

	<b>ANÁLISIS Y MEJORA DE LA GESTIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>EAC-TIC-CD-001</b>	
	<b>EVALUACIÓN Y APOYO AL CONTROL DE LA GESTIÓN</b>	<b>Versión</b>	<b>13</b>	
	<b>CARTA DESCRIPTIVA PROCESO EVALUACIÓN Y APOYO AL CONTROL DE LA GESTIÓN</b>	<b>Clasificación de la Información</b>	<b>Pública</b>	

<b>Líder de Proceso:</b>	Jefe de la Oficina de Control Interno Líder Sistema Integrado de Gestión -SIG Líderes Sistemas de Gestión -SG
--------------------------	---

<b>Objetivo:</b>	Brindar a la Alta Dirección información y asesoría permanente para la toma de decisiones, resultado de la evaluación independiente y objetiva del Sistema Institucional de Control Interno, mediante la presentación de los informes establecidos en el Programa Anual de Auditoría Interna y las demás actividades enmarcadas en los roles establecidos para la Oficina de Control Interno; y por parte del Líder del Sistema Integrado de Gestión y los Líderes de cada Sistema de Gestión programar y garantizar la realización de las auditorías internas a los Sistemas de Gestión, con el propósito de orientar la introducción de los correctivos para el mejoramiento, el fortalecimiento institucional y el logro de las metas u objetivos previstos por del Ministerio / Fondo Único de TIC.
------------------	--

<b>Alcance:</b>	Cubre el proceso Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión del Ministerio / Fondo Único de TIC. y aplica desde las actividades de Liderazgo Estratégico, Enfoque hacia la Prevención, Evaluación de la Gestión del Riesgo, Relación con Entes Externos de Control hasta la Evaluación y Seguimiento que realiza la Oficina de Control Interno, así como, el cumplimiento del ciclo de auditoría interna realizada a los sistemas de gestión y/o el sistema integrado de gestión programadas por parte del Líder del Sistema Integrado de Gestión y los líderes de cada Sistema de Gestión.
-----------------	--

<b>Documentos internos y externos:</b>	• <a href="#">MIG-TIC-DI-023 Matriz Identificación de Requisitos Legales y de Otra Índole</a>
--	---

<b>Recursos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Humanos: Funcionarios y Contratistas de la Oficina de Control Interno y Equipo Auditor seleccionado para realizar el ciclo de auditorías internas a los sistemas de gestión y/o el sistema integrado de gestión.</li> <li>* Financieros: Presupuesto asignado por la Entidad para la Oficina de Control Interno y para los Sistemas de Gestión y/o Sistema Integrado de Gestión.</li> <li>* Físicos: Puestos de trabajo e instalaciones físicas, equipos de computo (hardware) y papelería dispuestos por el Ministerio / Fondo Único de TIC.</li> <li>* Tecnológicos: Conectividad, correo electrónico, intranet, página web, acceso a sistemas de Información (software), aplicativo de gestión documental y radicación, herramienta de aseguramiento para la estructura documental del proceso -SiMIG y micrositios del SharePoint.</li> </ul>
------------------	--

<b>Requisitos Legales:</b>	• <a href="#">MIG-TIC-DI-023 Matriz Identificación de Requisitos Legales y de Otra Índole</a>
----------------------------	---

<b>Requisitos de las normas técnicas aplicables al proceso:</b>	• <a href="#">MIG-TIC-DI-025 Matriz relación ISO_PROCESOS</a>
---	---

	<p>1. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG)</p> <p>1.1 Identificación y socialización de los requisitos legales y otros requisitos aplicables del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo con el procedimiento establecido.</p> <p>1.2 Reporte y cumplimiento del Plan Operativo del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>1.3 Todos los integrantes del proceso, independiente de su tipo de vinculación, participarán en la identificación, valoración y seguimiento de peligros ocupacionales, riesgos de corrupción, gestión, ambiental, Seguridad y privacidad de la información, Seguridad Digital, continuidad de la operación y determinación de controles de acuerdo con la metodología de riesgos.</p> <p>1.4 Identificación de necesidades, competencias, formación y expectativas para el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>1.5 El Líder y gestor de proceso serán los responsables de implementar los lineamientos, procedimientos, manuales y normativa aplicable al Sistema Integrado de Gestión de acuerdo con los roles y responsabilidades enmarcados en la resolución del MIG.</p> <p>1.6 Los líderes y equipos de trabajo participarán en las actividades de cambio, cultura y prevención del Sistema Integrado de Gestión.</p>
--	--

