
	PROCEDIMIENTO VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código: EL_PR_04
		Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020

TABLA DE CONTENIDO

1.OBJETIVO	2
2. ALCANCE	2
3.DEFINICIONES.....	2
4.NORMAS LEGALES.....	3
5.NORMAS TÉCNICAS.....	4
6.LINEAMIENTOS GENERALES Y/O POLÍTICAS DE OPERACIÓN	4
7.FORMATOS, REGISTROS O REPORTES	6
8.PROCEDIMIENTO PASO A PASO	6
9.ANEXOS	13
10.CONTROL DE CAMBIOS.....	13

	PROCEDIMIENTO VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código: EL_PR_04
		Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020

1. OBJETIVO


Generar los lineamientos para atender las visitas o comisiones de auditoría de la Contraloría General de la República a Parques Nacionales Naturales de Colombia, así como la formulación, transmisión, seguimiento, reporte cierre a las acciones contenidas en el Plan de Mejoramiento Institucional.

2. ALCANCE

El Procedimiento inicia con la comunicación enviada por el Ente Externo de Control para la realización de la auditoría, la articulación con las dependencias de la Entidad involucradas en el alcance del ejercicio, atención de los requerimientos y observaciones, asistencia a las mesas de trabajo y entrevistas, recepción del informe de auditoría para efectos de suscribir, realizar seguimiento, determinar la eficacia de las acciones, cerrar las acciones de mejoramiento, reportar los avances semestrales en el aplicativo SIRECI y finalmente reportar ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de Parques Nacionales Naturales de Colombia.

3. DEFINICIONES


Acción Correctiva	Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
Auditoría	La auditoría es el medio a través del cual se aplican los sistemas de control en el ejercicio del control fiscal. Una auditoría es la revisión a las actividades, resultados y procedimientos de un sujeto de control, con el fin de comprobar que funcionan de conformidad con las normas, principios y procedimientos establecidos.
Auditoría de cumplimiento	Es la evaluación independiente, sistemática y objetiva mediante la cual se recopila y obtiene evidencia para determinar si la entidad, asunto o materia a auditar cumplen con las disposiciones de todo orden, emanadas de Organismos o Entidades competentes que han sido identificadas como criterios de evaluación.
Auditoría de desempeño	Como medio de vigilancia y control fiscal posterior y selectivo, es una revisión independiente, objetiva y confiable de la gestión fiscal y de los resultados e impactos de la administración pública, con el fin de determinar si las políticas, programas, planes, proyectos, acciones, sistemas, operaciones, actividades u organizaciones de los sujetos vigilados operan de acuerdo con los principios de economía, eficiencia y eficacia; y si existen áreas de mejora. La auditoría de desempeño también tiene en cuenta la equidad y la valoración de costos ambientales.
Auditoría Financiera	Es el examen independiente, objetivo y confiable de la información financiera y presupuestal que permite determinar, en el caso de un sujeto de control y vigilancia fiscal, si sus estados financieros y su presupuesto reflejan razonablemente los resultados, los flujos de efectivo u otros elementos que se reconocen, se miden y se presentan en los mismos. Así mismo, el resultado de sus operaciones y los cambios en su situación financiera y, comprobar que en su elaboración y en las transacciones y operaciones que los originaron, se observaron y cumplieron las normas prescritas por las autoridades competentes.
Control de gestión	Es el examen de la eficiencia y eficacia de las entidades en la administración de los recursos públicos, determinado mediante la evaluación de sus procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño y la identificación de la distribución del excedente que estas producen, así como de los beneficiarios de su actividad.

	PROCEDIMIENTO	Código: EL_PR_04
	VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020

