores relacionados con productividad, bienestar, percepción del cliente respecto de productos y servicios que se le ofrecen, imagen de la entidad.
- **Tendencia a la Minimización:** Cuando el valor del indicador muestra un comportamiento que va disminuyendo con el tiempo. Ejemplo: Disminución

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 55 de 60

de quejas y reclamos, disminución en accidentes de trabajo, disminución en pérdidas y desperdicios de insumos o papelería, disminución en consumos de energía, agua u otros servicios.

Estas tendencias deben llevar a preguntarse las razones y circunstancias de por qué se obtuvo ese nivel de resultado y si se encuentra fuera de los límites planteados al inicio de la construcción del indicador.

9.6 Comunicación de resultados

Es importante precisar que los indicadores pueden ser utilizados para diferentes propósitos, dependiendo del objetivo de la evaluación, el ámbito en que se realiza y los usuarios a los que se dirige, por lo que para la comunicación de los resultados es necesario tener en cuenta que los indicadores no siempre podrán dar cuenta en forma integral del desempeño institucional, requiriéndose de otros antecedentes complementarios para esto, lo que refuerza un uso prudente de esta información, razón por la cual se hace necesario trabajar baterías de indicadores, que permitan desde diferentes puntos de vista realizar el análisis de la situación y las medidas correctivas de ser necesario.

En la Universidad de Cundinamarca, el monitoreo será realizado por los responsables de los procesos y la oficina de Calidad. La oficina de Control Interno dentro de su función asesora comunicará y presentará luego del seguimiento sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones presentadas, información que se consolidará en la autoevaluación de Gestión.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 56 de 60

10. GLOSARIO

Auditor: Es el servidor público o el equipo de servidores públicos con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría —y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. Se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría

Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Evaluación Independiente: Conjunto de Elementos de Control que garantiza el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la entidad pública por parte de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces. Presenta como características la independencia, la neutralidad y la objetividad de quien la realiza y debe corresponder a un plan y a un conjunto de programas que establecen objetivos específicos de evaluación al control, la gestión, los resultados y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la entidad.

Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. La evidencia de la auditoría puede ser cualitativa o cuantitativa

Experto técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor. El conocimiento o experiencia específicos son los relacionados con la organización, el proceso o la actividad a auditar, el idioma o la orientación cultural.

Hallazgo: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar tanto conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría como oportunidades de mejora.

Indicadores: Conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión. Se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 57 de 60

sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos.

In situ: En el sitio o lugar, se refiere a acciones de campo.

Observación: Corresponde a una objeción que existe sobre la gestión o el cumplimiento de las funciones que debe ser atendida y superada por el área auditada.

Plan de mejoramiento: Consolida las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno, en la gestión de operaciones y en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad, que se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación, de Evaluación Independiente y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

Plan de Mejoramiento de procesos: Contienen las acciones para subsanar las variaciones presentadas entre las metas esperadas para cada proceso y los resultados alcanzados. En su formulación se incluye: la descripción de las causas y consecuencias de dichas variaciones; la definición de su objetivo, alcance, acciones a implementar y metas de logro en el tiempo; la asignación de los responsables y el seguimiento necesario para verificar su cumplimiento.

Plan de Mejoramiento Individual: contienen los compromisos que asume el servidor con el fin de superar las brechas presentadas entre su desempeño real y el desempeño que se espera de él.

Plan de mejoramiento Institucional: Permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad pública. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus procesos debe operar la entidad para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos.

Programa de Auditoría: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

Recomendación: Es el pronunciamiento que realiza el auditor destinado a sugerir acciones que mejoren la gestión o superen debilidades evidenciadas.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 58 de 60

Riesgo: Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

Tratamiento: Son las acciones de control que se toman para reducir la posibilidad o consecuencia de un riesgo.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 59 de 60

BIBLIOGRAFIA

- ISO 31000, Gestión del Riesgo, Principios y directrices.
- ISO 19011, Directrices para la auditoria de los Sistemas de Gestión.
- Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado”.
- Decreto 1599 de 2005 “Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.
- Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 v2, Mayo de 2009.
- Guía Gestión del Riesgo, Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Guía rol oficinas de control interno, Departamento Administrativo de la Función Pública. 2009
- Guía de auditoria para entidades públicas, Departamento Administrativo de la Función Pública. 2013

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIM004
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	Página 60 de 60

CONTROL DE CAMBIOS				
VERSIÓN	FECHA			MOTIVO
	AÑO	MES	DIA	
1	2012	11	07	Emisión Documento
2	2013	10	21	Rediseño del manual para la mejora continua del proceso de control interno y la Universidad

ELABORO								
NOMBRES Y APELLIDOS			CARGO					
Néstor Raúl Gutiérrez Caycedo			Director Oficina de Control Interno					
Jorge Eliecer Suarez Gutiérrez			Profesional II					
APROBO (GESTOR RESPONSABLE DEL PROCESO)								
NOMBRES Y APELLIDOS			CARGO			FECHA		
						AAAA	MM	DD
Néstor Raúl Gutiérrez Caycedo			Director Oficina de Control Interno			2013	09	24