**Políticas de operación:**

- 1.7. Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información (SG-SyPI)
- 1.7.1 Identificación, actualización y aprobación de los activos de información del proceso de acuerdo con el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.
- 1.7.2 Reporte de incidentes de seguridad y privacidad de la información cuando se presenten, de acuerdo con el procedimiento de Incidentes de Seguridad y Privacidad de la Información.
- 1.7.3 Aprobación, implementación de los planes y participación en las estrategias de Continuidad de la operación de acuerdo con el Plan de Continuidad de la Operación de la Entidad.
- 1.8 Sistema de Gestión de Calidad (SG-GC)
- 1.8.1 El líder del proceso debe formular, implementar y realizar seguimiento a las actividades de promoción del uso y apropiación de su proceso y del MIG y del fortalecimiento de la cultura organizacional, como mínimo deberá implementar la estrategia de GCP.
- 1.8.2 El proceso apropiará el MIG mediante la socialización de los lineamientos, procedimientos, indicadores, acciones de mejora, riesgos y controles a su equipo de trabajo en GCP.
- 1.8.3 El líder del proceso es el responsable de informar, divulgar y apropiar los documentos del proceso.
- 1.8.4 El líder y/o gestor de procesos debe revisar periódicamente la normatividad aplicable y actualizar los documentos del proceso en caso de ser necesario.
- 1.9 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
- 1.9.1 El líder del proceso participará en las investigaciones de incidentes de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 1.9.2 Todos los integrantes del proceso, participarán en la elección del COPASST, Comité de Convivencia Laboral, ejecución de exámenes médicos ocupacionales, establecimiento de la Política y Objetivos SST.
- 1.10 Sistema de Gestión Ambiental (SG-Ambiental)
- 1.10.1 Los líderes y equipos de trabajo desarrollarán buenas prácticas enfocadas en los programas establecidos en el Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA.
- 1.10.2 Los líderes y equipos de trabajo deberán asistir a las charlas de sensibilización ambiental desarrolladas por el Grupo Interno de Trabajo de Fortalecimiento de las Relaciones con los Grupos de Interés - GITFRGI.
- 1.10.3 Los líderes y equipos incluirán criterios de sostenibilidad ambiental en los procesos de contratación cuando apliquen.
- 1.11 Responsabilidad Social (MRSI)
- 1.11.1 Los líderes del proceso deberán acatar los lineamientos definidos por el Modelo de Responsabilidad Social Institucional- RSI, aplicables al proceso, en los componentes: Económico, Ambiental, Social y de Servicio al Ciudadano, para el desarrollo de las buenas prácticas de sostenibilidad para la Entidad.
- 1.11.2 El líder del proceso y/o gestor del proceso o equipo de trabajo, desarrollarán y reportarán los indicadores GRI- ( Global Reporting Iniciativa) aplicables al proceso, teniendo en cuenta las estrategias de recolección de la información solicitado por el GITFRGI.
- 1.12 Gestión del Conocimiento (SG-Conocimiento)
- 1.12.1 Los líderes del proceso deberán seguir los lineamientos presentados por Gestión del Conocimiento referentes a la identificación del conocimiento requerido para el funcionamiento de su operación.
- 1.12.2 Los líderes y equipos de trabajo deberán implementar bajo los lineamientos de Gestión del Conocimiento, las estrategias necesarias para el mejoramiento de su gestión, utilizando las herramientas existentes para tal fin.

