

PLANEACIÓN DEL SGC



EL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL ITFIP:

Diseño y desarrollo de programas académicos por ciclos secuenciales y complementarios. Servicio de educación profesional universitario de la Facultad de Economía, Administración y Contaduría, Facultad de Ciencias Sociales Salud y Educación, y Facultad de Ingeniería y Ciencias Agroindustriales.

OBJETIVO PROCESO CONTROL INTERNO

Verificar y acompañar el desarrollo de los procesos institucionales (planes, programas, proyectos y metas), para el logro de la eficiencia, eficacia y efectividad. Así como el cumplimiento oportuno y apropiado a los requerimientos de los entes de control.



VISIÓN ITFIP



En el 2024, el Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional – ITFIP, será reconocido por sus programas académicos de alta calidad y el liderazgo en la formación de profesionales íntegros, emprendedores, gestores de un proyecto de vida que transforme su entorno y contribuya al desarrollo ambiental y sostenible de la región y la Nación, en un contexto globalizado, fortaleciendo la cultura de la paz

MISIÓN ITFIP



El Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional – ITFIP, forma profesionales íntegros, líderes transformadores del entorno Regional y Nacional con criterio global, tecnológico, ambiental para el desarrollo social, económico y cultural en el marco de la convivencia y la paz.





ITFIP

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

BOLETIN EXTRAORDINARIO

Política y Objetivos de Calidad

Noviembre 2021

Sistema de Gestión de Calidad

ITFIP



Los Representantes de la Alta Dirección del ITFIP que para el SGC, conforman el CCSCI (Comité Coordinador del Sistema de Control Interno), Realizaron revisión y ajuste de la Política de Calidad de la Institución, donde se articularon los Sistemas de SST y Ambiental, es así como se aprobó la nueva política del SIG quedando actualizada en su versión 6.0 de marzo de 2020.

Acta No 2 CCSCI

POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

El "ITFIP" Institución de Educación Superior en cumplimiento de su misión, normatividad y requisitos legales aplicables, se compromete a desarrollar su gestión en el marco de los Sistemas de:

- **Gestión de la Calidad:** mejorando continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad de todos sus procesos, articulando sus políticas de gestión con el MIPG, respondiendo y superando las necesidades de nuestros usuarios, entorno y partes interesadas, fortaleciendo continuamente nuestra cadena de valor a partir de procesos de aseguramiento de la calidad y modernización institucional.
- **Seguridad y Salud en el Trabajo:** identificando, actualizando y evaluando sus riesgos con alcance a todos los procesos y actividades institucionales, involucrando sus espacios físicos, comunidad estudiantil, docentes y personal administrativo; fomentando y fortaleciendo la implementación de una cultura preventiva para asegurar un ambiente de trabajo sano y seguro, a favor de la calidad de vida laboral.
- **Gestión del Medio Ambiente:** a través de la planificación y ejecución de actividades que permitan de protección y preservación del medio ambiente, evitando los efectos e impactos ambientales negativos dentro del quehacer institucional, en el marco de una efectiva responsabilidad social haciendo uso adecuado de los recursos naturales y manejo de residuos.

Lo anterior, con el apoyo de un recurso humano competente y comprometido con la mejora continua, la infraestructura física y tecnológica con la que cuenta la institución, en busca permanente de la calidad para nuestros usuarios, trabajadores y sociedad.

Versión: 6.0

Fecha: Marzo de 2020



ITFIP

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR



En cumplimiento del requisito 6.2 **Objetivos de calidad y planificación. (ISO 9001:2015):** La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles correspondientes y los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad.

Es así como, El ITFIP establece los siguientes 6 objetivos del SGC con el propósito de dar cumplimiento a la Política de Calidad y establecer un modelo de planificación para su sistema de gestión:

OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD 2021

1. Fomentar la Eficiencia, Eficacia y Efectividad del S.I.G con un enfoque hacia el mejoramiento continuo.
2. Mejorar y mantener la infraestructura física y tecnológica de la Institución en la búsqueda de ambientes precisos y óptimos para la prestación de los servicios.
3. Potenciar el desarrollo del Talento Humano de la Institución en el mejoramiento de competencias y desempeño laboral, como soporte esencial de los retos y proyectos institucionales
4. Mejoramiento de la Calidad académica a partir de procesos de autoevaluación propiciando la acreditación de alta calidad en los programas
5. Generar y fortalecer los procesos de investigación, innovación y vínculo con el sector externo, que permitan el reconocimiento y visibilidad institucional a nivel nacional e internacional.
6. Modernización y Gestión administrativa y académica

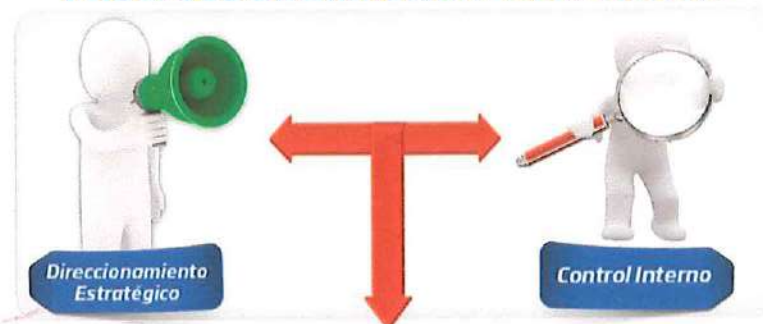
Las cosas buenas suceden solamente si se planean, las cosas malas suceden solas.

Philip Crosby



MAPA DE PROCESOS ITFIP

PROCESOS DE DIRECCIÓN - EVALUACIÓN



PROCESOS MISIONALES



PROCESOS DE APOYO



MEJORAMIENTO

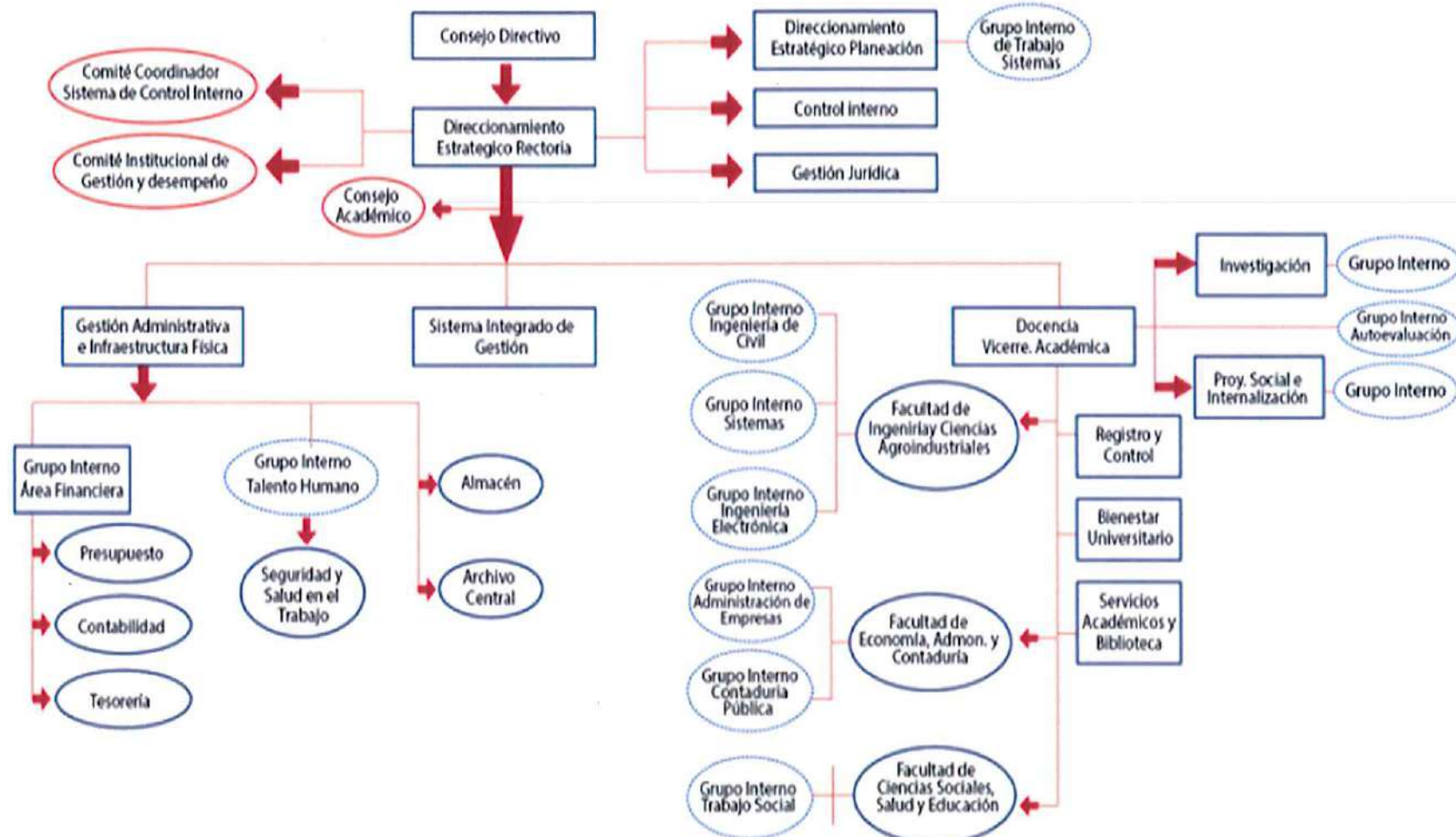


CONTINUO



"ITFIP" Institución de Educación Superior

Organigrama



Convenciones

 Procesos
 Dependencias - Apoyo
 Comités Institucionales
 Grupos Internos de Trabajo

RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DEL S.I.G

RECTOR

RESPONSABILIDAD:

- Presidir a la alta dirección
- Direccionar la planeación del S.I.G
- Realizar la revisión periódica del S.I.G asegurando su conveniencia, adecuación y eficacia.
- Asegurar la Disponibilidad de recursos para la implementación del S.I.G.
- Velar por el cumplimiento de la Política y Objetivos de calidad

AUTORIDAD:

- Designar al representante de la Dirección para el S.I.G
- Aprobar los documentos Obligatorios del Sistema de Gestión de Calidad., entre ellos (Manual de Procesos y procedimientos, Manual de Funciones, Manual de Calidad, Política y Objetivos de Calidad)
- Aprobar el Equipo Auditor para realizar las auditorías internas.

REPRESENTANTE DE LA DIRECCION

RESPONSABILIDAD:

- Asegurar el establecimiento, implementación y mantenimiento de los procesos necesarios para el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión.
- Informar a la Alta Dirección sobre el desempeño del S.I.G y cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de promover la toma de conciencia de todo el personal acerca de los requisitos del cliente.
- Promover la Política y Objetivos de Calidad a través de toda la institución para aumentar la toma de conciencia, participación y motivación.
- Gestionar los recursos requeridos para la implementación y mantenimiento del sistema.

AUTORIDAD:

- No establecida dentro del S.I.G

LIDERES DE PROCESO

RESPONSABILIDAD:

- Ejercer liderazgo en su ámbito de influencia y apoyar el desarrollo del S.I.G.
- Revisar el S.I.G en lo correspondiente a su proceso.
- Transmitir conocimientos recibidos relacionados con el S.I.G al personal involucrado en el proceso y mantenerlos informados en lo referente a cambios, correcciones o actualizaciones del sistema.
- Presentar ante la alta dirección los resultados del seguimiento, medición y análisis de su proceso.
- Identificar y generar acciones correctivas, preventivas y de mejora del proceso.
- Aplicar y mantener los procedimientos y normas del S.I.G relacionados con sus actividades.
- Proponer acciones de mejoramiento del S.I.G de la institución.

AUTIRIDAD:

- No establecida dentro del S.I.G.

LIDER DEL S.I.G

RESPONSABILIDAD:

- Planificar y coordinar las actividades de implementación y mantenimiento del S.I.G..
- Presentar al Comité Coordinador del S.I.G los documentos e información correspondiente acerca de los procedimientos, (adiciones, modificaciones o supresiones) de los procesos.
- Comunicar a la alta dirección las acciones adelantadas por el Equipo y proponer acciones de mejoramiento.
- Actualizar la documentación del Sistema Integrado de Gestión
- Desarrollar estrategias de sensibilización con los servidores públicos en temas relacionados con el S.I.G.
- Las demás que se le sean asignadas por la Rectoría de la Institución o por el Coordinador.

AUTORIDAD:

- No establecida dentro del S.I.G.

Nota: El rol del Líder del S.I.G es el de un canalizador en términos de manejo de información y comunicación frente al S.I.G. No involucra la responsabilidad total del sistema.



RESPONSABILIDAD:

- Revisar y aprobar los documentos generados por el Sistema Integrado de Gestión y los procedimientos que se desarrollan en la implementación del mismo.
- Efectuar seguimiento periódico y evaluar el avance del S.I.G.

AUTORIDAD:

- Aprobar modificaciones y cambios a los procedimientos y formatos de los procesos.

CARACTERIZACIÓN DE PROCESO

TIPO DE PROCESO		Proceso Evaluación		NOMBRE DEL PROCESO:		CONTROL INTERNO	
OBJETIVO:		Verificar y acompañar el desarrollo de los procesos institucionales (Planes, Programas, Proyectos y Metas), para el logro de la eficiencia, eficacia y efectividad. Así como el cumplimiento oportuno y apropiado a los requerim					
LIDER O RESPONSABLE		Asesor de Control Interno					
PROVEEDOR							
INTERNO	EXTERNO	ENTRADAS	ACTIVIDADES PHVA		SALIDAS	CLIENTE	
						INTERNO	EXTERNO
Todos los procesos		Reporte de resultados. Indicadores de Gestión. Reporte de acciones preventivas, correctivas y de mejora.	PLANEAR		Informes de evaluación y seguimiento. Reporte de no conformidades Informes de auditoria Capacitación y sensibilización temas de autocontrol y autoevaluación	Todos los procesos	
			1. Elaborar Plan de Acción del proceso.				
			2. Planear actividades para fomentar cultura de autocontrol y autoevaluación				
			3. Programar auditorías Internas Integrales de la Institución				
			4. Programación del seguimiento de ACPM en los procesos				
Direccionamleneto estratégico		Informe de gestión	HACER				
			1. Coordinar y realizar auditorías internas integrales.				
Gestión del Talento Humano		Contratos y Hojas de vida	2. Elaborar Plan de Mejoramiento Institucional		Programa de auditorias Informe de Evaluación Dependencias Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano. Plan de Auditorias	Direccionamiento Estratégico (Comité Coordinador del Sistema de Control Interno)	
			3. Elaborar plan de administración del riesgo y Acompañar los procesos en la administración del riesgo.				
Gestión Jurídica		Normatividad Interna (circulares, resoluciones, reglamentos, estatutos)	4. Seleccionar auditores Internos y capacitar permanentemente		Informe de auditorías internas Informe ejecutivo anual Informe seguimiento a riesgos Informe trimestral austeridad del gasto.		
			5. Elaborar y presentar Informes a entes de control				
Gestión Financiera		Informe de ejecución presupuestal Informe de conciliaciones	6. Seguimiento actualización MIPG		Plan de Mejoramiento Institucional e Informes de avances semestral. Seguimiento a reportes de Informes a entes externos.		Entes de Control Organismos del Est (Contaduría, Procuraduría, Cont y DAFP)
			VERIFICAR				
			1. Efectuar seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora de todos los procesos.				
			2. Hacer seguimiento a los riesgos de los procesos mediante el cumplimiento de las acciones preventivas.				
			3. Verificar el cumplimiento al plan de acción del proceso.				
	Entes de control y organismos del Estado	Informes de Auditorías Externas Normatividad externa SUIT, SPI, MIPG, S.G.C, etc. SIRECI, SIGEP, EKOGUI, MEN, Derechos de Autor	4. Evaluar y hacer seguimiento al S.I.G				
			5. Evaluar a los auditores Internos				
			ACTUAR				
			1. Formular Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora				
	INDICADORES				RIESGOS		
	1. Cumplimento de Ejecución del programa anual de auditorías.				1. Entrega Inoportuna y baja calidad de Información a reportar a organismos de control y otros externos, en las fechas establecidas por los mismos.		
	2. Porcentaje de seguimiento a la ejecución de las acciones correctivas y de mejora.				2. Posible incumplimiento a las fechas establecidas para la auditorías y seguimientos a los sistemas Integrados de Gestión.		
	3. Control y seguimiento de los mapas de Riesgo por procesos e Institucional, incluyendo los de corrupción				3. Falta de objetividad e Imparcialidad en la ejecución de la auditoría Internas beneficiando a los funcionarios a can una retribución en dinero o especie		
	4. Desarrollo de actividades de Autocontrol, autogestión y autorregulación. (Ver Matriz de Indicadores del Proceso)				(Ver Matriz de Riesgos del Proceso y de Corrupción)		

CARACTERIZACIÓN DE PROCESO

	DOCUMENTOS ASOCIADOS			REQUISITOS	
				LEGALES Y REGLAMENTARIOS	
				Constitución Política de Colombia, Ley 30 de 1992, Decretos Reglamentarios, Ley 716 del 2000 Saneamiento Contable, Decreto 1599 Modelo Estándar de Control Interno, Ley 962 Racionalización de trámites, Circulares DAFP, Decreto 3512, Decreto 2145/99, ISO 9001:2015, Ley de archivo y correspondencia 594 de 2000, Decreto 1826/94, Decreto 4485 de 2009, Decreto 943 de 2014, Decreto 1075 de 2015, Ley 1474 /11, Decreto 1499 /2017, Decreto 648 / 2017Decreto 338/2019.	
				ISO 9001:2015	
				ISO 9001:2015: 4.2 - 4.4 - 6.1 - 6.2 - 7.5 - 9 - 9.1 - 9.2 - 10.1 - 10.2 - 10.3	
HUMANOS			RECURSOS		
	Talento Humano Competente:			FISICOS Y TECNOLOGICOS	
	1. Asesor Control Interno 2. Profesional Universitario 3. Auditores Internos.			Instalaciones locativas (oficinas) adecuadas para la prestación de los servicios, sistemas de información y comunicación y dotación de elementos de oficina (papelería, archivador, escritorios) SOFTWARE: Office, Hardware: Computadores, impresora, teléfono fijo, Internet.	
				AMBIENTE DE TRABAJO	
			Requiere condiciones ambientales o locativas en condiciones normales o adecuadas en cuanto a temperatura, ambiente, ruido, iluminación ventilación, ergonomía, relaciones interpersonales, trabajo en equipo, que permitan el desarrollo normal de las actividades del proceso.		
PUNTOS DE CONTROL			CONTROL DE CAMBIOS		
			FECHA	VERSION	CAMBIO
1. Calendario establecido para la presentación y envío de información por parte de Control Interno.			Noviembre 2008	1.0	Adopción de la caracterización del proceso
2. Cronograma de actividades Control Interno			Octubre 2009	2.0	Se modificó y/o adicionó objetivos, Indicadores, riesgos, puntos de control y control de cambios
3. Informes de auditoría aprobados y aceptados por auditores y auditados			Marzo 2010	2.0	Se actualizaron Indicadores
			Julio 2011	3.0	Ajuste del formato, ajuste de actividades, Indicadores, Riesgos y Puntos de Control
			Octubre 2012	3.0	Se actualizaron Indicadores y Puntos de Control
			Octubre 2013	4.0	Se actualizaron Indicadores, Riesgos y Puntos de Control
			Noviembre 2014	5.0	Se actualizaron Indicadores, Riesgos y Puntos de Control
			Noviembre 2015	6.0	Se actualizó Indicadores
			Noviembre 2016	7.0	Se actualizó Indicadores, riesgos, puntos de control, diseño formato
			Octubre 2017	8.0	Se ajustó el objetivo y recursos del proceso, se adiciono requisitos ISO 9001:2015, se actualizaron Indicadores, Riesgos y Puntos de Control.
			Junio 2018	9.0	Se ajusto Indicadores, riesgos y se adiciona ambiente de trabajo en recursos
			Agosto 2019	10	Se modifica diseño de la plantilla, se ajustaron Indicadores y riesgos
			Octubre 2021	11	Se ajustaron indicadores y riesgos