Control de legalidad	Es la comprobación que se hace de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se hayan realizado conforme a las normas que le son aplicables.
Control de resultados	Es el examen que se lleva a cabo para establecer en qué medida los sujetos de la vigilancia logran sus objetivos y cumplen los planes, programas y proyectos adoptados por la administración, en un período determinado.
Control financiero	Es el examen que se realiza, con base en las normas de auditoría de aceptación general, para establecer si los estados financieros de una entidad reflejan razonablemente el resultado de sus operaciones y los cambios en su situación financiera, comprobando que en la elaboración de los mismos y en las transacciones y operaciones que los originaron, se observaron y cumplieron las normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad universalmente aceptados o prescritos por el Contador General.
Control fiscal	Función pública que ejerce la Contraloría General de la República, vigilando la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen bienes o fondos de la Nación (artículo 267, Constitución Política de Colombia).
Fenecimiento de la cuenta	Es el pronunciamiento que emite la Contraloría General de la República a través de la auditoría sobre la gestión fiscal de los responsables que rinden cuenta, conforme a los procedimientos determinados para tal efecto. El mencionado fenecimiento de la cuenta corresponde a una vigencia fiscal completa que comprende el periodo de 1 de enero a 31 de diciembre del respectivo año.
ORFEO	Gestor documental implementado por Parques Nacionales Naturales de Colombia
Plan de Mejoramiento Institucional	Es la información que contiene el conjunto de las acciones correctivas y/o preventivas que debe adelantar un sujeto de control fiscal en un período determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República, como resultado del ejercicio del proceso auditor.
Revisión de cuentas	Es el estudio especializado de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones realizadas por los responsables del reporte durante un período determinado, con miras a establecer la economía, la eficacia, la eficiencia y la equidad de sus actuaciones.
SIRECI	Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes.

4. NORMAS LEGALES

- Constitución Política de Colombia Art. 209: Principios de la función administrativa y el Control Interno.
- Constitución Política de Colombia Art. 269: Obligación para las autoridades públicas, de diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno.
- Ley 87 del 29 de noviembre de 1993: "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".

	PROCEDIMIENTO VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código: EL_PR_04
		Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020


- Decreto 338 de 2019: 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.
- Decreto 403 del 16 de marzo de 2020, Por el cual se dictan Normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.
- Resolución Orgánica No. 7350 del 29 de noviembre de 2013: "Por la cual se modifica la Resolución Orgánica No 6289 del 8 de marzo del 2011 que "Establece el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes — SIRECI, que deben utilizar los sujetos de control fiscal para la presentación de la Rendición de Cuenta e Informes a la Contraloría General de la República."
- Resolución Orgánica Reglamentaria 12 del 24 de marzo de 2017 "Por la cual se adoptan principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías en la Contraloría General de la República y la Guía de Auditoría Financiera como instrumentos de control fiscal posterior y selectivo, dentro de los parámetros de las Entidades Fiscalizadoras Superiores ISSAI".
- Resolución Reglamentaria Orgánica 0020 de 2018 "Por la cual se crea el comité técnico departamental en el nivel desconcentrado de la Contraloría General de la República y se dictan otras disposiciones" (modifica la Resolución Reglamentaria Orgánica REG-ORG-0012-2017
- Resolución Reglamentaria Orgánica 22 de 2018 "Por la cual se adopta la nueva Guía de Auditoría de Cumplimiento, en concordancia con las Normas Internacionales de Auditoría para las Entidades Fiscalizadoras Superiores ISSAI y se deroga la Resolución Reglamentaria Orgánica 0014 de 2017".
- Resolución Reglamentaria Orgánica 23 de 2018 de la Contraloría General de la República "Por la cual se adopta la nueva Guía de auditoría de desempeño, en concordancia con las normas internacionales de auditoría para las entidades fiscalizadoras superiores - ISSAIs y se deroga la Resolución Reglamentaria Orgánica 15 de 2017".
- Decreto 648 del 19 de abril de 2017, "por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública", donde establece los Roles de Control Interno, en especial Relación con Entes Externo de Control.
- Circular 05 del 11 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República por la cual se expide el Lineamiento Acciones Cumplidas – Planes de Mejoramiento- Sujetos de Control Fiscal.
- Circular vigente sobre las, instrucciones visita, entrega respuesta requerimientos realizados por Entes Externos de Control y Plan de Mejoramiento Institucional.

5. NORMAS TÉCNICAS


- Guía de Auditorías basada en riesgos para Entidades Públicas. Departamento Administrativo de la Función Pública, julio 2020, versión 4.
- Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno, auditoría interna o quien haga sus veces 2018. Departamento Administrativo de la Función Pública.

6. LINEAMIENTOS GENERALES Y/O POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- El Grupo de Control Interno, sirve como puente entre los entes externos de control y la entidad, con el fin de facilitar el flujo de la información con dichos organismos.