Proveedores	Entradas	No.	PHVA	Descripción de la actividad	Responsable	PPC	Salidas	Clientes
1. Departamento Administrativo de la Función Pública  2. Gobierno Nacional - Rama Legislativa  3. Proceso Fortalecimiento Organizacional  4. Proceso Direccionamiento Estratégico  5. Otras Entidades del	1. Lineamientos para la gestión Oficinas de Control Interno de entidades públicas.  1. Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas.  2. Normatividad aplicable y vigente.  3. Mapas de Riesgos de los procesos  3. Solicitudes de inclusión de auditorías de sistemas de gestión en el Programa Anual de Auditorías Internas	1	P	Elaborar el Programa Anual de Auditorías Internas (PAAI) teniendo en cuenta el marco normativo vigente y los lineamientos de la guía de auditoría del DAFP bajo la premisa del uso eficiente y la limitación de recursos y la definición de criterios objetivos, que permitan detectar niveles importantes de criticidad, determinación del ciclo de rotación y llevar a cabo una priorización para la ejecución de las auditorías, así como, los informes de seguimientos de ley y evaluaciones, todo ello, enmarcado en los cinco roles propios de las Oficina de Control Interno: Liderazgo Estratégico, Enfoque Hacia la Prevención, Evaluación de la Gestión del Riesgo, Relación con Entes Externos de Control, y Evaluación y seguimiento.  Asi mismo, se incluye: i) El	Jefe de la Oficina de Control Interno		1. Programa Anual de Auditorías Internas	1. Proceso de Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión

Sector Público	4 y 5. Lineamientos transversales para la gestión de las entidades del sector público  3. Solicitud de auditorías de SIG y planes de mejoramiento suscritos			ciclo de auditoría interna programada para el Sistema Integrado de Gestión -SIG, para cada uno de los diferentes ejes o Sistemas de Gestión -SG, ii) Auditorías de certificación por eje o SG que le aplique, iii) Auditoría de seguimiento a certificación por eje o sistema de gestión -SG certificado.				
1. Proceso Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión  2. Proceso Gestión Contractual  3. Proceso Gestión de Talento Humano	1. Programa Anual de Auditorías Internas,  1. Estatuto de Auditoría, Código de Ética del Auditor  2 y 3. Contratos de Prestación de Servicios y Resoluciones de nombramiento.	2	P	Designar los profesionales de la Oficina de Control Interno como responsables de las diversas actividades establecidas en el PAAI, asegurando que cumplan con la competencia requerida, el perfil, la independencia y objetividad necesaria.  Posteriormente, se presenta el PAAI al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) para su análisis y aprobación.	Jefe de la Oficina de Control Interno	CEAC10 Verificar el correcto diligenciamiento del formato de Impedimentos del Auditor Interno.	1. Programa Anual de Auditorías Internas con auditores definidos  2. Acta sesión Comité CICCI que aprueba el PAAI.	1. Proceso Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión  1 y 2. CICCI  1 y 2. Alta Dirección  1. Todos los procesos de la Entidad
1. Proceso Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión.  2. Proceso Direccionamiento Estratégico  3. Proceso Fortalecimiento Organizacional  4. Proceso Gestión de Atención a los Grupos de Interés	1. Programa Anual de Auditorías Internas - PAAI con auditores definidos.  1. Estatuto de Auditoría Código de Ética del Auditor  2. Reporte Aspa y/o Informe de Gestión con los resultados del cumplimiento de Planes Institucionales.  2. Lineamientos de control, seguimiento y evaluación de programas, planes y proyectos  3. Mapas de riesgos de los procesos  4. Resultados de la rendición de cuentas efectuada por la administración  4. Peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias.  3. Solicitud de	3	H	Liderazgo Estratégico  Brindar un soporte estratégico para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas sobre situaciones que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos institucionales; y demás actividades que permitan el posicionamiento de la Oficina de Control Interno al interior de la Entidad.  PUNTOS DE RIESGO: Elaborar informes de evaluación independiente sobre los criterios definidos para cada auditoría con el fin de generar alertas oportunas sobre situaciones que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos del Ministerio TIC.  Elaborar informes de seguimiento y evaluación de ley para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.	Jefe de la Oficina de Control Interno  Equipo de Auditores de la OCI	CEAC1. Revisar los informes preliminares y finales de auditoría por parte del líder del área  CEAC2. Verificar la oportunidad en la entrega y completitud de la información por parte de los líderes de las áreas para la elaboración de informes de ley.  CEAC3. Revisar la ejecución de las actividades del PAAI en los Grupos de Comités Primarios -GCP.  CEAC4. Verificar el diligenciamiento de las listas de chequeo y la completitud de la documentación de auditorías internas.  CEAC6. Revisar la publicación informes de ley que requieran publicación en la página web de la entidad.  CEAC7. Revisar preliminarmente los informes de seguimiento o	1. Evaluaciones  2. Informes de seguimiento  3. Informes de Auditoría	1, 2 y 3. Proceso Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión  1 y 2. CICCI  1, 2 y 3. Alta Dirección  1, 2 y 3. Todos los procesos de la Entidad