INDICADORES DE GESTIÓN



HERRAMIENTA TABLERO DE INDICADORES POR PROCESO

TABL Menú Principal

LISTADO DE INDICADORES PROCESO CONTROL INTERNO 2021

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	PARA QUE SIRVE EL INDICADOR	PROCESO	FORMULA	UNIDADES	META (proyección de cumplimiento % acumulada)				META ACUMULADA	TENDENCIA ESPERADA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPONSABLE	OBJETIVO DE CALIDAD RELACIONADO
							1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre	4 trimestre						
1	Cumplimiento de Ejecución del programa anual de auditorías	EFICIENCIA	Programar y ejecutar las auditorías internas de Gestión y Calidad dando cumplimiento a las fechas establecidas.	CONTROL INTERNO	Procesos Auditados / auditorías programadas en el período evaluado.	porcentaje			50%	50%	100%	Mantener	Trimestral	Programa Anual de Auditorías Integrales Planes de Auditoría	Auditor líder, demás auditores y Líderes de Procesos	FOMENTAR LA EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DE LOS PROCESOS CON UN ENFOQUE HACIA EL MEJORAMIENTO CONTINUO
2	Porcentaje de seguimiento a la ejecución de las acciones correctivas y de mejora	EFICIENCIA	Programar y ejecutar seguimiento a las acciones correctivas y de mejora, formuladas y documentadas por los procesos	CONTROL INTERNO	(ACM con seguimiento / ACM documentadas) * 100%	porcentaje		30%		70%	100%	Mantener	Semestral	Cronograma de seguimiento de ACPM Formatos registros ACPM por proceso	Todos los procesos -/ Asesor Control Interno Líder S.G.C	
3	Control y seguimiento de los mapas de Riesgo por procesos e institucional, incluyendo los de corrupción	EFFECTIVIDAD	Controlar y realizar seguimiento de los riesgos institucionales con el fin de establecer acciones y su respectivo seguimiento para el control en la gestión	CONTROL INTERNO	(N° de riesgos por procesos / seguimiento de los riesgos por proceso) * 100%	porcentaje		50%		50%	100%	Mantener	Semestral	Matriz de Riesgos por proceso Mapa de Riesgos	Todos los procesos Asesor Control Interno Líder S.I.G Profesional de Apoyo	
4	Desarrollo de actividades de Autocontrol, autogestión y autorregulación	EFICACIA	Planear y desarrollar actividades para fomentar la cultura de autocontrol, autogestión y Autorregulación en los procesos	CONTROL INTERNO	Numero de actividades desarrolladas en cada periodo	Unidad				2	2	Mantener	Anual	Cronograma	Todos los procesos Asesor Control Interno Líder S.I.G Profesional de Apoyo	

Menú Principal

TABLERO DE MANDO 2021

INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR "ITFIP"

#	NOMBRE DEL INDICADOR	META	LIMITE INSATISFACTORIO	LIMITE SATISFACTORIO	DESARROLLO DE LA META	2021											
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Cumplimiento de Ejecución del programa anual de auditorias	100%	30%	100%													
2	Porcentaje de seguimiento a la ejecución de las acciones correctivas y de mejora	100%	20%	100%	Se realizaron seguimiento a las 42 acciones correctivas y mejora generadas por los 13 procesos 42/42						30%						
3	Control y seguimiento de los mapas de Riesgo por procesos e institucional, incluyendo los de corrupción	100%	50%	50%	Se realizó seguimiento a las matrices de Riesgos de gestión y corrupción de los 13 procesos 30/30						50%						
4	Desarrollo de actividades de Autocontrol, autogestión y autorregulación	2	0,1	2	Se realizó un boletín informativo en el mes de abril						1						

MATRIZ DE RIESGOS

Formato Mapa

Proceso: Versión 5 - Control Interno - Vigencia 2021

Objetivo: Verificar y acompañar el desarrollo de los procesos institucionales (planes, programas, proyectos y metas), para el logro de la eficiencia, eficacia y efectividad. Así como el cumplimiento oportuno y apropiado a los requerimientos de los entes de control.

Alcance: Todos los procesos de la Institución

Referencia	Identificación del riesgo						Análisis del riesgo inherente							Evaluación de	
	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Observación de criterio	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control
1	Reputacional	Incumplimiento en la entrega de los informes a entes externos y de control en las fechas establecidas	Desconocimiento de los funcionarios responsables de las fechas establecidas por los entes de Control y otros entes externos Falta de revisión y programación previa de los responsables en atender los requerimientos que se deben cumplir La información suministrado por las áreas es inconsistente e incompleta	Entrega inoportuna y baja calidad de información a reportar a organismos de control y otros externos, en las fechas establecidas por los mismos.	Ejecucion y Administracion de procesos	12	Baja	40%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Menor	40%	Moderado	1	Asesor Control verifica el cumplimiento a la normatividad en la cartilla guía rol de las oficinas de Control Interno del DAFP
														2	Elaboración de cronograma de entrega de informes a entes externos y programa de auditorías
														3	Verificación contantemente a los correos Institucionales donde se reciben los requerimientos de los entes externos por parte del Asesor Control Interno
2	Reputacional	Incumplimiento del programa de auditoria por diferentes circunstancias	Por el alto volumen de trabajo que se presenta diariamente y la falta de planeación y programación de las actividades de los líderes de los procesos	Posible incumplimiento a las fechas establecidas para la auditorias y seguimientos a los sistemas Integrados de Gestión	Ejecucion y Administracion de procesos	6	Baja	40%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Menor	40%	Moderado	1	Programa de auditoria de gestión y SGC de la vigencia 2021
														2	Socialización del programa de auditoria vigencia 2021
3	Reputacional	Posibilidad de recibir dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros para emitir resultados de las evaluaciones distintos a la realidad.	Influencia de terceros para las actuaciones de los profesionales responsables de los procesos y Falta de aptitudes y actitudes de los auditores internos	Falta de objetividad e imparcialidad en la ejecución de la auditoria internas beneficiando a los funcionarios a cambio de una retribución en dinero o especie	Ejecucion y Administracion de procesos	6	Baja	40%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Menor	40%	Moderado	1	Auditoria Interna de gestion con ente externo
														2	Manual de auditoria y carta de representacion de los líderes de los procesos

Riesgos

I riesgo - Valoración de los controles							Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
Afectación	Atributos						Probabilidad Residual	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado
	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia													
Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Sin Registro	24,0%	Baja	24%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Consultar la cartilla actualizada a guía rol de las oficina de Control Interno y realizar seguimiento a las fecha establecida de entrega de informes externos.	Asesor de Control Interno	31/12/2021	31/12/2021	Se evidencia cartilla guía de las oficina de Control Interno actualizada y la verificación de las periodos y fechas establecidas	Finalizado
Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	0,0%	Muy Baja	0%	Leve	0%	Bajo	Reducir (mitigar)	Verificación del cumplimiento del cronograma de entrega de informes a entes externos y programa de auditorías	Asesor de Control Interno	31/12/2021	31/12/2021	Se evidencia el cronograma de actividades de Control Interno vigencia 2021 y el programa de auditorías vigencia 2021 aprobado por el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno	Finalizado
Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Sin Documentar	Continua	Sin Registro	0,0%	Muy Baja	0%	Leve	0%	Bajo	Reducir (mitigar)	Verificar diariamente los correos institucionales la recepción de requerimientos por entes externos y entes de control	Asesor de Control Interno	31/12/2021	31/12/2021	Se evidencia la verificación de la bandeja de entrada de los correos institucionales y los requerimientos recibidos han sido respondidos oportunamente	Finalizado
Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	24,0%	Baja	24%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Elaborar el programa de auditoria y socializarlo al Comité Coordinador del Sistema de Control Interno para su aprobación	Asesor de Control Interno	30/3/2021	30/6/2021	Se evidencia el programa de auditoria elaborado y aprobado por el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno según acta No. 02 de febrero de 2021	Finalizado
Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	0,0%	Muy Baja	0%	Leve	0%	Bajo	Reducir (mitigar)	Socializar el programa de auditoria en la jornada de inducción a la comunicad administrativa y docentes	Asesor de Control Interno	31/10/2021	30/11/2021	Se tiene programado para el mes de octubre la jornada de inducción y reintroducción	En curso
Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	24,0%	Baja	24%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Gestionar la contratación de un profesional externo competentes y especializado para la ejecución de la Auditorias internas de los 13 procesos	Asesor de Control Interno	15/11/2021	30/11/2021	Se evidencia requerimiento de solicitud CDP para la contratación del ente externo	En curso
Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	0,0%	Muy Baja	0%	Leve	0%	Bajo	Reducir (mitigar)	Gestionar capacitaciones a los auditores internos de gestión y equipo de trabajo de Control Interno	Asesor de Control Interno	31/11/2021	15/12/2021	Se evidencia capacitacion por parte del DAFP y CGR referente al entrenamiento a los jefes de Control Interno y curso dirigido por parte del MEN con tema de evaluación auditores ISO 9001:2015	En curso

MATRIZ DE COMUNICACIONES



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR



MATRIZ DE COMUNICACIONES POR PROCESOS

MATRIZ DE COMUNICACIÓN INTERNA					
PROCESO	QUE COMUNICAR	QUIEN COMUNICA	A QUIEN COMUNICA	MEDIO	FRECUENCIA
CONTROL INTERNO	Programa Anual de Auditorías Internas Integrales	Auditor líder	C.C.S.C.I y Líderes de proceso	Físico Correo electrónico	Anualmente
	Informes de Auditorías Internas	Auditor líder	Alta Dirección, Líderes de procesos	Físico Correo electrónico	Después del ciclo Auditorías Internas
	Informe seguimiento Acciones Correctivas, preventivas y de mejora	Asesor Control Interno	Alta Dirección Líderes de procesos	Físico Correo electrónico	Después del ciclo auditorías Internas
	Informe de austeridad del gasto	Asesor Control Interno	Rectoría	Físico Correo electrónico	Trimestral
	Informe y asesoría para valoración del riesgo	Asesor Control Interno	Líderes de procesos	Físico y reuniones	Anualmente
	Evaluación de Gestión por dependencias	Asesor Control interno	Líderes de procesos y Rectoría	Físico	Anualmente

Fecha de Actualización: Noviembre de 2014
Elaboro: Líder Proceso Control Interno
Reviso: Gestión de Calidad
Aprobó: Comité Coordinador



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
MATRIZ DE COMUNICACIONES POR PROCESOS



MATRIZ DE COMUNICACIÓN EXTERNA

PROCESO	QUE COMUNICAR	QUIEN COMUNICA	A QUIEN COMUNICA	MEDIO	CONTROL MEDIO	FRECUENCIA
CONTROL INTERNO	Políticas, Objetivos, Estrategias, proyecto educativo institucional (PEI), Plan de Desarrollo Institucional	Direccionamiento estratégico	Asesor C.I.	Físico, correo Institucional	Recibido electrónico, firma y fecha de recibido del documento	Periodicamente
	Informe Auditoria Integral realizada por la Contraloría General de la República	Gerencia Departamental Tolima C.G.R	Asesor C.I.	Físico, correo Institucional	Firma y fecha de recibido del documento	De acuerdo a las Auditorias adelantadas
	Información sobre lineamientos y actualizaciones del MECI	Departamento Administrativo de la Función Pública	Asesor C.I.	Escrito, correo Institucional, boletines	Recibido electrónico, firma y fecha de recibido del documento, actas de reunión	De acuerdo a la expedición de normas

Fecha de Actualización: Noviembre 2014
Elaboro: Lider Proceso Control Interno
Reviso: Gestión de Calidad
Aprobó: Comité Coordinador

MATRIZ DOFA

COMPRENSIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y EL CONTEXTO.

Contexto Interno: El ITFIP, establece y comprende el contexto interno, a partir de la identificación de los principales elementos que componen su planeación estratégica y los cuales están reflejados en el Plan de Desarrollo 2019-2024, Misión, Visión y Proyecto Educativo Institucional PEI 2014

Todo lo anterior se especifica, estructura, formaliza y gestiona a través de su Estatuto General, documento actualizado mediante acuerdo No. 21 de junio de 2018 del Consejo Directivo del "ITFIP", el cual consta de XVI Capítulos y 97 artículos, los cuales contemplan su naturaleza, campos de acción, autonomía, órganos de dirección y administración, estructura académico, administrativa y financiera, principios, fines, funciones, patrimonio, fuentes de ingreso, régimen, controles y demás disposiciones necesarias para el adecuado funcionamiento y desarrollo. Como parte fundamental del Estatuto, se determinan las autoridades y estructura al interior de la Institución, especialmente la de sus cuerpos colegiados; en donde se identifican su definición y composición, funciones, inhabilidades y la naturaleza de su actuar. Para el particular de los cargos de gobierno ejecutivo, tal y como lo representan los vicerrectores y decanos, se especifican las funciones del cargo, calidades, nombramiento e inhabilidades. Finalmente, se consideran aspectos de autoevaluación, regímenes jurídicos de contratación, inhabilidades e incompatibilidades y consideraciones de estudiantes en cuanto a la generalidad del estatuto.

Contexto Externo: El "ITFIP", es una Institución de Educación Superior creada mediante Decreto 3462 del 24 de Diciembre de 1980 del Gobierno Nacional. Posteriormente, de acuerdo con la Ley 24 de 1987 y el Decreto 758 de 1998 se reorganizó como Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional, como establecimiento público de carácter académico, del orden Nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Educación Nacional. Redefinido por ciclos propedéuticos según Ley 749 de 2002 y decreto 2216 de agosto 6 de 2003.

La institución es el punto de partida en la educación, está en el contexto el cual es caracterizado de acuerdo con estudios realizados para que la oferta de un programa académico sea pertinente con la realidad que la sociedad demanda. Por tal motivo el contexto se considera, se estudia y se alinea deductivamente teniendo en cuenta las demandas Internacionales, Nacionales, Regionales y Locales. En el ITFIP se evidencia este proceso por medio de los estudios de contexto y de mercado que se realizan según las necesidades y dinámica de cada programa académico para el

Matriz DOFA

Esta herramienta proveerá los insumos necesarios a la planificación estratégica de la institución, proporcionando información clara y necesaria para la implementación de acciones y la generación de programas y proyectos.

Debilidades: son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia, recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, productos y/o servicios que se carecen, etc.

Oportunidades: son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno educativo técnico profesional, y que permiten obtener ventajas competitivas.

Fortalezas: son las capacidades especiales con que cuenta la institución, y que le permiten tener una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y actividades que se desarrollan positivamente, etc.

Amenazas: son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la institución.

A continuación se presenta la matriz DOFA que se elaboró con base en la información obtenida de la información desarrollada por todos los líderes de proceso y cuyo objeto es reflejar los aspectos más relevantes y que conciernen especialmente a los procesos de direccionamiento estratégico y misionales (DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, FORTALEZAS Y AMENAZAS); Lo anterior permitirá realizar y diseñar estrategias a corto, mediano y largo plazo que servirán como base para el mejoramiento de la institución y fortalecimiento de sus procesos e impacto dentro del entorno dentro del cual ejerce sus funciones.

ANÁLISIS DOFA 2021 – FACTORES INTERNOS

DEBILIDADES
TECNOLOGÍA
Deficiente ancho de banda de internet para la institución y para la conectividad de los estudiantes
Falta de documentación de procedimientos de los sistemas de información
El sistema de información RYCA I Y II no cuentan con la totalidad de sus componentes o módulos de operación para garantizar la trazabilidad en todo el proceso de registro y control académico.
Página web institucional desactualizada
Mejoramiento en los procedimientos de matrícula y graduación de los estudiantes, deben ser más cortos y ágiles
FINANCIEROS
Falta de políticas y proyecto de estímulos para los docentes
No existe presupuesto desagregado para cada programa académico
POLITICO – LEGAL
Falta de reglamentación y políticas relacionadas con movilidad de docentes, estudiantes, egresados nacional e internacionalmente.
Proceso al cambio de carácter de Institución a Universidad lento
Falta la normalización de algunos documentos académicos, compendio, publicación, socialización, ajuste periódico conforme a las exigencias normativas y concepciones institucionales; así como planes de mejora documental.
HUMANO
Incumplimiento de los deberes Institucionales por parte de algunos funcionarios, en especial en el trabajo en casa
falta de mejoramiento en la comunicación y lenguaje claro con la comunidad estudiantil en cuanto a los procedimientos de matrícula académica y financiera
Falta incentivar la cultura organizacional en todos los niveles de la organización para afianzar los lazos que se han perdido desde la pandemia
Cultura de la desobediencia por debilidades en seguimiento por jefes y funcionarios con personal a cargo.
Falta de apoyo para ejecutar determinadas políticas que exige el estado para mejorar ambiente laboral y motivar a los funcionarios.
CRECIMIENTO
Falta de convenios con instituciones o universidades reconocidas para realizar especializaciones, maestrías o doctorados para los Egresados, personal de planta o provisionales
La cultura del autocontrol de la Institución es débil
Falta o carencia de interés por prepararnos en una segunda lengua
Debilidad en la ejecución de un plan general Institucional de Archivos, por falta de apoyo de algunos líderes
Convenios con falta de planes de acción para su adecuado desarrollo y control de la efectividad de los mismos
AMBIENTAL
Deficiencias en la documentación de procedimientos para el sistema de gestión ambiental
Desarticulación de los Sistemas de Gestión

FACTORES EXTERNOS

OPORTUNIDADES
CRECIMIENTO
Programas académicos en modalidad virtual
Robustecer los grupos de investigación existentes y la creación de nuevos grupos para registrarlos en Colciencias.
Cultura de mejora continua para fortalecer los procesos de acreditación de alta calidad
Solicitar ampliación lugar de desarrollo de programas académicos en otros municipios
Ubicación geográfica que permite el acceso e interacción con las demás IES.
Gestión de Convenios con entidades privadas y públicas para proporcionar estímulos (MATRICULA "O" Cero) para todos los estudiantes
Presentación en convocatorias para asignación de recursos en nuevos proyectos institucionales
Establecer convenios con el sector productivo para la vinculación de egresados
FINANCIEROS
Inversión en proyectos de infraestructura física, tecnológica y bibliográfica.
Programas y auxilios del Gobierno Nacional
PROCESOS Y MÉTODO
Capacitación al personal administrativo de carrera que labora en la entidad en el tema evaluación del desempeño.
Establecer como política una segunda lengua para los nuevos docentes y para los que terminan los programas académicos
Implementación y fortalecimiento del MIPG
Cualificación docente en formación Pos gradual, Maestrías y Doctorados en las áreas afines a los programas.
Fortalecimiento de la imagen Institucional
Aplicación permanente del Manual de Procesos y Procedimientos para ser eficientes en las labores Académicas y Administrativas.
TECNOLOGÍA
Digitalización del archivo documental de la oficina de Registro y Control.
Digitalización del archivo documental de la oficina de Talento Humano (Hojas de Vida)
Fortalecimiento y actualización infraestructura tecnológica a nivel académico y administrativo
Estudio de propuestas para mejoramiento plataforma ACADEMICA
AMBIENTAL
Implementación del SGA (Sistema de Gestión Ambiental)
Establecer programas de aprovechamiento de las zonas verdes de la institución (senderos, frutales, granja, entre otros)
Desarrollo de políticas y estrategias medio ambientales

ESTRATEGIAS MATRIZ DOFA	
FO – FORTALEZA OPORTUNIDAD	DO – DEBILIDADES OPORTUNIDADES
• Adecuación de tiempo, espacio, comprensión y tecnología para mitigar y controlar el contagio del COVID - 19 cuando inicie el calendario académico, sea con alternancia o presencial (Protocolos de seguridad)	• Establecer mecanismos de apoyo y estrategias de bienestar para evitar la posible deserción de estudiantes debido a la pandemia del COVID - 19
	• Trabajar en la asignación de recursos para los procesos de Investigación de la Institución
	• Iniciar desarrollos tecnológicos e investigativos propios
• Fortalecer Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Institución	• Educación virtual y utilización de plataformas
• Fortalecer los procesos de calidad, donde la institución ha sido reconocida por su SGC, por ello es importante continuar por el camino hacia la acreditación y el aseguramiento a la calidad.	• Promover y apoyar la formación pos gradual para los docentes
	• Inversión en ancho de banda para cumplir los estándares tanto para la institución como para los estudiantes
• Aprovechar los convenios suscritos para aumentar la cualificación de Docentes, en Maestrías y Doctorados.	• Participar y organizar eventos nacionales e internacionales (virtuales) para promover y fortalecer los procesos de movilidad nacional e internacional de docentes y estudiantes
• Invertir en publicidad para atraer estudiantes dándoles a conocer los beneficios y estímulos educativos.	• Los medios de comunicación digitales de la Institución deben ser tenidos en cuenta para generar estrategias que impacten a la comunidad, para que de esta forma se puedan generar mayores visitas a la página web y la comunidad estudiantil esté enterada en tiempo real de todo lo que ocurre en la Institución.
• Montaje de plataformas para cursos virtuales	• Reestructurar la planta física de docentes que ya estén en etapa de retiro forzoso y tratar de cubrir las vacantes vigentes y contratar más planta docente.
• Desarrollar nuevos programas acordes con las necesidades de la zona y de la región aprovechando los CERES	• Se deben asegurar procesos de capacitación a docentes en lengua extranjera para que esta debilidad no afecte el modelo educativo pedagógico del ITFIP.