	PROCEDIMIENTO	Código: EL_PR_04
	VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020

- El Grupo de Control Interno debe adoptar políticas de operación o procedimiento en donde se definan claramente los lineamientos con relación a la entrega, oportunidad, y coherencia de la información, así como las personas autorizadas para ello.
- El Grupo de Control Interno debe facilitar la comunicación al ente externo de control y verificar aleatoriamente que la información suministrada por los responsables sea entregada bajo los siguientes criterios:
 - Oportunidad: que se entregue la información en los tiempos establecidos por el organismo de control.
 - Integralidad: que se esté dando respuesta a todos y cada uno de los requerimientos con la evidencia correspondiente, en este caso que los responsables de los contenidos serán los líderes de los procesos involucrados.
 - Pertinencia: que la información suministrada esté acorde con el tema solicitado o con el requerimiento específico.
- Las actividades que se desarrollen en el marco del rol no deben entenderse como actos de aprobación o refrendación por parte del Grupo de Control Interno, ya que se estaría afectando su independencia y objetividad (Ley 87 de 1993). En este sentido, debe entenderse que el contenido y el cumplimiento de los anteriores atributos son responsabilidad directa de los responsables del proceso o los delegados para la entrega de la información.
- El Grupo de Control Interno debe evaluar el riesgo potencial para la organización frente a la información que se está entregando y alertando a la administración para que ésta implemente las acciones para el tratamiento del riesgo.
- El Grupo de Control debe recibir las inquietudes y/o solicitudes de los entes externos de control y coordinar con los responsables de los procesos las respuestas correspondientes de forma clara y concisa.
- El Grupo de Control Interno debe llevar un archivo organizado de las solicitudes realizadas por el equipo auditor y las respuestas emitidas por la entidad, así como las evidencias que las soporten.
- La Entidad debe designar un responsable diferente al Grupo de Control Interno, quien coordinará el recibo y distribución de los requerimientos de los entes externos de control hacia las Unidades de Decisión responsables de atenderlos según su competencia y, consolidar las respuestas que deban darse en forma articulada. Con ello, las unidades de control interno pueden ejercer la revisión de los atributos de la información. Oportunidad, integralidad y pertinencia.
- El auditor interno asignado, debe verificar que las acciones previstas en el plan de mejoramiento institucional hayan sido implementadas y cumplidas, que el responsable del proceso realice seguimiento y reporte oportuno al Grupo de Control Interno.
- El Auditor Interno asignado debe dar cierre a la acción correctiva cuando haya determinado que las causas y el hallazgo hayan desaparecido o se han modificado los supuestos de hecho o de derecho que dieron origen al mismo e informarlo a la Contraloría General de la República. Es necesario que el auditor delegado revise y establezca el cumplimiento de la Efectividad de las acciones planteadas, en el entendido que debe cumplir con (eficacia y eficiencia).
- El Grupo de Control Interno en la rendición de los avances semestrales de los Planes de Mejoramiento, solamente deberá reportar las acciones correctivas y preventivas, que, a la fecha de corte de su presentación, aún no hayan subsanado las causas que generaron el hallazgo.
- El reporte al Grupo de Control Interno del seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional se realizará de manera trimestral al interior de la entidad.
- El Grupo de Control Interno realizará seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional cada vez que lo considere necesario.
- El Grupo de Control Interno debe retroalimentar a través de los mecanismos que se definan a las Unidades de Decisión en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación Efectividad incluyendo la eficacia y eficiencia de estos y la mejora continua.


	PROCEDIMIENTO VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código: EL_PR_04
		Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020

7. FORMATOS, REGISTROS O REPORTE


- N.A.