Pública - COPIA CONTROLADA

	auditorías de SIG y planes de mejoramiento suscritos				evaluación de ley por parte del líder del área.  CEAC8. Validar preliminarmente el informe con el auditado.			
1. Todos los procesos del MinTIC  2. Gobierno Nacional	1. Lineamientos de control, seguimiento y evaluación de programas, planes y proyectos  1. Evaluaciones, Informes de seguimiento e Informes de Auditoría.  2. Normatividad aplicable y vigente.	4	H	Enfoque Hacia la Prevención:  Brindar valor agregado mediante la asesoría permanente, la formulación de recomendaciones con alcance preventivo y la ejecución de acciones de fomento a la cultura del control, que le sirvan a la entidad para la toma de decisiones oportunas frente al quehacer institucional y la mejora continua.	Equipo de Auditores de la OCI  Jefe de la Oficina de Control Interno	1. Seguimiento al Avance del Programa Anual de Auditorías Internas  2. Informes,  3. Correos y oficios  4. Resultados de las Evaluaciones de la Calidad del servicio de Asesoría	2 y 4. Proceso Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión  1, 2 y 4. CICCI  1, 2 y 4. Alta Dirección  1, 2, 3 y 4. Todos los procesos de la Entidad	
1. Gobierno Nacional  2. Proceso Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión  3. Proceso Direccionamiento Estratégico  4. Proceso Fortalecimiento Organizacional  5. Todos los procesos del MinTIC	1. Normatividad aplicable y vigente  2. Evaluaciones, Informes de seguimiento e Informes de Auditoría  3. Marco Estratégico de la Organización  3 y 4. Lineamientos de control, seguimiento y evaluación de programas, planes y proyectos  4. Lineamientos para la administración del riesgo  4. Lineamientos y/o documentos soporte del Sistema Institucional de Control Interno  5. Mapa de riesgo institucional y/o de los procesos  5. Planes de Mejoramiento  4. Solicitud de auditorías de SIG y planes de mejoramiento suscritos	5	H	Evaluación de la Gestión del Riesgo  Evaluar la administración apropiada de los riesgos institucionales: Proporcionar un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos estén adecuadamente definidos, sean gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente. Es así, como esta actividad se enfoca en evaluar los riesgos de corrupción y de fraude, evaluar los riesgos de gestión por proceso Evaluar los riesgos estratégicos por proceso.  PUNTO DE RIESGO: Elaborar informes de seguimiento y evaluación de ley para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.	Equipo de Auditores de la OCI  Jefe de la Oficina de Control Interno	CEAC2. Verificar la oportunidad en la entrega y completitud de la información por parte de los líderes de las áreas para la elaboración de informes de ley.  CEAC3. Revisar la ejecución de las actividades del PAAI en los Grupos de Comités Primarios - GCP.  CEAC6. Revisar la publicación informes de ley que requieran publicación en la página web de la entidad.  CEAC7. Revisar preliminarmente los informes de seguimiento o evaluación de ley por parte del líder del área.	1. Reportes o Informes de Auditoría  2. Informes de Seguimiento  3. Mapa de riesgos del proceso auditado  4. Seguimiento al Avance del Programa Anual de Auditorías	1, 2, 3 y 4. Proceso Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión  1, 2, 3 y 4. Alta Dirección  1, 2 y 3. Todos los procesos de la Entidad  4. CICCI
				Relación con Entes Externos de Control				