NORMOGRAMA



"ITFP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

NORMOGRAMA V:5.0

PROCESO	TIPO	N°	TEMA	FECHA	EMITIDO POR	ORIGEN	
						EXTERNA	INTERNA
C O N T R O L I N T E R N O	N.A.	N/A	Constitución Política de Colombia	1991	ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE	X	
	DECRETO	1537	Reglamentario de la ley 87/93, en cuanto a elementos técnicos y administrativos	1991	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA		
	LEY	30	Educación Superior	1992	CONGRESO DE COLOMBIA	X	
	LEY	87	Establece las normas para el ejercicio del Control Interno	1993	CONGRESO DE COLOMBIA	X	
	LEY	115	Educación Media	1994	CONGRESO DE COLOMBIA	X	
	DECRETO	1826	Reglamentario de la ley 87 de 1993	1994	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA		
	LEY	190	Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el objeto de erradicar la corrupción administrativa.	1995	CONGRESO DE COLOMBIA	X	
	DIRECTIVA PRESIDENCIAL	01	Desarrollo del Sistema de Control Interno.	1997	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	X	
	LEY	489	Sistema de Desarrollo Administrativo	1998	CONGRESO DE LA REPUBLICA	X	
	DECRETO	2145	Dicta normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno, determina el ejercicio de un autocontrol y autoevaluación	1999	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	X	
	RESOLUCION	145	Se creo un comité coordinador del sistema de Control Interno en el ITIFF.	1999	RECTORIA		X
	DIRECTIVA PRESIDENCIAL	04	Fortalecimiento de Control Interno en el marco de la política de lucha contra la corrupción y nombramientos de los jefes de Control Interno a nivel Nacional.	2000	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	X	
	LEY	734	Adoptar el sistema de Control Interno que trata la ley 87 de 1993	2002	CONGRESO DE COLOMBIA	X	
	DECRETO	2539	Modifica parcialmente el decreto 2145/99	2002			
	LEY	872	Por medio de la cual se implementa el SGC en las entidades del sector público.	2003	CONGRESO DE COLOMBIA	X	
	LEY	909	Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera Administrativa, Gerencia Pública y se dictan otras disposiciones.	2004	CONGRESO DE LA REPUBLICA		
	LEY	962	Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.	2005	CONGRESO DE COLOMBIA	X	
	DECRETO	1599	Diseño e Implementación del MECI	2005	CONGRESO DE COLOMBIA	X	
	DECRETO	4669	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 962 de 2005	2005	CONGRESO DE COLOMBIA	X	
	RESOLUCION	142	Por la cual se adopta el Manual de Implementación del modelo estandar 2005, MECI, en el estado colombiano	2006			
	RESOLUCION	33	Adopción Modelo Estándar de Control Interno MECI	2007	RECTORIA		X

PROCESO	TIPO	N°	TEMA	FECHA	EMITIDO POR	ORIGEN	
						EXTERNA	INTERNA
C O N T R O L I N T E R N O	RESOLUCION	420	Por la cual se expide el Manual de procesos y Procedimientos del "ITFIP" version 3.0	2007	RECTORIA		X
	RESOLUCION	148	Adopcion Reglamento Interno de trabajo	2008	RECTORIA		X
	RESOLUCION	230	Adopción del Organigrama	2008	RECTORIA		X
	RESOLUCION	336	Adopción Código de Ética y Buen Gobierno	2008	RECTORIA		X
	RESOLUCION	357	Por la cual se adopta el procedimiento de control interno contable y de reporte del informe anual de evaluación a la Contaduría General de la Nación	2008	CONTADURIA GENERAL DE LA NACION	X	
	DECRETO	4485	Por medio de la cual se actualiza la norma técnica de calidad en la gestión pública	2009	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	X	
	RESOLUCION	422	Adopcion Sistema y Política de administración del Riesgo	2009	RECTORIA		X
	RESOLUCION	455	Se establece Política de comunicaciones	2009	RECTORIA		X
	RESOLUCION	570	Se integra los sistemas MECI y Sistemas Gestión de Calidad en un Sistema S.I.G.	2010			
	NORMA	N/A	Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 19011	2011	ICONTEC	X	
	LEY	1474	Normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de Actos de corrupción y la efectividad del Control de la gestión pública.	2011	CONTADURIA GENERAL DE LA NACION	X	
	DECRETO	2482	Por la cual al ciudadano se establece el modelo integrado de Planeación y Gestión	2012	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	X	
	RESOLUCION ORGANICA	7350	Por la cual se modifica la Resolución orgánica 6289/2011, que establece el sistema de Rendición Electrónica de la cuenta e informes -SIRECI - que deben utilizar los sujetos de control fiscal.	2013	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	X	
	RESOLUCION	623	Manual de funciones	2013	RECTORIA		X
	DECRETO	943	Por la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI	2014	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	X	
	RESOLUCION	28	Manual de contratación	2014	RECTORIA		X
	LEY	1712	Transparencia y Acceso a la Información Pública	2004	CONGRESO DE COLOMBIA	X	
	DIRECTIVA PRESIDENCIAL	01	Reporte a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República de posibles actos de corrupción e irregularidades.	2015	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	X	
	DECRETO	648	Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 /2015, Reglamentario Unico del Sector de la Función Pública.	2017	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	X	
	DECRETO	1499	Por el cual se modifica el Decreto 1083 del 2015, Decreto Unico Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el Artículo 133 de la Ley 1753 /2015	2017	DAFP	X	
	DECRETO	1330	Por el cual se sustituye el Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación	2019	MEN	X	
	DECRETO	338	Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción	2019	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	X	
	DECRETO	1330	Por el cual se sustituye el Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación	2019	MEN	X	

Fecha de Actualización:	Septiembre 2019
Elaboró:	Lider de Proceso
Revisó:	Gestión de Calidad
Aprobó:	Comité Coordinador S.I.G.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PARTES INTERESADAS



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PARTES INTERESADAS



Versión: 2.0

Fecha: Noviembre de 2020

Proceso: CONTROL INTERNO

Clasificación parte interesada	Partes interesadas (Empleando el listado del anexo 1)	Tipo de partes interesadas		Necesidad	Expectativa
		Cliente	Proveedor		
Proveedores Internos	Líderes Procesos del SGC	X		*Apoyo de los diferentes procesos para la ejecución de seguimientos y auditorías internas y externas *Informe de austeridad del gasto *Informe semestral de la evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno *Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos. *Informe de evaluación a la gestión institucional (Evaluación por dependencias) * Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	*Disponibilidad y apoyo de la información eficaz y eficiente en los tiempos establecidos por en los cronogramas y programas de auditoría. *Disponibilidad veraz y oportuna del informe de austeridad del gasto *Disponibilidad y apoyo de la información eficaz y eficiente en los tiempos establecidos para reportar la información requerida en los componentes de Control Interno. *Disponibilidad y apoyo de la información eficaz y eficiente en los tiempos establecidos para reportar la información requerida en el informe de seguimiento de SQR y P *Disponibilidad y apoyo de la información eficaz y eficiente en los tiempos establecidos para reportar la información requerida en el informe de evaluación de dependencias *Disponibilidad y apoyo de la información eficaz y eficiente en los tiempos establecidos para reportar la información requerida en el informe de seguimiento Plan Anticorrupción y atención al ciudadano
	Rectoría y Equipo Directivo	X		*Reporte de los informes de auditorías y seguimientos de los procesos	*El señor Rector y equipo Directivo tengan conocimiento de los resultados de los informes de auditoría y seguimiento con fin que se generen las acciones correctivas y mejora
	Inspección y Vigilancia Ministerio Educación Nacional	X		*Entregar la información requerida, de manera oportuna y ajustándose a las normas y procedimientos establecidos por la entidad	*Disponer de la información requerida de forma inmediata una vez sea solicitada por la entidad

Organismos Gubernamentales	Agencia de Defensa Jurídica del Estado	X		*Entregar la información requerida, de manera oportuna y ajustándose a las normas y procedimientos establecidos por la entidad	* Disponibilidad y apoyo de la información eficaz y eficiente en los tiempos establecidos para reportar la información requerida acorde con los lineamientos generales definidos por la Agencia de Defensa Jurídica del Estado
	Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derecho de Autor	X		*Entregar la información requerida, de manera oportuna y ajustándose a las normas y procedimientos establecidos por la entidad	* Disponibilidad y apoyo de la información eficaz y eficiente en los tiempos establecidos para reportar la información requerida acorde con los lineamientos generales definidos por la entidad
	Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP	X		*Entrega oportuno del informe de la Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG	*Contar con información oportuna, pertinente y actualizada en materia del Modelo Estándar de Control Interno y Modelo Integrado de Planeación y Gestión
Organismos de Control	Procuraduría General de la Nación	X		*Entregar la información requerida, de manera oportuna y ajustándose a las normas y procedimientos establecidos por la entidad	*Disponer de la información requerida de forma inmediata una vez sea solicitada por la entidad
	Contraloría General de la Nación	X		*Entregar la información requerida, de manera oportuna y ajustándose a las normas y procedimientos establecidos por la entidad	*Disponer de la información requerida de forma inmediata una vez sea solicitada por la entidad
	Contaduría General de la Nación	X		*Entregar la información requerida, de manera oportuna y ajustándose a las normas y procedimientos establecidos por la entidad	*Disponer de la información requerida de forma inmediata una vez sea solicitada por la entidad



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PARTES INTERESADAS

ANEXO 1

Versión: 2.0	Fecha: Noviembre de 2020
CLASIFICACIÓN PARTE INTERESADA	PORTE INTERESADA
Ciudadanía	*Personas naturales o jurídicas, habitantes del municipio del espinal y área de influencia
Usuarios y/o Estudiantes	*Matriculados en la Institución en uno de los programas ofertados
Egresados	*Sujeto o persona que ha concluido sus estudios y obtenido titulación otorgada por la institución
Consejo Directivo	*Máxima autoridad de la Institución y sus representantes o delegados
Clientes Internos	*Funcionarios
	*Contratistas
	*Procesos del SGC
	*Directivos
	*Docentes
Organismos de Control	*Contraloría
	*Procuraduría
	*Fiscalía
	*Veedurías
Organismos Gubernamentales	*Presidencia de la Republica
	*Ministerio de Educación Nacional
	*Contaduría General de la Nación
	*CNA
	*Departamento Administrativo de la Función Pública
	*Fondo Nacional del Ahorro
	*Departamento Nacional de Planeación
	*Ministerio de Hacienda
	*CNSC
	*Registraduría Nacional
	*DAFP
	*Entes territoriales
Organizaciones No Gubernamentales	*Administradoras de Riesgos Laborales
	*Fondos de pensiones y cesantías
	*Fundaciones
	*Entidades verificadoras académicas y de título
Gremios	*ICONTEC
	*Sector Salud
	*Sector Educativo
	*Sector Productivo
	*Sector Agrícola
	*Sector Financiero
	*Sector Comercial

MATRIZ DE OPORTUNIDADES

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
3																	
4		"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR														Código: F02-MCIN02	
5		MATRIZ DE OPORTUNIDADES ACTUALIZADA DE 2021														Versión 1.0	
6		Proceso	Oportunidad	Probabilidad (de lograr la oportunidad)		Proba. Calificación	Beneficio potencial de la oportunidad					Calificación	Factor de la oportunidad (Prov. x Ben)	Plan de Seguimiento de Oportunidades (Sugerido por factor Opor. + 8) Puede hacer referencia a un documento externo de planificación	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO (SEPTIEMBRE 30/2021)		
7				Probabilidad	Ocurrencias previas		Potencial de nuevas estrategias y alianzas	Potencial de expansión de los servicios actuales	Mejora potencial en la satisfacción de los clientes	Mejora potencial de los procesos internos del SGC	Mejora de la reputación de la Institución					Potencial costo de implementación	
8		Docencia	Oferta Programas académicos en modalidad virtual	Probable que ocurra	No ha ocurrido en los pasados 5 años	4	Menor	Alto	Moderado	Menor	Buen impacto	> \$1,000,000	4	16	• Construcción de documento maestro en los programas que se ofertan en modalidad virtual • Solicitud del registro calificado de los programas virtuales	A la fecha del seguimiento La Institución aun no ha diseñado un programa para ofertarlos en modalidad virtual	
9		Investigación	Robustecer los grupos de investigación existentes y la creación de nuevos grupos para registrarlos en Colciencias.	Es muy probable que ocurra	Ha ocurrido en el último año	5	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Menor	Buen impacto	> \$1,000,000	5	25	• Capacitación de actualización en los grupos de investigación • Gestionar y establecer recursos humanos y financieros • Incentivar la investigación con semilleros de investigación	Se evidencia el contrato No. 156 del 13 de mayo de 2021 por la prestación de servicios de asesoría y acompañamiento al proceso de investigación y a los grupos de investigación del ITFIP, mediante la capacitación en el uso de herramientas diseñadas para la gestión de los planes de trabajo orientando a garantizar los requerimiento que le permita a cada grupo una categoría proyectada	
12		Proyección Social	Ubicación geográfica que permite el acceso e interacción con las demás IES.	Probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	4	Alto	Moderado	Alto	Menor	Gran impacto	> \$1,000,000	5	20	Suscripción de convenios y alianzas con otras IES de la Región	Se evidencia convenios con la universidad Piloto de Colombia, Universidad Tecnológica Santander, Uniminuto, Universidad Distrital, Universidad Cooperativa de Colombia, UNIR de Madrid, Universidad Granma de Cuba, Universidad Moron de Argentina	
13		Direccionamiento estratégico	Gestión de Convenios con entidades privadas y públicas para proporcionar estímulos (MATRICULA "O" Cero) para todos los estudiantes	Es muy probable que ocurra	Ha ocurrido en el último año	5	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Gran impacto	> \$1,000,000	5	25	Convenios matriculas "O" cero o cartas de compromiso	Se evidencia suscripción del convenio matricula "O" con la Gobernación del Tolima en los dos semestres académicos de la vigencia 2021, la documentación se encuentra archivada en la oficina de Convenio. Se evidencia suscripción de convenio de matricula "O" con el Gobierno Nacional para el semestre B de 2021, la documentación se encuentra archivada en la oficina de Convenio	
14		Direccionamiento estratégico	Presentación en convocatorias para asignación de recursos en nuevos proyectos institucionales	Es muy probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	5	Alto	Alto	Alto	Alto	Gran impacto	> \$500,000	5	25	• Proyectos de inversión presentados por medio de la plataforma SUIFP, • Convocatorias Min ciencias	Se evidencia en la plataforma SUIFP y seguimiento SPI el registro de 6 proyectos de inversión para ejecutar en la vigencia 2021 relacionados a infraestructura física y Tecnológica, Bienestar Universitario, Investigación y dotación de ambientes de aprendizajes	

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
3			"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR												Código: F02-MCIN02	
4	MATRIZ DE OPORTUNIDADES ACTUALIZADA DE 2021														Versión 1.0	
5																
6	Proceso	Oportunidad	Probabilidad (de lograr la oportunidad)		Probab. Calificación	Beneficio potencial de la oportunidad						Calificación	Factor de la oportunidad (Prov. x Ben)	Plan de Seguimiento de Oportunidades (Sugerido por factor Opor. > 8) Puede hacer referencia a un documento externo de planificación	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO (SEPTIEMBRE 30/2021)	
7			Probabilidad	Ocurrencias previas		Potencial de nuevas estrategias y alianzas	Potencial de expansión de los servicios actuales	Mejora potencial en la satisfacción de los clientes	Mejora potencial de los procesos internos del SGC	Mejora de la reputación de la Institución	Potencial costo de implementación					
15	Proyección Social	Establecer convenios con el sector productivo para la vinculación de egresados	Es muy probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	5	Alto	Alto	Alto	No Hay/ NA	Gran impacto	> \$1,000,000	5	25	De acuerdo a la pertinencia de los programas realizar alianzas con el sector productivo para realizar prácticas y pasantías.	Se evidencia convenios con entidades de I en las diferentes Facultades, no obstante por tema de pandemia actualmente se encuentran suspendidas las practicas y pasantias por parte del Consejo Académico hasta nueva orden, se han desarrollado dos encuentros en el ultimo semestre con empleadores de la región	
16	Direccionamiento estratégico	Inversión en proyectos de infraestructura física, tecnológica y bibliográfica.	Es muy probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	5	Alto	Alto	Muy alto	Moderado	Gran Impacto	> \$1,000,000	5	25	- Proyectos de inversión presentados por medio de la plataforma SUIFP - Ejecución de los recursos de la vigencia	Se evidencia el proyecto de inversión registrado en el SUIFP de "DOTACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA, LOS RECURSOS EDUCATIVOS Y BIBLIOTECA Y LOS LABORATORIOS ACADÉMICOS DEL "ITFIP" DE EL ESPINAL TOLIMA" actualmente se encuentran con certificados de disponibilidad están	
17	Direccionamiento estratégico	Programas y auxilios del Gobierno Nacional	Es muy probable que ocurra	Ha ocurrido en el último año	5	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto	Gran Impacto	> \$1,000,000	5	25	- Programas jóvenes en acción del departamento de prosperidad social - Estímulos por matrículas Generación E - Matrícula 0 - Estímulos por permanencia y excelencia	*Se evidencia en ejecución del programa de jóvenes de acción en la Institución donde se han beneficiados 2846 estudiantes de estratos 1 y 2 *Actualmente los estudiantes tienen estímulos educativos por el programa Generación E, Matrícula "0" Gobierno Nacional y Departamental, otros Convenios con municipios del Tolima y Gobernación del Tolima *Se evidencia estudiantes beneficiados con el estímulo de permanencia y excelencia otorgado por el programa de Jóvenes en acción de igual forma existe el estímulo Institucional de matrícula de honor	
18	Gestión del Talento Humano	Capacitación al personal administrativo de carrera que labora en la entidad en el tema evaluación del desempeño.	Probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	4	Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Impacto moderado	> \$1,000,000	4	16	Sensibilización al personal de carrera sobre el Acuerdo 617 de 2019, comunicando los deberes que se tienen que evaluar	Se evidencia en el Plan Institucional de Capacitación, la sensibilización del acuerdo 617 de 2019 en el cual establece la El sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral y anexo técnico para los funcionarios de carrera administrativa y libre nombramiento y remoción	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
3				"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR											Código: F02-MCIN02	
4				MATRIZ DE OPORTUNIDADES ACTUALIZADA DE 2021											Versión 1.0	
5																
6				Probabilidad (de lograr la oportunidad)		Prueba, Calificación	Beneficio potencial de la oportunidad					Calificación	Factor de la oportunidad (Prov. x Ben)	Plan de Seguimiento de Oportunidades (Sugerido por factor Opor. > 8) Puede hacer referencia a un documento externo de planificación	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO (SEPTIEMBRE 30/2021)	
7		Proceso	Oportunidad	Probabilidad	Ocurricencias previas		Potencial de nuevas estrategias y alianzas	Potencial de expansión de los servicios actuales	Mejora potencial en la satisfacción de los clientes	Mejora potencial de los procesos internos del SGC	Mejora de la reputación de la Institución					Potencial costo de implementación
19		Docencia	Establecer como política una segunda lengua para los nuevos docentes y para los que terminan los programas académicos	Algo probable que ocurra	No ha ocurrido en los pasados 5 años	3	Alto	Alto	Muy alto	Moderado	Gran impacto	> \$1,000,000	5	15	Capacitaciones y socializaciones de la plataforma English Central	Se evidencia por parte del proveedor en el mes de septiembre capacitaciones hacer de las nuevas actualizaciones de la plataforma English Central dirigida a los docentes del area de Ingles
20		Direccionamiento estratégico	Implementación y fortalecimiento del MIPG	Es muy probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	5	Alto	Alto	Alto	Alto	Gran impacto	> \$1,000,000	5	25	Reuniones de comités sectorial con el Ministerio de Educación Nacional (actas)	Se evidencia actas del comité sectorial trimestral, en las cuales se establecieron unos compromisos por parte del ITFIP, a la fecha de seguimiento se han dado cumplimiento a las acciones de cada acta del comité
21		Docencia	Cualificación docente en formación Pos gradual, Maestrías y Doctorados en las áreas afines a los programas.	Probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	4	Moderado	Moderado	Muy alto	Moderado	Buen impacto	> \$1,000,000	5	20	- Realizar plan de capacitación para conocer las necesidades post-graduales y áreas disciplinarias - Incentivar a los docentes mediante apoyo en su formación post-gradual	Se evidencia en la vigencia 2021 Plan de Capacitación del proceso de Docencia en el cual existe capacitaciones en diferentes areas disciplinarias, igual forma se esta apoyando con recursos a dos docentes en Especialización y Doctorado
22		Direccionamiento estratégico	Fortalecimiento de la imagen Institucional	Es muy probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	5	Alto	Alto	Muy alto	Moderado	Gran impacto	> \$1,000,000	5	25	Estrategias de comunicación y publicidad (Redes Sociales, Comunicados, Videos, Piezas Comunicativas).	Se evidencia la publicación en el Facebook Institucional, canal de youtube del ITFIP de las diferentes actividades académicas, noticias de Interes, comunicados e Interacción con los estudiantes (videos, piezas y comunicados)
23		Gestión de Calidad	Aplicación permanente del Manual de Procesos y Procedimientos para ser eficientes en las labores Académicas y Administrativas.	Es muy probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	5	Moderado	Moderado	Alto	Muy alto	Impacto moderado	< \$500,000	5	25	Actualizar los procedimientos de acuerdo a las novedades derivadas de los cambios que se han generado en la Institución	Se evidencia en el proceso SGC la actualización de 8 procedimientos los cuales ya se encuentran archivados en las capertas de los líderes de los procesos
24		Registro y control académico	Digitalización del archivo documental de la oficina de Registro y Control.	Probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	4	Moderado	Moderado	Muy alto	Moderado	Buen impacto	> \$1,000,000	5	20	Vinculación de personal calificado para el proceso de escaneo y digitalización	Se evidencia la adquisición del escaner y la contratación personal de apoyo para la digitalización de las carpetas de los estudiantes