8. PROCEDIMIENTO PASO A PASO


No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	PUNTOS DE CONTROL
1	<p><u>Recibir la solicitud:</u></p> <p>Recibir la comunicación de la Contraloría General de la República en la que informa la realización de la auditoría y remitir al Grupo de Control Interno para su articulación con toda la Entidad. Continúa con la actividad No. 3</p>	<p>Dirección General</p> <p>Grupo de Control Interno.</p>	N.A.	<p>Comunicación radicada en el gestor documental.</p>
2	<p><u>Atención solicitudes y/o requerimientos de información:</u></p> <p>Recibir y responder las solicitudes de información de los entes externos de control</p> <p>NOTA. En todos los casos, se remitirá las respuestas con sus anexos a través del Gestor Documental -ORFEO- al Grupo de Control Interno quien realizará seguimiento para que la respuesta se genere en los términos señalados en los lineamientos de este procedimiento y alimentar la base de datos de todos los requerimientos y respuestas recibidas en la entidad por los entes de control.</p>	<p>Grupo de Control Interno.</p> <p>Nivel Central, Territorial y Local.</p> <p>Dirección General.</p>	N.A.	<p>Documentos soporte socializados mediante el Gestor Documental - 1. ORFEO- y carpeta magnética con el desarrollo de las actividades requeridas por el Ente Externo de Control, donde se evidencie el reparto de la información, pruebas de recorrido y entrevistas, lo anterior se denomina las solicitudes de información.</p> <p>2. Respuestas emitidas desde las Unidades de Decisión y retransmitidas por el Grupo de Control Interno ante el Ente de Control, consolidadas en el DRIVE.</p> <p>3. De las visitas efectuadas por el ente de control se debe suscribir acta u oficio donde conste el inventario de la información y documentación entregada al ente de control, así como la</p>

	PROCEDIMIENTO	Código: EL_PR_04
	VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020


No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	PUNTOS DE CONTROL
				relación de las personas que intervinieron en la misma.
3	<p><u>Atención comunicados de observaciones:</u></p> <p>Recibir Informe con las observaciones emitidas por el equipo auditor de la Contraloría.</p>	<p>Dirección General</p> <p>Grupo de Control Interno.</p> <p>Nivel Central, Territorial y Local.</p>	N.A.	<p>De los Orfeos y/o Correos electrónicos, el GCI creará una Carpeta magnética con el desarrollo de las actividades requeridas por el Ente de Control, donde se evidencie el reparto hasta obtener la respuesta de la Entidad Unificada.</p> <p>Respuesta emitida con la firma de la Dirección General o a quien delegue y retransmitidas por el Grupo de Control Interno ante el Ente de Control. Drive de Control Interno.</p>
4	Revisar el informe con las observaciones emitidas por el ente externo de control y realizar la distribución por temas de las observaciones a las Unidades de Decisión responsables de la respuesta.	Grupo de Control Interno	N.A.	Correo electrónico emitido por el Coordinador del GCI
5	<p>Tramitar la mesa de trabajo con el ente externo de control, en caso de que PNNC lo requiera.</p> <p>NOTA: Si Parques Nacionales Naturales de Colombia solicita al Ente Externo de Control la realización de mesa de trabajo como escenario de aclaración y ejercer el derecho a la defensa, se procede a realizar la logística y preparación para la realización de la reunión.</p>	<p>Dirección General</p> <p>Grupo de Control Interno.</p>	N.A.	Presentaciones y Listados de asistencia
6	Remitir con dos (2) días de anticipación al Grupo de Control Interno el proyecto de respuesta debidamente consolidado.	Unidad (es) de Decisión responsables (s)	N.A.	Documento respuesta observaciones preliminar.
7	Revisar la respuesta con las evidencias soporte a las observaciones contenidas en el Informe.,	Grupo Control Interno	N.A.	Correo Electrónico

	PROCEDIMIENTO	Código: EL_PR_04
	VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020


No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	PUNTOS DE CONTROL
	¿Encuentra de conformidad la respuesta?, Si continua con la actividad 8 No, se traslada a la actividad 6			
8.	Remitir a la CGR el oficio de respuesta al informe con observaciones para su respectivo trámite, en los tiempos determinados por el ente control.	Dirección General Grupo Control Interno	N.A.	Oficio radicado
9	Recibir el Informe Final de Auditoria: Analizar y distribuir el informe para elaborar el Plan de Mejoramiento entre las Unidades de Decisión responsables de la Entidad, a través del correo Institucional. NOTA 1: A partir del radicado de recepción del Informe Final, PNNC dispone de QUINCE (15) DÍAS HÁBILES para transmitir por el aplicativo SIRECI el Plan de Mejoramiento institucional. El Grupo de Control Interno, determinará el tiempo para la entrega del Plan de Mejoramiento por parte de las Unidades de Decisión responsables.	Dirección General Grupo de Control Interno.	N.A.	Correo electrónico
10.	<u>Construcción del Plan de mejoramiento:</u> Analizar el informe, preparar el formato de Plan de Mejoramiento con la información previa de código, descripción y causa del hallazgo, notificar a los responsables de formular las acciones de mejoramiento. El Grupo de Control Interno emite lineamientos para la construcción del plan de mejoramiento y diligenciamiento del formato. Dicho formato será descargado desde el STORM USER y no se podrá adicionar, eliminar o modificar ninguna celda, columna y fila. Se debe realizar el diligenciamiento previo de los siguientes ítems (columnas de Excel del informe): 1. CÓDIGO HALLAZGO: Utilizar el código del hallazgo de la siguiente forma: 1. Asignar el año de la vigencia fiscal del informe, luego asignar la letra H con el número del hallazgo emitido, posteriormente asignar las letras de las incidencias imputadas del hallazgo y numerándolas (D: Disciplinario, F: Fiscal, P: Penal, IP: Indagación Preliminar, PAS: Proceso	Grupo de Control Interno.	N.A.	