Pública COPIA CONTROLADA



1. Proceso Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión  2. Icontec	1. Programa Anual de Auditorías Internas (PAAI)  1. EAC-TIC-IN-003 Lineamientos previos ciclo AI SIG  2. Normas Técnicas Colombianas - NTC ISO 9001 - 14001 - 27001 - 45001 y 19011	8	H	Desarrollar una actividad de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, con respecto a las metas estratégica, resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del sistema de control interno.  Esta actividad debe desarrollarse de manera objetiva e independiente y emitir un concepto acerca del funcionamiento del sistema de control interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad, que permita generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de la gestión y desempeño de la entidad.	Equipo de Auditores Internos SIG  Líderes Sistemas de Gestión  Líder Sistema Integrado de Gestión		1. Informes Preliminares de Ciclo de Auditoría Interna de los diferentes ejes que conforman el SIG  2. Informes Finales de Ciclo de Auditoría Interna de los diferentes ejes que conforman el SIG	1 y 2. Proceso Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión  1 y 2. Proceso Fortalecimiento Organizacional  2. Alta Dirección  2. Todos los procesos de la Entidad
1. Todos los procesos del MinTIC auditados	1. Evaluación del Auditor  1. Evaluación de la Calidad del Servicio de Asesoría diligenciadas.	9	V	Evaluar y analizar los resultados de las evaluaciones del auditor de la calidad del servicio de las asesorías:  Solicitar a los líderes auditados y/o asesorados y/o a quien haya atendido la auditoría o asesoría, evaluar la actividad realizada por el auditor o asesor, a través del diligenciamiento del formato de evaluación del auditor interno y/o formato de evaluación de la calidad del servicio de asesoría; seguidamente, se revisa y evalúa la información de la encuesta y los informes de auditoría y/o asesoría para la generación de acciones que conlleven al mejoramiento continuo del proceso, (cuando aplique).  Para el ciclo de auditorías internas a los SG o SIG aplica el formato de evaluación del auditor. El líder del SG y/o el Líder SIG revisa y evalúa la información de la encuesta para la generación de acciones que conlleven al mejoramiento continuo del proceso, (cuando aplique).	Equipo de Auditores  Jefe de la Oficina de Control Interno  Líderes Sistemas de Gestión  Líder Sistema Integrado de Gestión		1. Resultados evaluación de la calidad del servicio de asesoría  2. Resultados evaluación del auditor	1. Proceso Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión  2. CICCI  3. Alta Dirección
	1. Estrategias de apropiación			Identificar el conocimiento requerido para el fortalecimiento de su operación: Cada uno de los procesos realizarán la actividad relacionada con la identificación de conocimientos requeridos teniendo en cuenta el marco estratégico institucional (misión, visión objetivos, funciones, carta descriptiva del proceso, lecciones aprendidas, plan estratégico y plan acción de su área o	Equipo de		1. Documento soporte de la estrategia implementada teniendo en cuenta la herramienta disponible.	



1. Gestión del Conocimiento	de la Gestión del Conocimiento  1. Conocimiento explícito para la eficiencia de la entidad	10	V	dependencia).  El conocimiento requerido no existente puede ser generado a través de las estrategias de gestión del conocimiento y sus mecanismos de transferencia o del plan institucional de capacitación.  Implementar las estrategias necesarias para el mejoramiento de su gestión a partir de la gestión del conocimiento: De acuerdo a los lineamientos impartidos desde el proceso de GESCO (Gestión del conocimiento), se deben aplicar las herramientas suministradas para el desarrollo de la estrategia a implementar	Audidores de la OCI  Jefe de la Oficina de Control Interno		2. Información para el Inventario de activos de conocimiento del proceso  3. Información para el listado de conocimiento estratégico existente y faltante del proceso	1, 2, 3. Proceso Gestión del conocimiento
1. Departamento Administrativo de la Función Pública  2. Fortalecimiento Organizacional  3. Entes internos y externos de control y normativos  4. Proceso Gestión de Atención a Grupos de Interés  5. Líder del Sistema Integrado de Gestión  6. Comité MIG  7. Gestión del conocimiento	1. Lineamientos para la gestión organizacional de las entidades públicas  2. Criterios de autoevaluación para su aplicación en los procesos de la Entidad  2 y 6. Resultados del seguimiento, gestión y desempeño de los procesos y del MIG  2, 5 y 6. Resultados del seguimiento, gestión y desempeño de Fortalecimiento, Organizacional (indicadores, riesgos, acciones de mejora),  1 y 2. Documentación para la operación al interior de la entidad en términos de procesos, Lineamientos, estrategias y políticas internas del MIG  2 y 6. Resultados de las mediciones de gestión y desempeño institucional Lineamientos y estrategias para el fortalecimiento	11	A	Definir la necesidad de formular acciones de mejora, con base en la información registrada de la gestión del proceso (indicadores, monitoreo de riesgos, Plan Operativo del Sistema Integrado de Gestión, acciones de mejora, respuesta a PQRS, conocimientos requeridos para la eficiencia de la entidad, entre otros), para actualizar sus documentos, identificar requisitos aplicables al proceso para su actualización constante y reorientar el desempeño del proceso cuando se presentan incumplimientos o se proponen transformaciones de las prácticas institucionales, las cuales se evidenciarán mediante el seguimiento a controles de manera periódica según los lineamientos para el fortalecimiento organizacional. Esta actividad hace parte de la autoevaluación del proceso.  Notas: Respecto de la autoevaluación del proceso, se deben tener en cuenta lo anterior, así como el contexto organizacional y del proceso, su gestión y desempeño, las buenas y mejores prácticas derivadas de la aplicación de las actividades del mismo, para contar con un panorama general que permita orientar la toma de decisiones en caminadas al fortalecimiento institucional.  Las acciones de mejora derivadas del seguimiento y autoevaluación del proceso deben cumplir con los	Líder del Proceso  Líderes del Sistema Integrado de Gestión  Gestor del Proceso	CEAC9. Verificar la motivación de la Declaración del Conflicto de interés.  CEAC11. Verificar el cumplimiento de cada obligación contractual.  CEAC12. Verificar el correcto diligenciamiento del reporte del plan de pagos o porcentaje de avance en el informe de gestión.	1. Cumplimiento del Plan Operativo del Sistema Integrado de Gestión, verificando los requisitos de cada sistema.  2. Necesidades de fortalecimiento del Proceso (recursos, actualización documental, buenas prácticas).  3. Acciones de mejora del proceso formuladas, requeridas  4. Acciones de gestión que requieran incorporarse o actualizarse en el plan FOGEDI  5. Resultados de la autoevaluación, gestión y desempeño del proceso y del MIG (riesgos, indicadores, diseño de procesos y productos o servicios, control de salida no conforme, seguridad de la	2, 3 y 5. Todos los procesos  1, 2, 3, 4 y 5. Fortalecimiento organizacional