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
3																
4		"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR													Código: F02-MCIN02	
5		MATRIZ DE OPORTUNIDADES ACTUALIZADA DE 2021													Versión 1.0	
6		Proceso	Oportunidad	Probabilidad (de lograr la oportunidad)		Proba. Calificación	Beneficio potencial de la oportunidad					Calificación	Factor de la oportunidad (Prov. x Ben)	Plan de Seguimiento de Oportunidades (Sugerido por factor Opor. > 8) Puede hacer referencia a un documento externo de planificación	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO (SEPTIEMBRE 30/2021)	
7				Probabilidad	Ocurrencias previas		Potencial de nuevas estrategias y alianzas	Potencial de expansión de los servicios actuales	Mejora potencial en la satisfacción de los clientes	Mejora potencial de los procesos internos del SGC	Mejora de la reputación de la institución					Potencial costo de implementación
25		Gestión del Talento Humano	Digitalización del archivo documental de la oficina de Talento Humano (Hojas de Vida)	Probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	4	Alto	Alto	Moderado	Moderado	Impacto moderado	> \$1,000,000	4	16	Adquisición de escáner y la vinculación de personal para el proceso de escaneo a la alta dirección.	La pandemia interfirió el inicio del proceso, ya está el escáner y se solicitó a la alta dirección sobre la vinculación de personal para el proceso de escaneo.
26		Gestión Administrativa e Infraestructura	Fortalecimiento y actualización infraestructura tecnológica a nivel académico y administrativo	Es muy probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	5	Alto	Muy alto	Muy alto	Moderado	Gran impacto	> \$1,000,000	5	25	- Elaborar el plan de Inversión los proyectos registrados para el mejoramiento de la infraestructura, tecnología y redes. - Construcción de cafetería nueva y mejoramiento de la cancha múltiple	Se evidencia el proyecto de inversión registrado en el SUIFP de "DOTACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA, LOS RECURSOS EDUCATIVOS Y BIBLIOTECA Y LOS LABORATORIOS ACADÉMICOS DEL "ITFIP" DE EL ESPINAL TOLIMA" actualmente se encuentran con certificados de disponibilidad están próximo a ejecutarse. *Se evidencia los diseños y construcción de la nueva cafetería del ITFIP, la entrega de la obra termina se tiene programada para el 31 de diciembre de 2021 y con respecto al mejoramiento de las canchas múltiples, se evidencia los diseños y diagnósticos del proyecto, esta pendiente la aprobación de los recursos por el previo concepto
27		Docencia	Estudio de propuestas para mejoramiento plataforma ACADEMICA	Probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	4	Alto	Muy alto	Muy alto	Moderado	Gran impacto	> \$1,000,000	5	20	Requerimientos de acuerdo a las condiciones y necesidades de un sistema de información académico y administrativo	Se evidencia gestión de la adquisición de la plataforma académica, esta en trámite financiero, los recursos se tienen proyectado por los proyectos de inversión, igual forma se evidencia cotizaciones para la adquisición del software de administrativos de nóminas
28		Docencia	Implementación del SGA (Sistema de Gestión Ambiental)	Algo probable que ocurra	Nunca ha ocurrido	3	Menor	Moderado	Alto	Muy alto	Buen Impacto	> \$1,000,000	5	15	Creación de la política de Gestión ambiental de la institución	Actualmente la facultad de Ingeniería se encuentra recopilando la información requerida en el documento maestro para la solicitud del registro calificado, igualmente se están elaborando los microcurrículos según los lineamientos del decreto 1330

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
3															"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR		Código: F02-MCIN02
4															MATRIZ DE OPORTUNIDADES ACTUALIZADA DE 2021		Versión 1.0
5																	
6		Proceso	Oportunidad	Probabilidad (de lograr la oportunidad)		Proba. Calificación	Beneficio potencial de la oportunidad					Calificación	Factor de la oportunidad (Prov. x Ben)	Plan de Seguimiento de Oportunidades (Sugerido por factor Opor. > 8). Puede hacer referencia a un documento externo de planificación	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO (SEPTIEMBRE 30/2021)		
7				Probabilidad	Ocurrencias previas		Potencial de nuevas estrategias y alianzas	Potencial de expansión de los servicios actuales	Mejora potencial en la satisfacción de los clientes	Mejora potencial de los procesos internos del SGC	Mejora de la reputación de la institución					Potencial costo de implementación	
29		Gestión Administrativa e Infraestructura	Establecer programas de aprovechamiento de las zonas verdes de la institución (senderos, frutales, granja, entre otros)	Probable que ocurra	No ha ocurrido en los pasados 5 años	4	Moderado	Alto	Alto	Menor	Buen impacto	> \$1,000,000	4	16	Realizar actividades para aprovechamiento de zonas verdes con la comunidad académica	- Debido a la pandemia actualmente solo se esta aprovechando el arrendamiento del cultivo de mango - Se da inicio a la utilización de la cancha para la integración de la comunidad estudiantil con partidos de la primera C	
30		Gestión Administrativa e Infraestructura	Desarrollo de políticas y estrategias medio ambientales	Es muy probable que ocurra	Ha ocurrido en los pasados 5 años	5	Moderado	Menor	Moderado	Muy alto	Gran impacto	< \$500,000	5	25	- Estrategias del plan de gestión ambiental - Campañas de sensibilización, socialización y capacitación.	Se evidencia la elaboración de la política del Sistema Integrado Ambiental y se evidencia la resolución de conformación del equipo de trabajo, roles y responsabilidad, se elaboro el diagnostico del SIGA a través de la matriz DOFA y se proyecto el plan de trabajo, Se evidencia los nuevos protocolos de bioseguridad las cuales se realizo sensibilización con toda la comunidad administrativa y academica	
31		Elaboró: Gestión de Calidad															

LISTADO MAESTRO



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
LISTADO MAESTRO DE CONTROL DE DOCUMENTOS



Versión: 1.0

Código: F09-OBL01

PROCESO: CONTROL INTERNO

Código	Nombre del Documento	Tipo de Documento	Version	Fecha	Responsables			Ubicación	Medio
					Elaborar	Revisar	Aprobar		
NA	MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	Matriz	*	Mayo de 2017	Dueño de proceso	Asesor Control Interno	Comité Coordinador Control Interno	Ofic.Control Interno	Magnetico
NA	INFORMES DE AUDITORIAS, ACPM, S, Q Y R Y OTROS	Informe	*	Ultimo de la vigencia	Profesional de Apoyo Dueño del proceso	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
NA	PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA	Informe	*	Ultimo de la vigencia	Profesional de Apoyo Dueño del proceso	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
M-CIN-01	PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES ANUALES DE CONTROL INTERNO.	Procedimiento	5.0	Agosto de 2016	Profesional de Apoyo Dueño del proceso	Comité Coordinador	Rector	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
M-CIN-02	ELABORACIÓN DEL PLAN DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES	Procedimiento	6.0	Marzo de 2018	Dueño del proceso	Comité Coordinador	Rector	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
M-CIN-03	APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Procedimiento	5.0	Agosto de 2016	Dueño del proceso	Comité Coordinador	Rector	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
M-CIN-04	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES A ENTES EXTERNOS.	Procedimiento	4.0	Julio de 2010	Dueño del proceso	Comité Coordinador	Rector	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
M-CIN-05	SEGUIMIENTO, CONTROL Y VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS POR LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.	Procedimiento	5.0	Agosto de 2016	Dueño del proceso	Comité Coordinador	Rector	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
M-OBL-03	AUDITORIAS INTERNAS INTEGRADAS	Procedimiento	4.0	Abril de 2019	Dueño del proceso	Comité Coordinador	Rector	Ofic.Control Interno y Ofic.Calidad	Físico Magnetico

* Ultima version vigente



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
LISTADO MAESTRO DE CONTROL DE DOCUMENTOS



Versión: 1.0

Código: F09-OBL01

PROCESO: CONTROL INTERNO

Código	Nombre del Documento	Tipo de Documento	Version	Fecha	Responsables			Ubicación	Medio
					Elaborar	Revisar	Aprobar		
NA	MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	Matriz	*	Mayo de 2017	Dueño de proceso	Asesor Control Interno	Comité Coordinador Control Interno	Ofic.Control Interno	Magnetico
NA	INFORMES DE AUDITORIAS, ACPM, S, Q Y R Y OTROS	Informe	*	Ultimo de la vigencia	Profesional de Apoyo Dueño del proceso	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
NA	PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA	Informe	*	Ultimo de la vigencia	Profesional de Apoyo Dueño del proceso	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
M-CIN-01	PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES ANUALES DE CONTROL INTERNO.	Procedimiento	5.0	Agosto de 2016	Profesional de Apoyo Dueño del proceso	Comité Coordinador	Rector	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
M-CIN-02	ELABORACIÓN DEL PLAN DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES	Procedimiento	6.0	Marzo de 2018	Dueño del proceso	Comité Coordinador	Rector	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
M-CIN-03	APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Procedimiento	5.0	Agosto de 2016	Dueño del proceso	Comité Coordinador	Rector	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
M-CIN-04	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES A ENTES EXTERNOS.	Procedimiento	4.0	Julio de 2010	Dueño del proceso	Comité Coordinador	Rector	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
M-CIN-05	SEGUIMIENTO, CONTROL Y VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS POR LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.	Procedimiento	5.0	Agosto de 2016	Dueño del proceso	Comité Coordinador	Rector	Ofic.Control Interno	Físico Magnetico
M-OBL-03	AUDITORIAS INTERNAS INTEGRADAS	Procedimiento	4.0	Abril de 2019	Dueño del proceso	Comité Coordinador	Rector	Ofic.Control Interno y Ofic.Calidad	Físico Magnetico

* Ultima version vigente



ITFIP INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
LISTADO MAESTRO CONTROL DE REGISTROS



Versión: 2.0

Código: F12-OBL02

PROCESO: CONTROL INTERNO

CODIGO	VERSION	NOMBRE REGISTRO	RESPONSABLE REGISTRO	RESPONSABLE ARCHIVO	LUGAR DE ALMACMTO	MAGNÉTICO	FISICO	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN FINAL
NA	NA	Documentos de gestion de la oficina (circulares Informativas, oficios, memorandos, Actas, etc.)	Profesional de apoyo	Profesional de apoyo	Archivador del proceso	X	X	2 Años	CT
F01-MCIN02	2.0	Matriz de riesgos por proceso	Lider del proceso	Profesional de apoyo	Archivador del proceso	X	X	2 Años	CT
N.A	NA	Mapa de Riesgos Institucional	Asesor control Interno	Profesional de apoyo	Archivador del proceso	X	X	2 Años	CT
F13-OBL03	1.0	Programa de Auditoria	Asesor de Contro Interno	Profesional de apoyo	Archivador del proceso	X	X	2 Años	CT
F14-OBL03	1.0	Plan de Auditoria	Auditor Interno	Profesional de apoyo	Archivador del proceso	X	X	2 Años	CT
F15-OBL03	1.0	Hoja de Verificación	Auditor Interno	Profesional de apoyo	Archivador del proceso	X	X	2 Años	CT
F16-OBL03	1.0	Informe de Auditoria	Auditor Interno	Profesional de apoyo	Archivador del proceso	X	X	2 Años	CT
F17-OBL07	3.0	Reporte acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Cualquier servidor Público	Profesional de apoyo	Archivador del proceso	X	X	2 Años	CT
F18-OBL-03	1.0	Evaluacion de Auditores	Auditado y Auditor lider	Profesional de apoyo	Archivador del proceso	X	X	2 Años	CT



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
LISTADO MAESTRO DE CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS



Versión: 1.0

Código: F11-
OBL01

PROCESO: CONTROL INTERNO

NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	EMITIDO POR	CANTIDAD	FECHA ULTIMA ACTUALIZACION	RESPONSABLE DEL DOCUMENTO	UBICACIÓN	ACCESO
Ley 87 de 1993 "Establece las normas para el ejercicio de Control Interno"	Ley	Congreso de la República	1	1993	Oficina de Control Interno	Archivo Control Interno	Directo
Ley 115 de 1994 Educación Media	Ley	MEN	1	1994	Viceacademica	Archivo Viceacademica	Directo
Ley 30 de 1992 Educación Superior	Ley	MEN	1	1992	Viceacademica	Archivo Viceacademica Medio Magnetico C.I	Directo
Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 19011:2011 Directrices para la auditoria de gestión	Norma	ICONTEC	1	2011	Oficina de Control Interno Oficina Calidad	Archivo Control Interno Archivo Oficina Calidad	Directo
NTCGP 1000:2009 Norma Técnica de calidad en la Gestión Pública	Norma	ICONTEC	2	2009	Oficina de Control Interno Oficina Calidad	Archivo Control Interno Archivo Oficina Calidad	Directo Pagina WEB
Ley 872 de 2003 Por el cual se implementa el S.G.C en las entidades del sector público	Ley	Congreso de la República	1	2003	Oficina de Control Interno Oficina Calidad	Archivo Control Interno Archivo Oficina Calidad	Directo
Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno	Cartilla	DAFP	1	2007	Oficina de Control Interno	Archivo Control Interno	Directo
Manual de Implementación del MECI	Manual	DAFP	1	2006	Oficina de Control Interno	Archivo Control Interno	Directo
Decreto 943 de mayo 21 de 2014 por el cual se actualiza el Modelo Estandar de Control Interno.	Decreto	Presidencia de la Republica	1	2014	Oficina de Control Interno	Archivo Control Interno	Directo

PROCEDIMIENTOS

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 5.0

Fecha: Agosto de 2016

Código: M-CIN-01

Página: 1 de 2

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES ANUALES DE CONTROL INTERNO.

RESPONSABLE: Asesor Control Interno

OBJETIVO: Establecer un ordenamiento en las labores por realizar durante una periodicidad establecida.

RESULTADOS ESPERADOS: Lograr cubrimiento total de las actividades programadas.

LIMITES

Punto Inicial: Relacionar los compromisos para ser diligenciados periódicamente.

Punto Final: Elaboración cronograma actividades para la vigencia.

FORMATOS IMPRESOS: Cronograma establecido.



“ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
CONTROL INTERNO**

Versión: 5.0

Fecha: Agosto de 2016

Código: M-CIN-01

Página: 2 de 2

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES ANUALES DE CONTROL INTERNO.

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Relacionar los compromisos para ser diligenciados periódicamente.	Grupo de Trabajo Control Interno
2	Reunión del equipo de trabajo de control interno para determinar y/o revisar las actividades para la respectiva vigencia	Grupo de Trabajo Control Interno
3	Elaboración cronograma actividades para la vigencia, señalando fechas para el desarrollo del mismo.	Líder del Proceso C.I. Y Profesionales De Apoyo.

Elaborado Por:

Grupo de trabajo C.I. Y-
Profesional de Apoyo (Calidad)

Revisado Por:

Comité Coordinador

Aprobado Por:

Rector



"ITFIP" INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 6.0

Fecha: Marzo de 2018

Código: M-CIN-02

Página: 1 de 7

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PLAN DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES

RESPONSABLE: Alta Dirección, Asesor de Control Interno y Líderes de Proceso.

OBJETIVO: Establecer las disposiciones y directrices para la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos y las oportunidades del SIG en el ITFIP, evaluando y verificando el grado de desarrollo de la administración del riesgo y el cumplimiento y manejo de los mismos.

Fortalecer el diseño e implementación de estrategias que permitan el tratamiento de los riesgos y aprovechamiento de oportunidades.

RESULTADOS ESPERADOS: Mapa de riesgo Institucional y cumplimiento de políticas para desarrollar una cultura de mejoramiento a través de la administración de los riesgos y aprovechamiento de las oportunidades, lo que garantice el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.

DEFINICIONES:

Administración del Riesgo: Proceso que realiza la alta dirección y líderes de proceso que tiene como finalidad el aseguramiento de los objetivos organizacionales y de los procesos.

Análisis de Riesgo: Conjunto de acciones llevadas a cabo en forma estructurada e integra, que permite a las organizaciones, identificar y evaluar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos.

Causa: Define el que y por qué de la presencia del peligro o evento que ocurre.

Consecuencia: Resultado de un evento (Causa) expresado cualitativa o cuantitativamente que genera pérdidas, perjuicio, daño, desventaja o ganancia y monitoreo.



"ITFIP" INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 6.0

Fecha: Marzo de 2018

Código: M-CIN-02

Página: 2 de 7

Control: Mecanismos o estrategias establecidas para disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo, el impacto de los riesgos y/o aseguren la continuidad del servicio en caso de llegarse a materializar el riesgo.