	PROCEDIMIENTO VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código: EL_PR_04
		Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020


No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	PUNTOS DE CONTROL
	<p>Administrativo Sancionatorio y Ol: otras instancias). Ejemplo: 2019H31D15P2, lo anterior indica que el hallazgo es de la vigencia 2019, tiene incidencia disciplinaria y penal.</p> <p>2. DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO y</p> <p>3. CAUSA DEL HALLAZGO: Estas dos situaciones, se obtienen del informe de auditoría. En el formato correspondiente se debe resumir ambas descripciones hasta un límite de 390 caracteres incluidos los espacios.</p> <p>3. El formato de Plan de Mejoramiento se encuentra parametrizado y no permite modificaciones, es decir, no se podrán adicionar columnas que no estén establecidas; adicional a esto, el diligenciamiento debe ser seguido al pie de la letra y diligenciado de acuerdo con las variables establecidas por la CGR.</p> <p>NOTA 1: En aquellas situaciones en que intervengan varias dependencias, la Dirección General y/o Control Interno definirá al responsable del proceso que posea la mayor parte de la información requerida para que sea el encargado de consolidar la información con el propósito de reportarla.</p> <p>NOTA 2: El Grupo de Control Interno realiza la gestión ante la Oficina de Planeación de la Contraloría General de la República (correo electrónico) para solicitar la autorización de cargue en el SIRECI de la modalidad suscripción de plan de mejoramiento.</p>			
11.	<p>Formular acciones de mejoramiento y remitir al Grupo de Control Interno.</p> <p>NOTA1. Corresponde al responsable del Proceso, Director Territorial y jefe del Área Protegida, realizar el análisis de causa, formular acciones que eliminen la causa del hallazgo y el tiempo de cumplimiento.</p>	Nivel Central, Territorial y Local.	N.A.	Orfeo y correo electrónico
12	<p>Analizar el Plan de Mejoramiento para determinar la pertinencia de las acciones a desarrollar.</p> <p>Dichas acciones de mejoramiento deben apuntar a eliminar la causa y el hallazgo, estas</p>	Grupo de Control Interno.	N.A.	Correo Electrónico

	PROCEDIMIENTO	Código: EL_PR_04
	VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020


No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	PUNTOS DE CONTROL
	<p>deben ser razonables y cumplibles en tiempo establecido, que proporcionen un mejoramiento, con evidencias tangibles- medibles.</p> <p>Si no se cumple alguna de estos criterios, se procede informar a la dependencia la devolución y se solicita la realización de los ajustes</p> <p>¿Acciones de mejora apuntan a eliminar la(s) causa(s) del hallazgo?</p> <p>En caso afirmativo, se procede con el paso No. 13.</p> <p>De lo contrario se devuelve al paso No.11 y se indica los motivos de la devolución.</p>			
13	<p>Realizar la transmisión para la suscripción del Plan de Mejoramiento en el aplicativo SIRECI.</p> <p>NOTA. Se verifican las acciones de mejoramiento formuladas por las dependencias en el plan de Mejoramiento. Lo anterior se consolida en un único formato y se procede realizar las validaciones con el aplicativo STORM USER. Una vez obtenida la validación de los datos lógicos, se crea el archivo STR y se procede a su transmisión en la Página WEB – Modulo SIRECI y se descarga el certificado correspondiente.</p>	Grupo de Control Interno.	N.A.	Certificado de Aceptación SIRECI y Plan de mejoramiento Institucional
14.	<p>Publicar el Plan de Mejoramiento en la página WEB de PNNC y comunicarlo por correo a las Unidades de Decisión.</p>	Grupo de Control Interno.	N.A.	Publicación página Web PNNC Correos electrónicos
15	<p><u>Reporte de avances:</u></p> <p>Solicitar a través de Orfeo a las dependencias de la Entidad responsables en el Plan de Mejoramiento, los avances y evidencias del cumplimiento de este, en cuanto a las acciones formuladas.</p> <p>NOTA 1. El seguimiento a los hallazgos del Plan de Mejoramiento lo debe realizar cada responsable y remitir las evidencias al Grupo de Control Interno 15 días antes de la fecha de vencimiento del reporte.</p> <p>NOTA 2: El mejor escenario es el que las Unidades de Decisión responsables de consolidar remitan el seguimiento al Grupo de Control Interno una vez cumplan con sus</p>	<p>Grupo de Control Interno.</p> <p>Nivel Central, Territorial y Local.</p>	N.A.	<p>Orfeos radicados</p> <p>Verificar que sean anexadas las evidencias de cumplimiento (en medio físico o magnético) en la matriz de seguimiento y compilar la evidencia acorde con el número designado del hallazgo.</p>