<b>Indicadores:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades ejecutadas del Programa Anual de Auditorías Internas - PAAI aprobado</li> <li>• Calificación obtenida en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno</li> <li>• Calificación obtenida en las asesorías realizadas por la Oficina de Control Interno</li> <li>• Cantidad de requerimientos de entes externos de control, atendidos por la Oficina de Control Interno</li> <li>• Índice de hallazgos de auditorías de Contraloría General de la República-CGR, evaluados por la Oficina de Control Interno</li> <li>• Número de boletines realizados para el fomento de la cultura de control en la entidad</li> <li>• Plan de Mejoramiento del Fondo Único TIC cumplido con la Contraloría General de la República - CGR</li> <li>• Plan de Mejoramiento del Ministerio TIC cumplido con la Contraloría General de la República - CGR</li> </ul>
<b>Riesgos::</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapa de Riesgos Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión</li> </ul>

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
3	12/Jul/2016	Se eliminan las cartas descriptivas del Proceso Evaluación y apoyo al control de la gestión - Subproceso Auditoría Interna EAC-TIC-CD-001 Version 2.0 y Subproceso Asesoría y Promoción del Control EAC-TIC-CD-002 Version 1.0 y se crea una nueva carta descriptiva del Proceso Evaluación y Apoyo al Control de la Gestión, unificando la caracterización del proceso teniendo en cuenta los cinco (5) roles de la Oficina de Control Interno. De igual forma se verificó y actualizó los requisitos legales y otros documentos aplicables al proceso
4	26/Jul/2018	Se ajusta todo el documento de acuerdo a los nuevos roles asignados a la Oficina de Control Interno mediante el Decreto 648 de 2017 y a las acciones de mejora producto de la auditoría de calidad y riesgos de la vigencia 2017, así: - Se incluyen proveedores - Se incluyen entradas - Se ajustan e incluyen actividades - Se ajustan las descripciones de las actividades - Se ajustan y se incluyen puntos de control - Se incluyen salidas - Se incluyen clientes
5	14/Mar/2019	Se incluye nueva normatividad, y se realizan ajustes en los puntos de control y Salidas teniendo en cuenta la modificación y creación de formatos.
6	30/Abr/2019	Se ajusta el objetivo de este documento teniendo en cuenta lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos y el diseño de Controles en entidades públicas, del DAFP.