Fuente: Aquello que tiene el potencial intrínseco para hacer daño o generar oportunidades.

Monitoreo: Verificación, supervisión, observación crítica o determinación continua del estado con el fin de identificar cambios con respecto al nivel del desempeño exigido o esperado.

Riesgo: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Efecto de incertidumbre sobre los objetivos (NTC ISO 31000)

Riesgo de Proceso: Posibilidad de que ocurra un acontecimiento que impacte el alcance de los objetivos de los procesos y por consiguiente los organizacionales.

Valoración: Resultado de confrontar el riesgo con la calidad de los controles existentes.

Riesgo de Corrupción: posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesiones los intereses de una entidad y en consecuencia del estado, para la obtención de un beneficio particular.

Contexto Externo: Ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. Puede incluir el ambiente cultural, social, político, legal, reglamentario, financiero, tecnológico, económico, natural, competitivo, bien sea internacional, nacional, regional o local. Impulsadores clave y tendencias, relaciones con las partes involucradas.

Contexto Interno: Ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. Puede incluir gobierno, estructura organizacional, políticas, objetivos y estrategias implementadas para lograrlo, las capacidades entendidas en términos de recursos y conocimiento, sistemas de información y procesos para la toma de decisiones, relación con las partes involucradas internas, cultura organizacional.



"ITFIP" INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 6.0

Fecha: Marzo de 2018

Código: M-CIN-02

Página: 3 de 7

Oportunidad: Toda circunstancia en la cual existe la posibilidad de lograr algún tipo de mejora de momento o medio oportunos para realizar o conseguir algo.

LIMITES

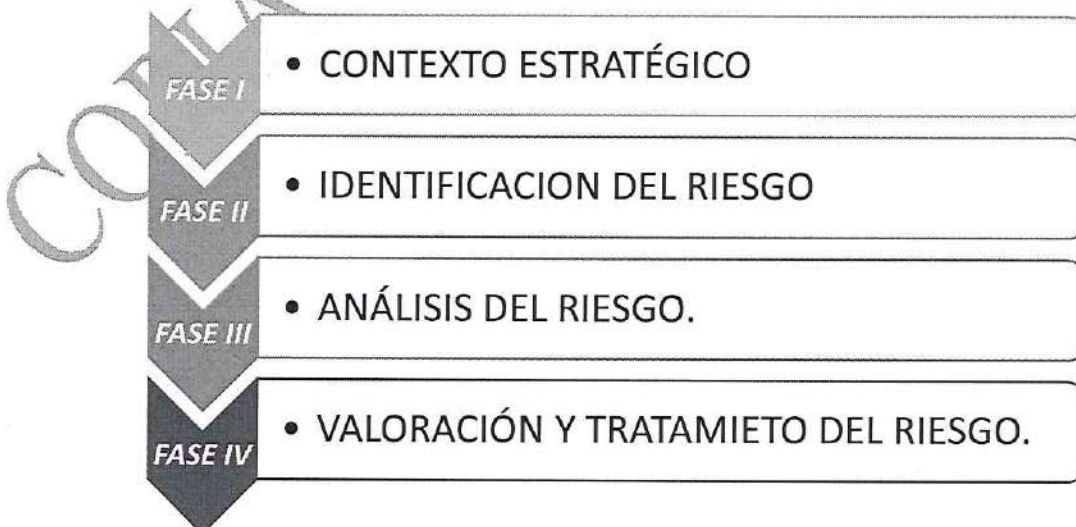
Punto Inicial: Establecer jornadas de sensibilización para la administración de riesgos con los líderes de proceso y equipo de trabajo responsables, de llevar a cabo esta actividad.

Punto Final: Actualizar el mapa de riesgos cuando exista identificación de nuevos riesgos, mitigación o eliminación de los mismos.

FORMATOS IMPRESOS: F01-MCIN02 Matriz para la identificación, valoración y administración del riesgo, por proceso e Institucional, Política de Administración del Riesgo.

F02-MCIN02 Matriz de Oportunidades ITFIP

CONDICIONES GENERALES: La metodología para el desarrollo de la Administración del Riesgo en el ITFIP se desarrolla a través de cuatro fases, las cuales serán desarrolladas en la Matriz de Riesgos identificada para cada proceso.





"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 6.0	Fecha: Marzo de 2018	Código: M-CIN-02	Página: 4 de 7
--------------	----------------------	------------------	----------------

Fase I. Contexto Estratégico: El análisis del contexto estratégico, es la forma de identificar los riesgos y el elemento de control que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones en la institución frente a los riesgos, que generan eventos, que originan oportunidades o afectan el cumplimiento de la Misión y objetivos. El análisis se realiza a partir de la determinación de situaciones que se presentan en el entorno de la Institución (contexto Interno o Externo), ya sean de carácter económico, legal, social u otras.

Fase II. Identificación del Riesgo: Se debe generar una lista detallada de los riesgos teniendo en cuenta aquellos eventos que pueden aumentar, impactar el logro de los objetivos de calidad de los procesos.

De otra parte es importante que como entidad pública y en el marco de la política de transparencia identifiquemos además los riesgos de corrupción a los que nos podemos ver enfrentados y que se identifican como la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del estado, para la obtención de un beneficio particular.

Fase III. Análisis del Riesgo: Involucra el desarrollo y la comprensión del riesgo, siendo el punto de partida para la evaluación del riesgo y la toma de decisiones para su tratamiento. Esto hace referencia a las causas y las fuentes de riesgo, sus consecuencias positivas o negativas y la probabilidad que dichas consecuencias puedan ocurrir.

Fase IV. Valoración del Riesgo: Tiene como objeto la toma de decisiones basada en una priorización de los resultados obtenidos en el análisis de riesgo determinando cuales riesgos necesitan tratamiento y su prioridad para intervención. El riesgo se mide de acuerdo al impacto y la probabilidad para ubicarlo en la Matriz de Priorización.



"ITFIP" INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 6.0

Fecha: Marzo de 2018

Código: M-CIN-02

Página: 5 de 7

PROBABILIDAD: Frecuencia que podría presentar el riesgo; puede ser.

ALTA: Es muy factible que el riesgo se presente.

MEDIA: Es factible que el riesgo se presente.

BAJA: Es muy poco factible que el riesgo se presente.

IMPACTO: Forma en la cual el riesgo afecta los resultados del proceso.

ALTO: Si el riesgo llegara a presentarse, afecta los resultados del proceso.

MEDIO: Si el riesgo llegara a presentarse, afecta en grado medio al proceso.

BAJO: Si el riesgo llegara a presentarse, afecta en grado bajo el proceso

Matriz de Priorización:

PROBABILIDAD	ALTA	B	A	A
	MEDIA	B	B	A
	BAJA	C	B	B
		BAJO	MEDIA	ALTA
		IMPACTO		

Una vez establecida la valoración del riesgo se toma las decisiones de su tratamiento y los planes de acción pertinentes para evitar su ocurrencia. El tratamiento debe aplicar los siguientes aspectos: Evitar, reducir, compartir o asumir.

Oportunidades:

Para el ITFIP una oportunidad es una situación que se debe aprovechar o potencializar para obtener mejores resultados en los procesos y en la organización, por tanto es importante identificarlas inicialmente en el análisis del contexto que se desarrolló en la Matriz DOFA.

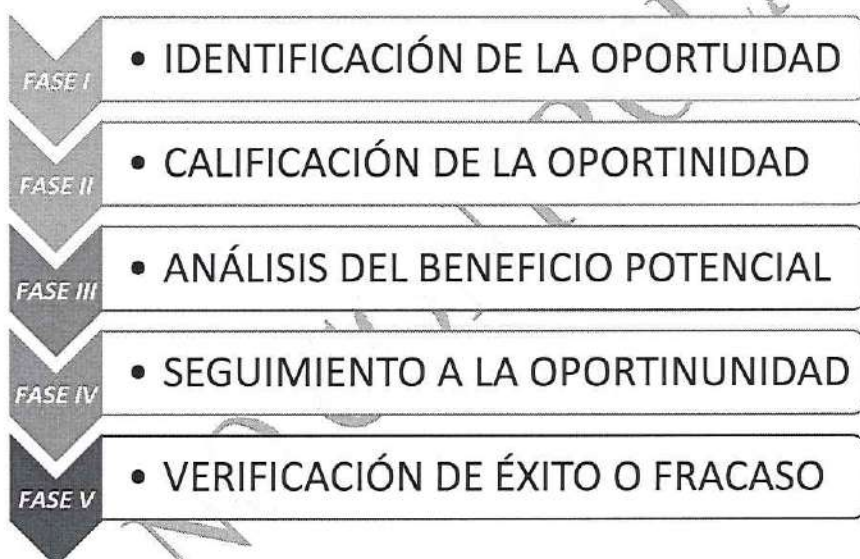


"ITFIP" INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 6.0	Fecha: Marzo de 2018	Código: M-CIN-02	Página: 6 de 7
---------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------

De otra parte, la metodología establecida para definir las Oportunidades se desarrollara en la Matriz de Oportunidades (F02-MCIN02), a partir de la identificación de las siguientes fases:



Aplicación de disposiciones en la planificación de cambios

- La Matriz de riesgos y la de oportunidades debe ser actualizada cada vez que el sistema así lo requiera.
- Cuando exista alguna reforma o cambio en la normatividad legal aplicable que cobije al servicio que presta la institución.
- Cuando como resultado de la verificación del proceso se produzca un producto no conforme y se considere como medida a adoptar planes de acción.
- Modificaciones en las instalaciones o procesos.
- Introducción de nuevas prácticas o procedimientos de trabajo para el desarrollo del producto o prestación del servicio



“ITFIP” INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 6.0

Fecha: Marzo de 2018

Código: M-CIN-02

Página: 7 de 7

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN PLAN DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Establecer y explicar la metodología de administración de riesgos a los líderes de proceso y equipo de trabajo, responsables de llevar a cabo esta actividad.	Asesor Control Interno
2	Identificar y valorar los riesgos y oportunidades diligenciando la matriz establecida para cada caso. (Matriz de Riesgos (F01-MCIN02) – Matriz de Oportunidades (F02-MCIN02))	Líder del proceso
3	Hacer seguimiento periódico a las acciones planteadas para el tratamiento de los riesgos y oportunidades, mediante la cultura del autocontrol y a través de la oficina de control interno.	Líder del proceso Control Interno
4	Elaborar el Mapa de Riesgos Organizacional con base en las Matrices de riesgos de los procesos.	Asesor C. I. Profesional Universitario
5	Verificar el cumplimiento de las acciones implementadas, para el tratamiento de los riesgos y oportunidades de acuerdo a lo establecido para cada caso, en el formato (ACPM) o en la matriz, evaluando el tiempo programado para su ejecución y la efectividad de las acciones.	Profesional Universitario
6	Actualizar los riesgos y oportunidades cuando exista identificación de nuevos, mitigación o eliminación de los (las) mismos(as).	Líder del Proceso
7	Elaborar Informe Anual de Administración del Riesgos y oportunidades y presentarlo a la Alta Dirección en la reunión Revisión por la Dirección.	Profesional Universitario C.I.
8	Enviar mapa de riesgos a la oficina de planeación para su respectiva publicación en la página web Institucional.	Profesional Universitario C.I.

Elaborado Por:
Asesor Control Interno

Revisado Por:
Comité Coordinador

Aprobado Por:
Rector

“ITFIP”
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR



MANUAL ADMINISTRACION DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES





ITFIP
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

MANUAL ADMINISTRACION DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Versión 2.0

Diseño y elaboración:

RUTH ERIKA MORALES LUGO

Asesora de Control Interno

CLARA ELENA SANCHEZ ORTIZ

Profesional de Apoyo C.I.

Aprobado

MARIO FERNANDO DIAZ PAVA

Rector

Espinal, Marzo de 2018

CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	4
2. OBJETIVO GENERAL.....	5
2.1 Objetivos Específicos.....	5
3. ALCANCE	5
4. MARCO NORMATIVO.....	6
5. MARCO CONCEPTUAL.....	7
6. MAPA CONCEPTUAL DE ANTECEDENTES DEL RIESGO	8
7. METODOLOGÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EN LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR "ITFIP"	9
7.1 DESARROLLO METODOLÓGICO.....	10



"ITFIP"
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
MANUAL ADMINISTRACION DE RIESGOS

Versión: 2.0

Fecha de emisión: Marzo de 2018

Código: M-GCI-01

1. INTRODUCCION

La Institución de Educación Superior "ITFIP" estructuró y elaboró este manual de acuerdo a las exigencias planteadas en la normatividad que sobre el tema existe para el estado Colombiano, tales como el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano MECI 2014 (Ley 87 de 1993 y el Decreto 943 2014);) y el Sistema de Gestión de Calidad bajo los requisitos de la norma NTCISO 9000:2015; y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Decreto 2482 de 2012 y Decreto 1083 de 2015).

El presente manual servirá como guía para orientar a los líderes de los trece procesos establecidos en la Institución, en la tarea de identificar, evaluar, mitigar y prevenir los riesgos que permita, el logro de los objetivos y el cumplimiento de la Misión del ITFIP; el documento en comento consta de un Objetivo General, Objetivos Específicos, Definiciones Generales y la Metodología para Identificar, Analizar y Valorar los Riesgos y finalmente metodología para detectar oportunidades y aprovecharlas.

2. OBJETIVO GENERAL:

Aplicar una metodología de Administración de Riesgos y Oportunidades, que permita la implementación en el ITFIP de buenas prácticas para los trece (13) procesos que tienen la Institución; esto con el fin de evitar y controlar acciones que impidan el cumplimiento de la Misión, los objetivos institucionales y los fines esenciales del estado.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Propender por el buen uso de los recursos del ITFIP, evitando la materialización de elementos negativos que generan riesgos.
- Asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente que sobre Administración de Riesgos, que ha establecido el Estado Colombiano; en especial el MECI, el SGC y el MIPG V2.
- Incluir y comprometer a toda la comunidad ITFIP, en la prevención y control de los riesgos.
- Identificar y fomenta el aprovechamiento de las diferentes oportunidades que pueden aprovecharse para mejoramiento institucional.
- Promover en la comunidad la cultura del autocontrol, la identificación, el análisis de los riesgos tanto internos como externos, para su prevención.

3. ALCANCE:

- Aplicará para la identificación, análisis y evaluación de riesgos y oportunidades del sistema de gestión de calidad del ITFIP.

4. MARCO NORMATIVO

LEY 87 DE 1993. Artículo 2 Objetivos del Control Interno.

Literal a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;

Literal f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;

LEY 1474 DE 2011. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Artículo 73 "Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos....."

DECRETO 1083 DE 2015.

Artículo 2.2.21.5.4 Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno

DECRETO 943 /2014.

Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno M.E.C.I.

RESOLUCION No. 0098 DE FEBRERO 15/2016.

Por la cual se modifica y ajusta la Resolución 422 del 18 de noviembre del 2009, "Por la cual se adopta el sistema y la política de Administración de Riesgos del Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional".

5. MARCO CONCEPTUAL

Administración del riesgo: Proceso que realiza la alta dirección y líderes de proceso que tiene como finalidad el aseguramiento de los objetivos organizacionales y de los procesos.

Análisis de riesgo: Conjunto de acciones llevadas a cabo en forma estructurada e integra, que permite a las organizaciones, identificar y evaluar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos.

Causa: Define el que y por qué de la presencia del peligro o evento que ocurre.

Consecuencia: Resultado de un evento (Causa) expresado cualitativa o cuantitativamente que genera pérdidas, perjuicio, daño, desventaja o ganancia y monitoreo.

Control: Mecanismos o estrategias establecidas para disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo, el impacto de los riesgos y/o aseguren la continuidad del servicio en caso de llegarse a materializar el riesgo.

Fuente: Aquello que tiene el potencial intrínseco para hacer daño o generar oportunidades.

Monitoreo: Verificación, supervisión, observación crítica o determinación continua del estado con el fin de identificar cambios con respecto al nivel del desempeño exigido o esperado.

Riesgo: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Efecto de incertidumbre sobre los objetivos (NTC ISO 31000)

Riesgo de Proceso: Posibilidad de que ocurra un acontecimiento que impacte el alcance de los objetivos de los procesos y por consiguiente los organizacionales.

Valoración: Resultado de confrontar el riesgo con la calidad de los controles existentes.

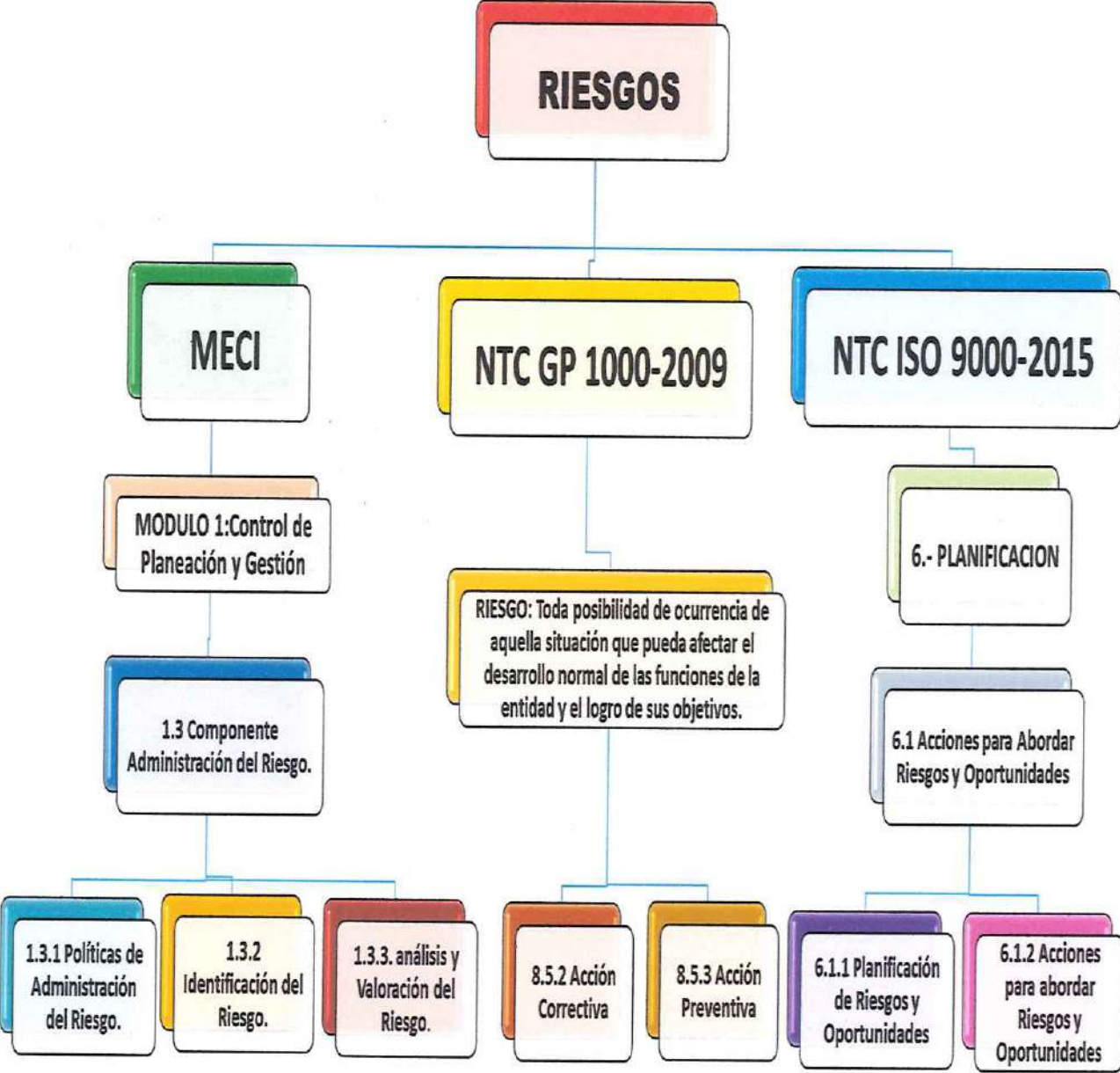
Riesgo de corrupción: posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesiones los intereses de una entidad y en consecuencia del estado, para la obtención de un beneficio particular.