7	05/Jun/2020	<p>Se ajustaron los controles de las actividades No.1, 2, 5 y 6.</p> <p>En la actividad No. 6 se incluyó el control establecido en la matriz de riesgos del proceso producto de la auditoría de riesgos 2019.</p>
8	16/Dic/2020	<p>* Se actualizó la carta descriptiva del proceso, de conformidad con lo establecido en el Manual Norma Fundamental y el nuevo formato asegurado en la herramienta SiMIG.</p> <p>* Se modificó el objetivo y el alcance del proceso, en atención al Decreto 1064 de julio de 2020 y a lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos y Diseño de Controles para Entidades Públicas, emitida por el DAFP.</p> <p>* Se actualizó los documentos internos y externos, los recursos, los requisitos legales y los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 del proceso.</p> <p>* Se actualizó las políticas de operación de SIG, SG-SyPI, SG-SST, SG-Ambiental, MRSI y SG de Conocimiento.</p> <p>* Se relacionó proveedores y entradas del proceso.</p> <p>* Se modificó actividades y controles conforme a la actualización de los procedimientos que soportan el proceso, el mapa de riesgos del proceso, el Dec. 648 de 2017, las salidas intermedias detectadas en la etapa 1 de la jornada 2020 de actualización del modelo de operación por procesos.</p> <p>* Se actualizó los indicadores y el mapa de riesgos del proceso.</p>
9	11/Oct/2021	<p>* Se modificó Líder, Objetivo, Alcance y Recursos del proceso.</p> <p>* Se actualizó requisitos NTC aplicables al proceso, de acuerdo con la matriz maestra MIG-TIC-DI-025.</p> <p>* Se actualizó las actividades Nos. 1, 2, 7, 8 y 9, de acuerdo a la actualización del mapa de riesgos del proceso, los ciclos de auditorías internas a los SG o SIG y lineamientos de la guía de auditoría de la Función Pública v4.</p>
10	16/Jun/2022	<p>* Se actualizó el objetivo y alcance del proceso.</p> <p>* Se revisó y actualizó los requisitos aplicables al proceso de las Normas Técnicas Colombianas -NTC ISO.</p> <p>* Se actualizó la actividad No. 1 de acuerdo a la realidad del proceso.</p> <p>* Se incluyó la actividad No. 8, de acuerdo a la realidad del proceso.</p>
11	23/Nov/2022	<p>Se incluyen los puntos de riesgo en la descripción en las actividades No.3, 5, 6, 7 y se actualizan los controles.</p>
12	05/Jun/2023	<p>*Se actualizó de conformidad con lo establecido en el Manual Norma Fundamental (MIG-TIC-MA-001), procedimiento control de documentos (MIG-TIC-PR-001), matriz maestra requisitos legales y de otra índole (MIG-TIC-DI-023) y la asociación de documentos.</p> <p>* Numeración de entradas de acuerdo con los proveedores correspondientes.</p> <p>* Ajuste en la descripción de cada actividad incluyendo verbos en infinitivo al inicio de cada una de estas.</p> <p>* Inclusión de puntos de control en las actividades para las que aplica.</p> <p>* Numeración de las salidas y clientes de cada una de las actividades según corresponde.</p>
		<p>Se actualizan los puntos de riesgos y controles acorde a la actualización del mapa de riesgos del proceso para la vigencia 2023, de acuerdo a lo</p>

Pública - COPIA CONTROLADA

13	10/Oct/2023	<p> mencionado en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 6</p>
----	-------------	---

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<p><b>Nombre:</b> German Alonso Peralta Prada</p> <p><b>Cargo:</b> PROFESIONAL UNIVERSITARIO</p> <p><b>Fecha:</b> 10/Oct/2023</p>	<p><b>Nombre:</b> Consuelo Bernal Paredes</p> <p><b>Cargo:</b> Profesional Especializado</p> <p><b>Fecha:</b> 10/Oct/2023</p> <p><b>Nombre:</b> Carolina Castañeda de Avila</p> <p><b>Cargo:</b> Coordinador</p> <p><b>Fecha:</b> 16/Oct/2023</p>	<p><b>Nombre:</b> Jose Ignacio Leon Florez</p> <p><b>Cargo:</b> Jefe de Oficina</p> <p><b>Fecha:</b> 17/Oct/2023</p> <p><b>Nombre:</b> Juddy Alexandra Amado Sierra</p> <p><b>Cargo:</b> Jefe de Oficina</p> <p><b>Fecha:</b> 17/Oct/2023</p>



**Clasificación de la Información:** Pública

EAC-TIC-CD-001

13

Pública - COPIA CONTROLADA