Contexto externo: Ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. Puede incluir el ambiente cultural, social, político, legal, reglamentario, financiero, tecnológico, económico, natural, competitivo, bien sea internacional, nacional, regional o local. Impulsadores clave y tendencias, relaciones con las partes involucradas.

Contexto interno: Ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. Puede incluir gobierno, estructura organizacional, políticas, objetivos y estrategias implementadas para lograrlo, las capacidades entendidas en términos de recursos y conocimiento, sistemas de información y procesos para la toma de decisiones, relación con las partes involucradas internas, cultura organizacional.

Oportunidad: Toda circunstancia en la cual existe la posibilidad de lograr algún tipo de mejora de momento o medio oportunos para realizar o conseguir algo.

6. MAPA CONCEPTUAL DE ANTECEDENTES DEL RIESGO



Fuente construcción propia.

7. METODOLOGÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EN LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR “ITFIP”

La Metodología para el desarrollo de la Administración del Riesgo en la Institución se desarrolla a través de cinco fases:



Fuente construcción propia.

7.1 DESARROLLO METODOLÓGICO

Fase I. CONTEXTO ESTRATÉGICO

Una vez realizadas las actividades de preparación por parte del equipo de trabajo, se inicia el análisis del contexto estratégico, que es la forma de identificar los riesgos y el elemento de control que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones del ITFIP, frente a los riesgos, que generan eventos, que originan oportunidades o afecten el cumplimiento de su Misión y objetivos. El análisis se realiza a partir de la determinación de situaciones que se presentan en el entorno de la Institución, ya sean de carácter económico, legal, social u otras.



Fuente construcción propia.

Fase II. IDENTIFICACION DEL RIESGO

La identificación del riesgo se realiza estableciendo fuentes, causas y consecuencias potenciales, con base en factores internos y/o externos analizados para la organización, y que pueden afectar el logro de los objetivos.

Es importante centrarse en los riesgos más significativos para el ITFIP, los cuales tiene que ver con los objetivos de los procesos y los organizacionales en general.

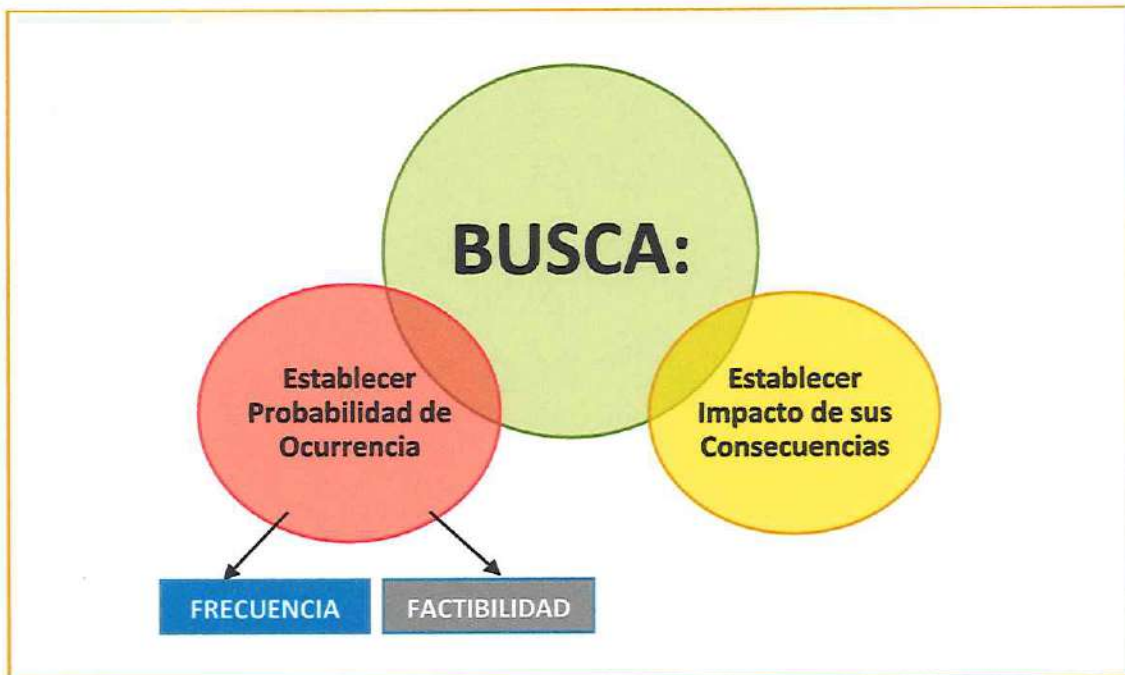
A partir del ejercicio de análisis del contexto estratégico, el líder del proceso en compañía del facilitador, realizan la identificación de los riesgos presentes en el proceso; siendo esto el elemento de control que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no en control de la Institución, toda vez que ponen en riesgo su misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia. El proceso de la identificación del riesgo debe ser permanente e interactivo basado en el resultado del análisis del contexto estratégico, en la planeación institucional y debe partir de la claridad de los objetivos estratégicos de la Institución para la obtención de resultados. La identificación de los riesgos se realiza determinando los factores internos o factores externos a la Institución que pueden ocasionar riesgos, que al materializarse afectarían el logro de los objetivos institucionales; los riesgos más relevantes a tener en cuenta son:

Riesgo de Proceso: Posibilidad de que ocurra un acontecimiento que impacte el alcance de los objetivos de los procesos y por consiguiente los objetivos institucionales.

Riesgo de Corrupción: Posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia, del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

Fase III. ANÁLISIS DEL RIESGO

El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia del mismo y sus consecuencias, éste último aspecto puede orientar la clasificación del riesgo, con el fin de obtener información para determinar el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar. Como se muestra en el gráfico el análisis de riesgo busca:



Fuente construcción propia.

Para el Análisis de Riesgo en el Itfip, se han establecido algunos pasos claves, que relacionamos a continuación:

- Determinar probabilidad.
- Determinar consecuencias.
- Clasificación del Riesgo.
- Estimar el nivel del Riesgo.

Fase IV. VALORACION DEL RIESGO

En el ITFIP el Riesgo se mide de acuerdo al impacto y la probabilidad para ubicarlo en la Matriz de Priorización.

PROBABILIDAD: Frecuencia que podría presentar el riesgo; puede ser.

ALTA: Es muy factible que el riesgo se presente.

MEDIA: Es factible que el riesgo se presente.

BAJA: Es muy poco factible que el riesgo se presente.

IMPACTO: Forma en la cual el riesgo afecta los resultados del proceso.

ALTO: Si el riesgo llegara a presentarse, afecta los resultados del proceso.

MEDIO: Si el riesgo llegara a presentarse, afecta en grado medio al proceso.

BAJO: Si el riesgo llegara a presentarse, afecta en grado bajo el proceso.

Matriz de Priorización:

PROBABILIDAD	ALTA	B	A	A
	MEDIA	B	B	A
	BAJA	C	B	B
		BAJO	MEDIA	ALTA
		IMPACTO		

Fase V. POLITICAS DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

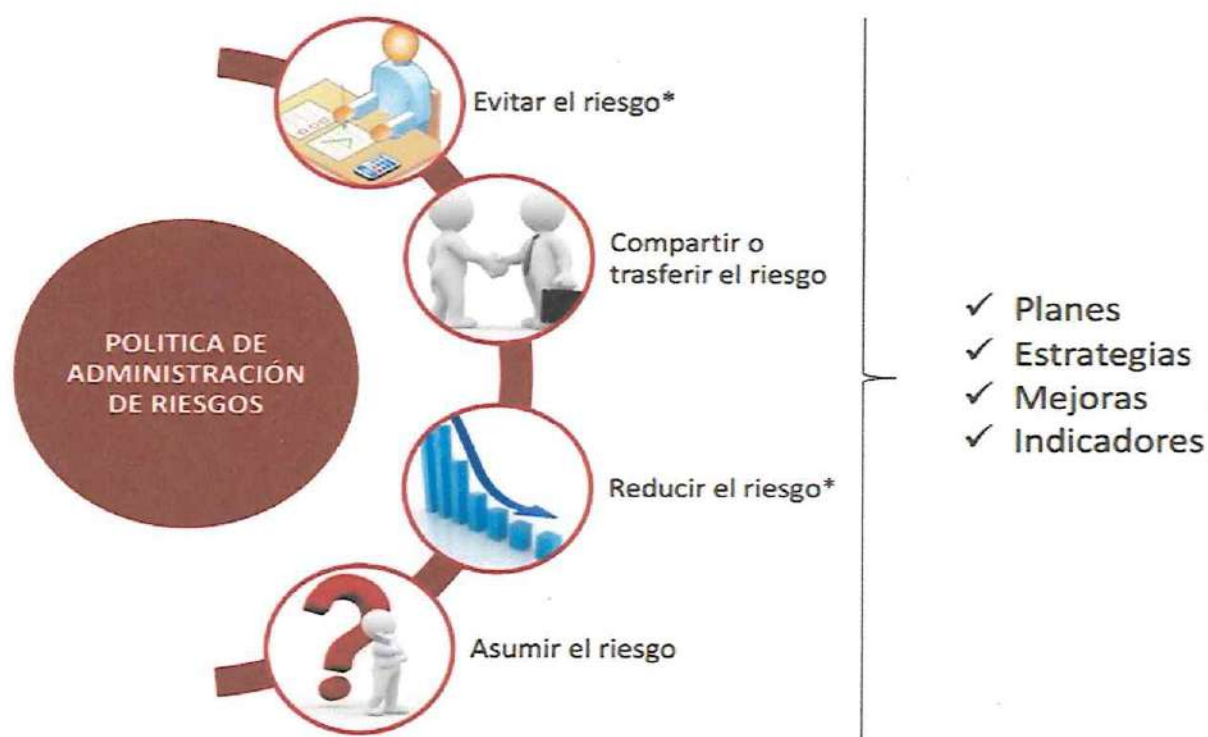
Las Políticas de Administración del Riesgo, identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos basados en la valoración de los mismos, permiten tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos, que van a transmitir la posición de la dirección y establecen las guías de acción necesarias a todos los colaboradores de la organización.

Estas políticas deben contener:

- Los objetivos que se espera lograr.
- Las estrategias para establecer cómo se va a desarrollar las políticas a largo, mediano y corto plazo.
- Los Riesgos a controlar

- Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento Humano requerido.
- El seguimiento y evaluación a la implementación efectiva de las políticas.

A continuación se muestra gráficamente el tratamiento dado a los riesgos, de acuerdo a las directrices establecidas en el presente Manual:



Fuente. Presentación MEN

De otra parte mediante la Resolución No. 0098 de febrero 15 de 2016, la Alta Dirección del Itfip, definió las Políticas para el manejo de los riesgos y estableció un marco de acción, para el logro de los objetivos Institucionales, señalando como Política General: "El ITFIP, con el propósito de garantizar el desarrollo y cumplimiento de la Misión Institucional se compromete a ejercer el control efectivo, sobre las situaciones de riesgo que puedan afectar de forma negativa el ejercicio de las funciones Institucionales, basándose en los planes y objetivos Institucionales y de acuerdo con su política de calidad y los elementos definidos por el MECI, todo a través del diagnóstico, identificación, análisis, valoración, evaluación y Administración del riesgo; la política planteada es aplicable a todos los procesos y proyectos de la Institución y a

todas las actividades realizadas por los funcionarios durante el ejercicio de sus funciones". Y de igual manera unas políticas específicas que establecen los siguientes:

- Establecer una metodología al interior del ITFIP, para administrar los riesgos, tanto los generales como los de corrupción.
- Que se establezcan reglas para identificar las actividades de control, como acciones preventivas que minimicen la ocurrencia e impacto de los factores de riesgo.
- Promover la cultura de autocontrol y de la identificación y prevención del riesgo.
- Fortalecer la implementación y desarrollo de la Política de administración de Administración del Riesgo, a través de su adecuado tratamiento para garantizar el cumplimiento de las Misión y los objetivos Institucionales de la entidad.
- Elaborar los mapas de riesgo, como instrumento para la administración del riesgo.
- Establecer unos lineamientos específicos para la administración de los riesgos de corrupción.
- Dar cumplimiento a los principios establecidos por el Modelo Estándar de Control Interno y los del Sistema de Gestión de Calidad establecidos para el estado Colombiano.

Para consolidar todos los temas planteados anteriormente cada uno de los procesos elaborara su Mapa de Riesgo, con las respectivas acciones, que permitan prevenir la materialización de los riesgos y así facilitar el logro de los objetivos Institucionales, teniendo en cuenta además el procedimiento documentado en el Proceso de Control Interno, denominado ELABORACIÓN DEL PLAN ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, (Código M-CIN-02), lo cual hace parte integral del presente, como apoyo para el manejo y desarrollo de las políticas expuestas.

METODOLOGÍA GENERAL DE LA IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE OPORTUNIDADES EN LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR "ITFIP"

Que es una Oportunidad?

Para el ITFIP una oportunidad es una situación que se debe aprovechar o potencializar para obtener mejores resultados en los procesos y en la organización, por tanto es importante identificarlas inicialmente en el análisis del contexto que se desarrolló en la Matriz DOFA.

De otra parte, la metodología establecida para definir las Oportunidades se desarrollara en la Matriz de Oportunidades (F02-MCIN02), a partir de la identificación de las siguientes fases:



Aplicación de disposiciones en la planificación de cambios:

- La Matriz de riesgos y la de oportunidades debe ser actualizada cada vez que el sistema así lo requiera.
- Cuando exista alguna reforma o cambio en la normatividad legal aplicable que cubije al servicio que presta la institución.
- Cuando como resultado de la verificación del proceso se produzca un producto no conforme y se considere como medida a adoptar planes de acción.
- Modificaciones en las instalaciones o procesos.
- Introducción de nuevas prácticas o procedimientos de trabajo para el desarrollo del producto o prestación del servicio.

A continuación se presenta el diseño de la Matriz de Oportunidades que se implementa en el ITFIP:

		"ITFIP" INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR										Código: F02-MCIN02		
		MATRIZ DE OPORTUNIDADES MARZO DE 2018										Versión 1.0		
Proceso	Oportunidad	Probabilidad (de lograr la oportunidad)		Punt. Calificación	Beneficio potencial de la oportunidad						Calificación	Factor de la oportunidad (Prob x Ben)	Plan de Seguimiento de Oportunidades (Seguido por factor Opor x B) Puede hacer referencia a un documento externo de planificación	Verificación (¿hay hecho post implementación?)
		Probabilidad	Oportunidad previa		Potencial de nuevos negocios	Potencial de expansión de los negocios actuales	Mejora potencial en la satisfacción de los clientes	Mejora potencial de los procesos internos de ISC	Mejora de la reputación de la organización	Potencial costo de implementación				

Elaboró: Grupo Control Interno Líder S.G.C	Revisó: Líder S.G.C	Aprobó: Rector
---	-------------------------------	--------------------------



"ITFIP" INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 5.0

Fecha: Agosto de 2016

Código: M-CIN-03

Página: 1 de 2

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

RESPONSABLE: Asesor de Control Interno.

OBJETIVO: Controlar la solución de los hallazgos, detectados por la contraloría general de la república, en auditorias o visitas efectuadas por el ente de control a la institución. Y hacer seguimiento a las acciones propuestas para el mejoramiento de la Gestión Institucional.

RESULTADOS ESPERADOS: Un Plan de Mejoramiento Institucional que corrija las inconsistencias detectadas y propenda por el mejoramiento continuo de la Gestión Institucional.

LIMITES

Punto Inicial: Recibir el informe de Auditoria presentado por la Contraloría General de la República.

Punto Final: Seguimiento a las acciones de mejora establecidas en el plan de mejoramiento y enviar reporte a la plataforma SIRECI.

FORMATOS IMPRESOS: Informe de Auditoria del Organismo de Control, Plan de mejoramiento Institucional.



"ITFIP" INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 5.0

Fecha: Agosto de 2016

Código: M-CIN-03

Página: 2 de 2

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: APROBACION Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Recibir el informe de Auditoria presentado por la Contraloría General de la República.	Asesor C. I.
2	Analizar el informe y asignar los posibles responsables del levantamiento de la acción de mejora derivada de los hallazgos.	Asesor C. I. y Profesional Universitario
3	Enviar en medio magnético, a los líderes de los procesos responsables de los hallazgos detectados por la auditoria, la matriz del plan de mejoramiento para su diligenciamiento.	Asesor C. I. y Profesional Universitario
4	Recibir y analizar las acciones de mejora propuestas por los responsables, solicitar ajustes si son requeridos.	Asesor C. I. y Profesional Universitario
5	Revisar propuesta del plan de mejoramiento y presentar ante el Comité de Control Interno para debate y aprobación final.	Asesor C. I. y Profesional Universitario
6	Enviar matriz de plan de mejoramiento a la oficina de planeación para su reporte ante la plataforma SIRECI.	Asesor C. I. y Profesional Universitario
7	Seguimiento a las acciones de mejora establecidas en el plan de mejoramiento y enviar reporte a la plataforma SIRECI en el tiempo previsto por la normatividad.	Asesor C. I. y Profesional Universitario

Elaborado Por: Asesor Control Interno Profesional de Apoyo (Calidad)	Revisado Por: Comité Coordinador	Aprobado Por: Rector
---	--	--------------------------------



"ITFIP" INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 4.0

Fecha: Julio de 2010

Código: M-CIN-04

Página: 1 de 2

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES A ENTES EXTERNOS.

RESPONSABLE: Asesor Control Interno

OBJETIVO: Proporcionar información veraz y dentro de los términos de Ley, o a las solicitudes formales realizadas por entes externos.

RESULTADOS ESPERADOS: Mantener la institución al día en los compromisos adquiridos con los entes externos y obtener credibilidad mediante el gestionamiento veraz y oportuno de la información emitida.

LIMITES

Punto Inicial: Consultar en la cartilla guía Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, estructurada y actualizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

Punto Final: Elaboración de oficios remisorios y entrega de las respectivas copias a otros entes de control.

FORMATOS IMPRESOS: Informes escritos, en medio magnético y correo electrónico.



"ITFIP" INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 4.0

Fecha: Julio de 2010

Código: M-CIN-04

Página: 2 de 2

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES A ENTES EXTERNOS.

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Consultar en la cartilla guía Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o Quien Haga sus Veces, estructurada y actualizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP–	Asesor
2	Consultar la normatividad específica o solicitud realizado por el ente que solicita información.	Asesor
3	Establecimiento de las fechas de envío y los sitios u organismos que requieren la información, para planear con antelación la obtención información.	Asesor y Profesional Universitario
4	Solicitud por escrito a cada responsable en proporcionar la información	Profesional Universitario
5	Revisión minuciosa de la información recibida.	Profesional Universitario
6	Incorporación de la información al sistema especializado, según el tipo de informe.	Profesional Universitario
7	Impresión de informe para aplicar los análisis y emitir recomendaciones.	Asesor
8	Elaboración de oficios remisorios y entrega de las respectivas copias a otros entes de control.	Profesional Universitario

Elaborado Por: Asesor Control Interno Profesional Universitario	Revisado Por: Comité Coordinador	Aprobado Por: Rector
--	--	--------------------------------



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 5.0

Fecha: Agosto de 2016

Código: M-CIN-05

Página: 1 de 2

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO, CONTROL Y VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS POR LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.

RESPONSABLE: Asesor de Control Interno y Líderes de Proceso.

OBJETIVO: Desarrollar estrategias e implementar mecanismos de control y sensibilizar a los líderes de procesos en el cumplimiento de los compromisos y objetivos establecidos, que sean verificables con la recepción de evidencias de cada actividad realizada.

RESULTADOS ESPERADOS: Evidenciar el logro del mejoramiento continuo, mediante la implementación de actividades de autocontrol, cumplimiento de compromisos adquiridos en cada proceso.

LIMITES

Punto Inicial: Realizar seguimiento y control al desarrollo de las actividades plasmadas en cada uno de los procesos institucionales.

Punto Final: Verificación a través de evidencias, el cumplimiento de las actividades desarrolladas.

FORMATOS IMPRESOS: Informes de seguimiento, control y verificación.



INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO

Versión: 5.0	Fecha: Agosto de 2016	Código: M-CIN-05	Página: 2 de 2
DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO, CONTROL Y VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES A LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	
1	Iniciar seguimiento a las actividades desarrolladas, de acuerdo a las necesidades y requerimientos que surgen a cada uno de los procesos.	Asesor C. I. y Profesional Universitario	
2	Solicitar la información correspondiente al seguimiento a realizar, para la recopilación de evidencias.	Asesor C. I. y Profesional Universitario	
3	Verificar la información suministrada de acuerdo a los criterios y normatividad establecidos para el seguimiento.	Asesor C. I. y Profesional Universitario	
4	Concertar con el responsable de la actividad las observaciones encontradas.	Profesional Universitario, líder de proceso	
5	Elaboración del informe final de observaciones y recomendaciones	Asesor C. I., Profesional Universitario	
6	Enviar informe al señor rector y al líder de proceso objeto del seguimiento.	Asesor C. I. y Profesional Universitario	
7	Documentar si es del caso acciones de mejora para subsanar la inconsistencia o irregularidad detectada.	Líder de C.I. Asesor C. I. y Profesional Universitario	

Elaborado Por: Asesor Control Interno Profesional d Apoyo (Calidad)	Revisado Por: Comité Coordinador	Aprobado Por: Rector
--	--	--------------------------------



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS

Versión: 4.0

Fecha: Abril de 2019

Código: M-OBL-03

Página: 1 de 5

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS INTEGRADAS

RESPONSABLE: Asesor de Control Interno – Auditor Líder

1. OBJETIVO: Planificar, desarrollar, mantener y realizar un programa de auditorías Integrales para determinar la efectividad del sistema de Control Interno y el sistema de gestión de calidad, en el cumplimiento de los objetivos institucionales, a través del monitoreo, valoración y verificación objetiva e independiente y que estos se desarrollen conforme a los lineamientos legales, constitucionales, institucionales y las normas de calidad aplicables.

2. ALCANCE: Este procedimiento aplica a todos los procesos institucionales.

3. RESULTADOS ESPERADOS: Generar acciones de mejoramiento continuo en la gestión institucional

4. DEFINICIONES:

4.1 AUDITORIA: Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoria y evaluar de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplan los criterios de auditoria.

4.2 ALCANCE DE AUDITORIA: Extensión y límites de una auditoria. Incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos; así como el periodo de tiempo

4.3 AUDITOR: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria

4.4 AUDITADO: Organización o proceso que es auditado.

4.5 CRITERIOS DE AUDITORIA: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos que se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de auditoria.

4.6 EQUIPO AUDITOR: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria, con el apoyo si es necesario de expertos técnicos.

4.7 EVIDENCIA DE AUDITORIA: Registros, declaraciones de hechos, o cualquier otra información pertinente para los criterios de auditoria y que son verificables.

4.8 HALLAZGOS: Resultados de la evaluación de la evidencia, frente a los criterios de la auditoria.

4.9 NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito.



ITFIP INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCEDIMIENTO CONTROL INTERNO
PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS

Versión: 4.0

Fecha: Abril 23 de 2019

Código: M-OBL-03

Página: 2 de 5

4.10 OBSERVACIÓN DE AUDITORIA: Comentario escrito del auditor, acerca de una situación que genera riesgo de convertirse en una no conformidad, o que puede ser una oportunidad de mejora. Puede tratarse como una acción preventiva o de mejora.

4.11 EXPERTO TECNICO: Persona que suministra un conocimiento específico o experiencia al equipo auditor.

NOTA 1: El conocimiento específico o experiencia es aquel relacionado con la organización, proceso o actividad que van a ser auditados.

NOTA 2: Un experto técnico no actúa como auditor en el equipo auditor.

4.12 PLAN DE AUDITORIA: Descripción de las actividades y de los detalles acordados en una auditoria.

4.13 PROGRAMA DE AUDITORIA: Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

5. CONDICIONES GENERALES

- Las auditorías internas son coordinadas por el Asesor de Control Interno y/o Auditor Líder designado.
- El Asesor de Control Interno, selecciona el equipo de auditores con la competencia específica, para el periodo a auditar, teniendo en cuenta el Anexo del procedimiento "PERFIL DEL AUDITOR INTERNO" A01- MOBL03.
- El funcionario designado como Auditor Interno debe cumplir con el perfil del cargo definido, con el fin de contar con la competencia del auditor y estar en capacidad de desarrollar auditorías internas integrales.
- Con el fin de establecer las pautas sobre el adecuado comportamiento y forma de actuar de los auditores internos del ITFIP los auditores deben conocer el **Código de Ética del Auditor - A02- MOBL03**



INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCEDIMIENTO CONTROL INTERNO
PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS

Versión: 4.0

Fecha: Abril 23 de 2019

Código: M-OBL-03

Página: 3 de 5

- Los auditores los evaluara el dueño del proceso Auditado y el Auditor Líder utilizando el formato Evaluación de Auditores **F18-OBL03**.
- Las auditorias también podrán ser realizadas por auditores expertos contratados cuando se consideren necesario, el cual debe cumplir con el perfil de Auditor de la norma o proceso a auditar.
- Los auditores internos no podrán auditar su propio proceso.
- Las auditorias se realizaran de acuerdo al **Programa de Auditorías F13-OBL03**, elaborado por el Asesor de Control Interno y el líder del S.I.G., este programa debe ser aprobado por el Comité de Control Interno.
- El plan de auditorías **F14-OBL03**, lo debe preparar los auditores asignados a los procesos junto con la coordinación del Auditor Líder y presentarlo antes de que comiencen las auditorias in-situ; este debe ser revisado y aceptado por el responsable del proceso a auditar. Si el Auditor es contratado externamente debe entregar el Plan de Auditoria con mínimo 8 días de anticipación a la misma, el cual debe ser aprobado por el Asesor de Control Interno o Auditor líder y comunicarlo a todos los líderes de proceso.
- Los líderes de los procesos deben documentar las Acciones respectivas derivadas de los hallazgos, diligenciando el formato "Reporte Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora" **F17-OBL07**, en el menor tiempo posible, una vez haya recibido el informe de la auditoría realizada, posteriormente remitirlo a la Oficina de Control Interno en medio físico y magnético, para su revisión, verificación y cierre de la no conformidad por parte del auditor.
- El Informe de Auditoria **F16-OBL03**, debe entregarse al auditor líder a más tardar 15 días después de haber terminado la auditoria in-situ. Este informe contiene como mínimo la siguiente información: Datos generales (proceso auditado, alcance, fecha, objetivo), fortalezas, aspectos a mejorar y hallazgos, conclusión de la auditoria.



“ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

**PROCEDIMIENTO CONTROL INTERNO
PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS**

Versión: 4.0	Fecha: Abril 23 de 2019	Código: M-OBL-03	Página: 4 de 5
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS INTEGRALES			
6. DESCRIPCIÓN ESPECIFICA			
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL
1	Elaborar Programa de Auditorias Internas de Gestión y del SGC en el formato F13-OBL03	Asesor Control Interno Líder S.I.G	Programa de Auditorias Internas F13-OBL03
2	Revisar y aprobar el programa de auditorías en reunión de CCSCI.	C.C.S.C.I	Acta Comité Control Interno
3	Selección del Equipo Auditor o contratación del servicio profesional de Auditoria según sea el caso o la necesidad del servicio	Asesor de Control Interno	Oficio o Requerimiento de servicio
4	Comunicar el Programa de Auditorias a los líderes de proceso	Asesor de Control Interno	Correo Electrónico
5	Elaborar Plan de Auditorias F14-OBL03 y enviarlo al(os) funcionario(s) que se van a auditar, para su conocimiento, revisión y aprobación.	Auditor	Plan de Auditorias aprobado F14-OBL03
6	Preparación de las actividades de auditoria In-situ y Revisión de la documentación).	Auditor	Documentos del proceso a auditar
7	Realizar las actividades de auditoria In-situ, elaborar el informe y registrar los hallazgos encontrados en el formato F16-OBL03 y entregarlo al Asesor de Control Interno antes de 15 días de finalizada la auditoria.	Auditor	Informe de Auditoria F16-OBL03
8	Entregar copia del Informe de la auditoria al auditado para aprobación y firma.	Auditor	
9	Elaboración del Informe Final de la Auditoria si el alcance implica más de dos procesos o programas.	Asesor de Control interno	Informe Final de Auditoria



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

PROCEDIMIENTO CONTROL INTERNO PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS

Versión: 4.0

Fecha: Abril 23 de 2019

Código: M-OBL-03

Página: 5 de 5

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS INTEGRALES

6. DESCRIPCIÓN ESPECIFICA

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PUNTOS DE CONTROL
10	Realizar actividades de seguimiento de la auditoria de las No Conformidades detectadas, Acciones de Mejora y Acciones preventivas identificadas en el formato "Reporte Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora" F17-OBL07 .	Asesor de Control interno Profesional Universitario Control Interno	Matriz de seguimiento a las ACPM por proceso
11	Realizar la evaluación de los auditores internos diligenciando el formato F18-OBL03 y comunicarle a los mismos los resultados.	Auditados Asesor de Control interno	Reporte de resultados de la evaluación

7. DOCUMENTOS O FORMATOS IMPRESOS:

- Documentos de referencia
- **NTC – ISO 9001:2015**
- **NTC – ISO 19011** Directrices para la auditoria de los Sistemas de Gestión de la Calidad.
- Programa de auditorias internas **F13-OBL03**
- Plan de auditorías **F14-OBL03**
- Procedimiento a auditar
- Informe de auditorías **F16-OBL03**
- Formato "Reporte Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora" **F17-OBL07**.
- Formato Evaluación de Auditores **F18-OBL03**

Elaborado Por: Líder S.I.G. Ruth Erika Morales Asesor Control Interno	Revisado Por: Comité Coordinador	Aprobado Por: Rector
--	--	--------------------------------

ANEXO A. DEL PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS M-OBL-03

"ITFIP"
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR



MANUAL DE AUDITORIA





ITFIP
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD**

Versión 1.0

Mayo de 2019

DIRECTIVOS

MARIO FERNANDO DIAZ PAVA

Rector

ISABEL ORTIZ SERRANO

Vicerrector Académico

LUZ YINETH ZARTA OSUNA

Vicerrector Administrativo

LUIS ALBERTO VASQUEZ GUERRA

Asesor de planeación

ERLEY RICARDO PARRA ROJAS

Asesor de control interno (E)

GELBER GÓMEZ ROZO

Asesor Jurídico

EQUIPO DE TRABAJO

ERLEY RICARDO PARRA ROJAS

Asesor de control interno (E)

RUTH ERIKA MORALES LUGO

Coordinadora del SGC.

CLARA ELENA SÁNCHEZ ORTIZ.

Profesional de apoyo:

TABLA DE CONTENIDO

1. MANUAL DE AUDITORÍA	
1.1. Introducción.	7
1.2. Objetivo General.....	8
1.3 Objetivos Específicos.....	8
1.4 Alcance.....	8
2. MARCO NORMATIVO.	9
3. MARCO CONCEPTUAL.....	11
4. FASES DE LA AUDITORIA.....	12
5. PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS INTEGRADAS.....	13
5.1. RESPONSABLE.....	13
5.2. OBJETIVO.....	13
5.3. ALCANCE.....	13
5.4. RESULTADOS ESPERADOS.....	13
5.5. DEFINICIONES.....	13
5.5.1. AUDITORIA.....	13
5.5.2. ALCANCE DE AUDITORIA.....	13
5.5.3. AUDITOR.....	13
5.5.4. AUDITADO	13
5.5.5. CRITERIOS DE AUDITORIA.....	13
5.5.6 EQUIPO AUDITOR.....	13
5.5.7 EVIDENCIA DE AUDITORIA	14
5.5.8 HALLAZGOS.....	14
5.5.9 NO CONFORMIDAD.....	14
5.5.10 OBSERVACIÓN DE AUDITORIA.....	14

5.5.11 EXPERTO TECNICO.....	14
5.5.12 PLAN DE AUDITORIA.....	14
5.5.13 PROGRAMA DE AUDITORIA	14
5.6 CONDICIONES GENERALES.....	15
6. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.....	16
7. DOCUMENTOS O FORMATOS IMPRESOS.....	17
8. PERFIL DEL AUDITOR INTERNO DE CALIDAD DEL "ITFIP"	17

ANEXO:

CARTA DE REPRESENTACIÓN – AUDITORIA DE C.I.	24
--	----



“ITFIP”
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
MANUAL DE AUDITORIA

1. MANUAL DE AUDITORIA

1.1. INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno de “La Institución de Educación Superior ITFIP” es la responsable de realizar la evaluación del Sistema de Control Interno a través de su rol de evaluador – asesor y en desarrollo de la mejora continua elaboró, diseñó y estructuró los lineamientos del proceso auditor a través de este manual de Auditoría, en el que se establece y garantiza el cumplimiento de la normatividad vigente en lo que a auditorías se refiere, garantizando el debido proceso a los auditados y las buenas practicas durante el proceso auditor; siendo esta, la herramienta guía que estandariza el ejercicio de auditoria a seguir y que permitirá mejorar la calidad, los resultados y la gestión institucional ante los entes internos y externos.

De acuerdo a lo enunciado en la Ley 87/1993 y las exigencias planteadas en la normatividad que sobre el tema existe para el estado Colombiano, tales como el Manual Técnico del Módulo Estándar de Control Interno MECI 2014 (Ley 87 de 1993 y el Decreto 943 2014), la aplicación del Control Interno ayuda a mejorar los procesos, con seguimientos, evaluaciones y mediciones.

1.2. OBJETIVO GENERAL:

Establecer una guía metodológica o manual operativo que permita servir como marco de referencia para los auditores en el desarrollo y aplicación de buenas prácticas antes, durante y después de las Auditorías que se lleven a cabo en la Institución de Educación Superior "ITFIP", con el fin de cumplir las disposiciones y requisitos legales vigentes, además de controlar las acciones que impidan el cumplimiento de la Misión y objetivos instituciones.

1.3.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Contar con un manual institucional, para la adecuada realización de las Auditorías internas, siendo esta herramienta de uso obligatorio para ejercer las funciones de auditor.
- Asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente establecida sobre la Administración de Riesgos y optimizar el desarrollo de la funciones del auditor.
- Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el MIPG, el SGC y el estado Colombiano.

1.4 ALCANCE

El presente manual aplica al cumplimiento de las normas legales, institucionales y reglamentarias establecidas para los diferentes procesos del ITFIP, mediante la evaluación y monitoreo en el desempeño al Sistema Integrado de Gestión SIG, evaluando el logro de los objetivos y determinando el grado de eficiencia y eficacia en cada proceso.

2.- MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 87 de 1993, "Por el cual se estable las normas para el ejercicio de Control Interno".
- Decreto 2145 de la Presidencia de la República, "Dicta normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno, determina el ejercicio de un autocontrol y autoevaluación."
- LEY 1474 DE 2011 "Por lo cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", en su artículo 9 describe "la responsabilidad que tiene el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces de presentar cada cuatro meses un informe que dé cuenta del estado del Sistema de Control.
- Decreto 943 del 21 de mayo 2014, "Por medio de la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno en su versión 2014"
- Ley 1712 de 2014, "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones".
- Que el artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017, señala que: "Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación del presente decreto, deberán, de acuerdo con los lineamientos y modelos que para el efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptar y aplicar como mínimo los siguientes instrumentos: a). Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de este. b). Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las oficinas de Control Interno. c). Estatuto de auditoría, en el cual se establezcan y comuniquen las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Unidad u Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría. d). Plan anual de auditoría

- El MIPG, la “7ª. Dimensión: Control Interno”, promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste.



3. MARCO CONCEPTUAL

AUDITORIA: Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoria y evaluar de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplan los criterios de auditoria.

ALCANCE DE AUDITORIA: Extensión y límites de una auditoria. Incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos; así como el periodo de tiempo

AUDITOR: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria

AUDITADO: Organización o proceso que es auditado.

EQUIPO AUDITOR: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria, con el apoyo si es necesario de expertos técnicos.

HALLAZGOS: Resultados de la evaluación de la evidencia, frente a los criterios de la auditoria.

NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito

EVIDENCIA DE AUDITORIA: Registros, declaraciones de hechos, o cualquier otra información pertinente para los criterios de auditoria y que son verificables.

RIESGO: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencia (DAFP)

ANALISIS DE RIESGO: Conjunto de acciones llevadas a cabo en forma estructurada e integra, que permite a las organizaciones, identificar y evaluar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos.

CAUSA: Define el que y por qué de la presencia del peligro o evento que ocurre.

CONSECUENCIA: Resultado de un evento (Causa) expresado cualitativa o cuantitativamente que genera pérdidas, perjuicio, daño, desventaja o ganancia y monitoreo.

CONTROL: Mecanismos o estrategias establecidas para disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo, el impacto de los riesgos y/o aseguren la continuidad del servicio en caso de llegarse a materializar el riesgo.

4. FASES DE LA AUDITORIA.

PLANEACION	EJECUCION	INFORME Y CIERRE
• Programación de auditoría. • Designación del equipo auditor. • Estudio y análisis del proceso a auditar. • Análisis de auditorías anteriores. • Elaboración y aprobación del plan de trabajo.	• Aplicación del plan de trabajo por parte del equipo auditor, enfocada en resultados. • Revisión de información y obtención de evidencias. • Conclusión del proceso auditor.	• Consolidación y análisis de la información obtenida en la auditoría. • Elaboración y entrega del informe, el cual sintetiza el desarrollo del proceso auditor

Construcción propia.

5. PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS INTEGRADAS.

5.1. RESPONSABLE: Asesor de Control Interno – Auditor Líder

5.2. OBJETIVO: Planificar, desarrollar, mantener y realizar un programa de auditorías Integrales para determinar la efectividad del sistema de Control Interno y el sistema de gestión de calidad, en el cumplimiento de los objetivos institucionales, a través del monitoreo, valoración y verificación objetiva e independiente y que estos se desarrollen conforme a los lineamientos legales, constitucionales, institucionales y las normas de calidad aplicables.

5.3. ALCANCE: Este procedimiento aplica a todos los procesos institucionales.

5.4. RESULTADOS ESPERADOS: Generar acciones de mejoramiento continuo en la gestión institucional

5.5. DEFINICIONES:

5.5.1 AUDITORIA: Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoria y evaluar de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplan los criterios de auditoria.

5.5.2 ALCANCE DE AUDITORIA: Extensión y límites de una auditoria. Incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos; así como el periodo de tiempo

5.5.3 AUDITOR: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria

5.5.4 AUDITADO: Organización o proceso que es auditado.

5.5.5 CRITERIOS DE AUDITORIA: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos que se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de auditoria.

5.5.6 EQUIPO AUDITOR: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria, con el apoyo si es necesario de expertos técnicos.

5.5.7 EVIDENCIA DE AUDITORIA: Registros, declaraciones de hechos, o cualquier otra información pertinente para los criterios de auditoria y que son verificables.

5.5.8 HALLAZGOS: Resultados de la evaluación de la evidencia, frente a los criterios de la auditoria.

5.5.9 NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito.

5.5.10 OBSERVACIÓN DE AUDITORIA: Comentario escrito del auditor, acerca de una situación que genera riesgo de convertirse en una no conformidad, o que puede ser una oportunidad de mejora. Puede tratarse como una acción preventiva o de mejora.

5.5.11 EXPERTO TECNICO: Persona que suministra un conocimiento específico o experiencia al equipo auditor.

***NOTA 1:** El conocimiento específico o experiencia es aquel relacionado con la organización, proceso o actividad que van a ser auditados.*

***NOTA 2:** Un experto técnico no actúa como auditor en el equipo auditor.*

5.5.12 PLAN DE AUDITORIA: Descripción de las actividades y de los detalles acordados en una auditoria.

5.5.13 PROGRAMA DE AUDITORIA: Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

5.6 CONDICIONES GENERALES

- Las auditorías internas son coordinadas por el Asesor de Control Interno y/o Auditor Líder designado.
- El Asesor de Control Interno, selecciona el equipo de auditores con la competencia específica, para el período a auditar, teniendo en cuenta el Anexo del procedimiento **"PERFIL DEL AUDITOR INTERNO" A01- MOBL03**.
- El funcionario designado como Auditor Interno debe cumplir con el perfil del cargo definido, con el fin de contar con la competencia del auditor y estar en capacidad de desarrollar auditorías internas integrales.
- Con el fin de establecer las pautas sobre el adecuado comportamiento y forma de actuar de los auditores internos de ITFIP los auditores deben conocer el **Código de Ética del Auditor - A02- MOBL03**
- Los auditores los evaluara el dueño del proceso Auditado y el Auditor Líder utilizando el formato Evaluación de Auditores **F18-OBL03**.
- Las auditorias también podrán ser realizadas por auditores expertos contratados cuando se consideren necesario, el cual debe cumplir con el perfil de Auditor de la norma o proceso a auditar.
- Los auditores internos no podrán auditar su propio proceso.
- Las auditorias se realizaran de acuerdo al **Programa de Auditorías F13-OBL03**, elaborado por el Asesor de Control Interno y el líder del S.I.G., este programa debe ser aprobado por el Comité de Control Interno.
- El plan de auditorías **F14-OBL03**, lo debe preparar los auditores asignados a los procesos junto con la coordinación del Auditor Líder y presentarlo antes de que comiencen las auditorias in-situ; este debe ser revisado y aceptado por el responsable del proceso a auditar. Si el Auditor es contratado externamente debe entregar el Plan de Auditoria con mínimo 8 días de anticipación a la misma, el cual debe ser aprobado por el Asesor de Control Interno o Auditor líder y comunicarlo a todos los líderes de proceso.

- Los líderes de los procesos deben documentar las Acciones respectivas derivadas de los hallazgos, diligenciando el formato “Reporte Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora” **F17-OBL07**, en el menor tiempo posible, una vez haya recibido el informe de la auditoría realizada, posteriormente remitirlo a la Oficina de Control Interno en medio físico y magnético, para su revisión, verificación y cierre de la no conformidad por parte del auditor.

- El Informe de Auditoria **F16-OBL03**, debe entregarse al auditor líder a más tardar 15 días después de haber terminado la auditoria in-situ. Este informe contiene como mínimo la siguiente información: Datos generales (proceso auditado, alcance, fecha, objetivo), fortalezas, aspectos a mejorar y hallazgos, conclusión de la auditoria.

6. DESCRIPCIÓN ESPECIFICA			
No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL
1	Elaborar Programa de Auditorías Internas de Gestión y del SGC en el formato F13-OBL03	Asesor Control Interno Líder S.I.G	Programa de Auditorías Internas F13-OBL03
2	Revisar y aprobar el programa de auditorías en reunión de CCSCI.	C.C.S.C.I	Acta Comité Control Interno
3	Selección del Equipo Auditor o contratación del servicio profesional de Auditoria según sea el caso o la necesidad del servicio	Asesor de Control Interno	Oficio o Requerimiento de servicio
4	Comunicar el Programa de Auditorías a los líderes de proceso.	Asesor de Control Interno	Correo Electrónico
5	Elaborar Plan de Auditorias F14-OBL03 y enviarlo al(os) funcionario(s) que se van a auditar, para su conocimiento, revisión y aprobación.	Auditor	Plan de Auditorias aprobado F14-OBL03
6	Preparación de las actividades de auditoria In-situ y Revisión de la documentación).	Auditor	Documentos del proceso a auditar
7	Realizar las actividades de auditoria In-situ, elaborar el informe y registrar los hallazgos encontrados en el formato F16-OBL03 y entregarlo al Asesor de Control Interno antes de 15 días de finalizada la auditoria.	Auditor	Informe de Auditoria F16-OBL03
8	Entregar copia del Informe de la auditoria al auditado para aprobación y firma.	Auditor	
9	Elaboración del Informe Final de la Auditoria si el alcance implica más de dos procesos o programas.	Asesor de Control interno	Informe Final de Auditoria

10	Realizar actividades de seguimiento de la auditoria de las No Conformidades detectadas, Acciones de Mejora y Acciones preventivas identificadas en el formato "Reporte Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora" F17-OBL07.	Asesor de Control interno Profesional Universitario Control Interno	Matriz de seguimiento a las ACPM por proceso
11	Realizar la evaluación de los auditores internos diligenciando el formato F18-OBL03 y comunicarle a los mismos los resultados.	Auditados Asesor de Control interno	Reporte de resultados de la evaluación

7. DOCUMENTOS O FORMATOS IMPRESOS:

- Documentos de referencia
- **NTC – ISO 9001:2015**
- **NTC – ISO 19011** Directrices para la auditoria de los Sistemas de Gestión de la Calidad.
- Programa de auditorias internas **F13-OBL03**
- Plan de auditorías **F14-OBL03**
- Procedimiento a auditar
- Informe de auditorías **F16-OBL03**
- Formato "Reporte Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora" **F17-OBL07**.
- Formato Evaluación de Auditores **F18-OBL03**

8. ANEXO A - PERFIL DEL AUDITOR INTERNO DE CALIDAD DEL "ITFIP"

Los responsables de auditar los procesos del Instituto Tolimense de Formación Técnica profesional deben cumplir con los siguientes requisitos de formación, habilidades y experiencia:

EDUCACIÓN: Técnico Profesional o Profesional Universitario

FORMACIÓN: Tener formación como Auditor Interno como mínimo de 20 Horas

HABILIDADES: de Comunicación, Interrelación personal y trabajo en equipo

- Facilidad de expresión verbal y escrita dada la necesidad de preparar informes y de expresar oralmente ideas y resultados.
- Capacidad para visualizar la organización como un todo (visión sistémica) y además comprender la interacción de los procesos.

- Habilidad de persistir, centrarse y orientarse hacia los objetivos aunque las circunstancias no faciliten el desarrollo del trabajo, manteniendo el curso de acción.
- Capacidad de análisis y criterio, con base en un razonamiento lógico para llegar a conclusiones basadas en evidencia objetiva.
- Mente abierta, entendida como la capacidad o disposición para considerar y comprender puntos de vistas diferentes al propio y/o identificar alternativas en el desarrollo de una actividad, situación anormal o problema.
- Actitud ética en el desempeño de sus actividades y principalmente para conservar información obtenida en el desarrollo de la auditoria bajo estricta confidencialidad, sin difundirla o dar uso diferente a los objetivos de la auditoria.
- Capacidad de actuar de manera proactiva en cualquier situación en la que participe, anticipando dificultades y proponiendo soluciones que las minimice, atenué o elimine.

EXPERIENCIA:

Haber participado en la realización de por lo menos una auditoria interna a un proceso institucional.

RESPONSABILIDADES:

- Preparar la auditoria asignada en forma coherente con el objetivo y alcance de la misma, previamente definidos.
- Realizar la reunión de apertura con el auditado, con el fin de aclarar el objetivo y alcance de la auditoria, los recursos requeridos, las áreas a visitar en desarrollo de la auditoria, las reuniones requeridas una vez concluido el trabajo de campo y la fecha de entrega del respectivo informe (plano no mayor a 15 días después de terminada la auditoria in situ).
- Recolectar evidencia que permita identificar no conformidades y oportunidades de mejoramiento para los procesos auditados.
- Informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en el desarrollo de una auditoria interna.



“ITFIP” INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR
ANEXO B. CÓDIGO DE ÉTICA AUDITOR INTERNO

Versión: 4.0

Fecha de Emisión: Abril 23 de 2019

Código: A02- MOBL03

ANEXO B. CÓDIGO DE ÉTICA AUDITOR INTERNO

Según como lo establece el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna: *“La Auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a la entidad a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.”*

Teniendo en cuenta que el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano MECI 2014 determina que debe existir un documento que recoja los valores y principios éticos que promueve la Entidad y las políticas de Desarrollo Administrativo, en especial las de Gestión del Talento Humano y Transparencia, Atención y Servicio al Ciudadano, estas orientan a las entidades hacia la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio, de tal manera que se promueva el interés general en la administración de lo público y la publicidad de las actuaciones de los servidores y la prevención de conductas corruptas.

Dado lo anterior, se establece la implementación del código de ética del auditor del ITFIP Institución de Educación Superior con el fin de promover la cultura ética y generar confianza en el desarrollo de las funciones de la Auditoría interna, asegurando la objetividad e independencia.

Objetivo: Establecer pautas sobre el adecuado comportamiento y forma de actuar de los auditores internos de ITFIP y promover una cultura ética en la actividad de auditoría interna, por medio de la adopción de principios y reglas de conducta que generen confianza en el aseguramiento objetivo sobre la gestión de riesgos, control y dirección.

Alcance: El presente Código de Ética aplica a los servidores públicos que ejerzan como Auditores Interno

A continuación se establece el comportamiento personal del Auditor según lo establecido en la norma ISO 19011:2012 Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión y los principios éticos y reglas de conducta para los Auditores internos del ITFI.

COMPORTAMIENTO PERSONAL – NTC-ISO 19011:2012

Los auditores deberían poseer la cualidades necesarias que les permitan actuar de acuerdo con los principios de la auditoría. Los auditores deben demostrar un comportamiento personal durante el desempeño de las actividades de la auditoría, incluyendo ser:

- Ético, es decir imparcial, sincero, honesto y discreto.
- De mentalidad abierta, es decir dispuesto a considerar ideas o puntos de vista alternativos;
- Diplomático, es decir, contacto con tacto, en las relaciones con las personas;
- Observador, es decir, activamente consciente del entorno físico y las actividades;
- Perceptivo, es decir, consiente y capaz de entender las situaciones,
- Versátil, es decir, capaz de adaptarse fácilmente a diferentes situaciones.
- Tenaz, es decir persistente y orientado hacia el logro de los objetivos.
- Decidido, es decir, capaz de alcanzar conclusiones oportunas basadas en el análisis y el razonamiento lógico;
- Seguro de sí mismo, es decir, capaz de actuar y funcionar independientemente a la vez que interactúa eficazmente con otros,
- Firme, es decir capaz de actuar de manera responsable y ética,
- Abierto a la mejora, es decir, dispuesto a aprender de las situaciones,

PRINCIPIOS ÉTICOS

Se espera que los auditores internos apliquen y cumplan los siguientes principios de acuerdo con el Marco Internacional para la práctica profesional de la Auditoría Interna - Instituto de Auditores Internos - IIA:

- **Integridad**

La integridad de los auditores internos establece confianza y consiguientemente, provee la base para confiar en su juicio.

- **Objetividad**

Los auditores internos exhiben el más alto nivel de objetividad profesional al reunir, evaluar y comunicar información sobre la actividad o proceso a ser examinado. Los auditores internos hacen una evaluación equilibrada de todas las circunstancias relevantes y forman juicios sin dejarse influir indebidamente por sus propios intereses, o por otras personas.

- **Confidencialidad**

Los auditores internos respetan el valor y la propiedad de la información que reciben y no divulgan información sin la debida autorización a menos, que exista una obligación legal o profesional para hacerlo.

- **Conflictos de Interés**

Los auditores internos deben comunicar de manera oportuna a su superior inmediato, cualquier situación que genere conflicto de interés, antes que con ocasión de su existencia, se pueda llegar a incurrir en actos que afecten real o potencialmente el cumplimiento de los principios fundamentales, las responsabilidades del auditor o las reglas de conducta consagrados en este Código.

- **Competencia**

Los auditores internos aplican el conocimiento, aptitudes y experiencia necesarios para desempeñar los servicios de Auditoría Interna.

REGLAS DE CONDUCTA

- **Integridad**

Los auditores internos:

- a) Desempeñarán su trabajo con honestidad, diligencia y responsabilidad.
- b) Respetarán las leyes y comunicarán lo que corresponda de acuerdo con la ley.
- c) No participarán a sabiendas en una actividad ilegal o de actos que vayan en detrimento del rol de auditoría interna o de la entidad
- d) Respetarán y contribuirán a los objetivos legítimos y éticos de la entidad.

- **Objetividad**

Los auditores internos:

- a) No participarán en ninguna actividad o relación que pueda perjudicar su evaluación imparcial.
- b) No aceptarán nada que pueda perjudicar su juicio profesional
- c) Divulgarán todos los hechos materiales que conozcan y que, de no ser divulgados, pudieran distorsionar el informe de actividades sometidas a revisión.

- **Confidencialidad**

Los auditores internos:

- a) Serán prudentes en el uso y protección de la información adquirida en el transcurso de su trabajo.
- b) No utilizarán información para lucro personal o que de alguna manera fuera contraria a la ley o en detrimento de los objetivos legítimos y éticos de la entidad.

- **Conflictos de Interés**

Los auditores internos:

Comunicar de manera oportuna a su superior inmediato, cualquier situación que genere conflicto de interés antes que con ocasión de su existencia se pueda llegar a incurrir en actos que puedan afectar real o potencialmente el cumplimiento de los principios fundamentales, las responsabilidades del auditor o las reglas de conducta consagrados en este Código.

- **Competencia**

Los auditores internos:

- a) Participarán directamente en aquellos servicios para los cuales tengan los conocimientos, aptitudes y experiencia. En los casos en los que el personal no cuente con las competencias requeridas, se debe contar con la asesoría y/o asistencia del personal indicado, de acuerdo con las necesidades que se presenten.
- b) Desempeñarán las auditorías internas de acuerdo con las Normas para la Práctica Profesional de Auditoría Interna y lo descrito de las Normas relacionadas con el Sistema de Gestión de calidad de la Entidad.
- c) Mejorarán continuamente sus habilidades y la efectividad y calidad de sus funciones.

La vigencia del presente Código inicia a partir de la fecha de aprobación por parte del Comité de Coordinación de Control Interno del Instituto. El presente documento será objeto de revisión por lo menos cada tres años (3), con el objetivo de verificar que sus contenidos continúen siendo pertinentes y acordes con el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos IIA – Global, la Ley 87 de 1993 y las demás normas aplicables a la Oficina de Control Interno de la institución.

Elaboro: Erley Ricardo Parra Rojas. – Asesor Control Interno
Ruth Erika Morales Lugo – Líder SGC

Reviso y aprobó: CCSCI



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Establecimiento público adscrito al Ministerio de Educación Nacional

NIT 800.173.719 - 0

www.itfip.edu.co

ANEXO C. En cumplimiento al artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 648 de 2017, como requisito para "el diligenciamiento de la Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las oficinas de Control Interno por parte del auditado"

Espinal, _____

Señor

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asesor Oficina de Control Interno

ITFIP

Ciudad.

Asunto: **CARTA DE REPRESENTACION – AUDITORIA DE CONTROL INTERNO.**

En desarrollo de la auditoría que adelantará la oficina de Control Interno al Proceso _____ el día _____, en las instalaciones del ITFIP, que tiene como objetivo la Auditoría Interna al proceso, declaro lo siguiente:

- 1.- Que somos responsables de la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información, que ésta será presentada y entregada a la oficina de control interno durante el proceso auditor.
- 2.- Que se hará entrega oficial de toda la información relacionada con la gestión del proceso o tema a evaluar, atendiendo los requerimientos hechos por la oficina de Control Interno.
- 3.- Que reconocemos la responsabilidad en la gestión de los riesgos que involucran al proceso o dependencia a mi cargo, mediante la participación en la identificación y evaluación de los controles, el tratamiento e implementación del plan de manejo del riesgo.
- 4.- Que la información a suministrar será válida, integral y completa para los propósitos del proceso auditor.

Cordialmente,

FIRMA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
ANEXO A. PERFIL AUDITOR INTERNO
PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS INTEGRALES

Versión: 4.0

Fecha de Emisión Abril 23 de 2019

Código: AA-
MOBL03

PERFIL DEL AUDITOR INTERNO DE CALIDAD DEL "ITFIP"

Los responsables de auditar los procesos del Instituto Tolimense de Formación Técnica profesional deben cumplir con los siguientes requisitos de formación, habilidades y experiencia:

EDUCACIÓN: Técnico Profesional o Profesional Universitario

FORMACIÓN: Tener formación como Auditor Interno como mínimo de 20 Horas

HABILIDADES: de Comunicación, Interrelación personal y trabajo en equipo

- Facilidad de expresión verbal y escrita dada la necesidad de preparar informes y de expresar oralmente ideas y resultados.
- Capacidad para visualizar la organización como un todo (visión sistémica) y además comprender la interacción de los procesos.
- Habilidad de persistir, centrarse y orientarse hacia los objetivos aunque las circunstancias no faciliten el desarrollo del trabajo, manteniendo el curso de acción.
- Capacidad de análisis y criterio, con base en un razonamiento lógico para llegar a conclusiones basadas en evidencia objetiva.
- Mente abierta, entendida como la capacidad o disposición para considerar y comprender puntos de vistas diferentes al propio y/o identificar alternativas en el desarrollo de una actividad, situación anormal o problema.
- Actitud ética en el desempeño de sus actividades y principalmente para conservar información obtenida en el desarrollo de la auditoria bajo estricta confidencialidad, sin difundirla o dar uso diferente a los objetivos de la auditoria.
- Capacidad de actuar de manera proactiva en cualquier situación en la que participe, anticipando dificultades y proponiendo soluciones que las minimice, atenué o elimine.



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

ANEXO A. PERFIL AUDITOR INTERNO PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

Versión: 4.0

Fecha de Emisión: Abril 23 de 2019

Código: A01-
MOBL03

EXPERIENCIA:

Haber participado en la realización de por lo menos una auditoria interna a un proceso institucional.

RESPONSABILIDADES:

- Preparar la auditoria asignada en forma coherente con el objetivo y alcance de la misma, previamente definidos.
- Realizar la reunión de apertura con el auditado, con el fin de aclarar el objetivo y alcance de la auditoria, los recursos requeridos, las áreas a visitar en desarrollo de la auditoria, las reuniones requeridas una vez concluido el trabajo de campo y la fecha de entrega del respectivo informe (plazo no mayor a 15 días después de terminada la auditoria in situ).
- Recolectar evidencia que permita identificar no conformidades y oportunidades de mejoramiento para los procesos auditados.
- Informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en el desarrollo de una auditoria interna.
- Identificar y redactar las no conformidades y observaciones que se derivan de la actividad de auditorías.
- Preparar el informe de auditoría.
- Realizar la reunión de cierre con el auditado y el responsable del proceso auditado, con el fin de presentar los resultados de auditoria.

ACPM



"ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

REPORTE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

VERSIÓN: 3.0

CODIGO: F17-OBL07

	Año	Mes	Día
Fecha de Elaboración:	2021	Septiembre	30

PROCESO
CONTROL INTERNO

RESPONSABLE:	ERLEY RICARDO PARRA ROJAS
--------------	---------------------------

CARGO:	ASESOR
--------	--------

ORIGEN O FUENTE DE LA ACCION
OTRO

TIPO DE ACCION A APLICAR	MEJORA
--------------------------	--------

DESCRIPCION DEL HALLAZGO, RIESGO O ASPECTO POR MEJORAR
Teniendo en cuenta que la Institución de educación superior ITFIP se tiene la certificación del SGC con la norma ISO 9001:2015, es necesario realizar curso de auditor de calidad con el fin de realizar auditorias y seguimientos a los 13 procesos

CORRECCION			
ACCION	RESPONSABLE	EVIDENCIA	FECHA

ANALISIS DE LAS CAUSAS	
METODOLOGIA UTILIZADA	3 POR QUE'S

DIAGRAMA CAUSA EFECTO