	PROCEDIMIENTO	Código: EL_PR_04
	VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	PUNTOS DE CONTROL
	actividades de mejora, a través del Gestor Documental -ORFEO-.			
16	<p><u>Solicitud reprogramación y/o reformulación:</u></p> <p>Para el caso de solicitud de prórroga: Solicitar la ampliación del plazo de una acción con DOS (2) MESES de anticipación antes del vencimiento de la acción, a través de Orfeo, a la Directora General de PNNC con copia al Grupo de Control Interno, con la debida justificación. Cuando la fecha de finalización de la actividad se encuentre vencida, sin la debida justificación y/o solicitud de prórroga, el Grupo de Control Interno remitirá la novedad al Grupo de Control Interno Disciplinario a través de Orfeo para adelantar el respectivo proceso.</p> <p>Para el caso de la reformulación de una acción: Enviar la justificación del porqué no se puede cumplir con la acción actual y la propuesta de la nueva acción a través de Orfeo. Esta acción debe estar enfocada a la eliminación de la causa y del hallazgo identificado. Solo por fuerza mayor o caso fortuito.</p>	Nivel Central, Direcciones Territoriales y Áreas Protegidas.	N.A.	Orfeo radicado.
17	<p><u>Análisis solicitudes de prórroga y/o reformulación de una acción:</u></p> <p>Analizar las solicitudes de prórroga de actividades del Plan de Mejoramiento Institucional. Para el Plan de Mejoramiento de FONAM, la solicitud será tramitada a la Oficina de Control Interno del MADS y será aprobada en comité por el Señor Ministro. ¿Se aprueban las solicitudes de prórroga y/o reformulación? Si la respuesta es negativa continua con actividad 18. Si la respuesta es afirmativa continua con la actividad 19.</p>	Grupo de Control Interno.	N.A.	Revisión de la justificación enviadas a través de Orfeo

	PROCEDIMIENTO	Código: EL_PR_04
	VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	PUNTOS DE CONTROL
18	Informar al solicitante la razón por la cual fue rechazada la prórroga y/o reformulación.	Grupo de Control Interno.	N.A.	Orfeo remisorio y/o reformulación.
19	Informar al solicitante la razón por la cual fue aprobada la solicitud de la prórroga y/o reformulación	Grupo de Control Interno.	N.A.	Orfeo remisorio
20	Actualizar el Plan de Mejoramiento Institucional con las nuevas fechas	Grupo de Control Interno.	N.A.	Formato Plan de Mejoramiento Institucional
21	<p><u>Revisión de la eficacia:</u></p> <p>Verificar las evidencias con el fin de asegurar el cumplimiento de las acciones y determinar la eficacia de las acciones planteadas en el Plan de mejoramiento.</p> <p>¿La acción se cierra?</p> <p>Si la respuesta es afirmativa continua con la actividad No. 22</p> <p>Si la respuesta es negativa continua con la actividad No.10NOTA: Cuando la acción implementada es ejecutada en el 100% pero la situación detectada no es corregida, es decir persiste la causa y el hallazgo, el auditor debe calificar las acciones como no efectivas y solicitar la reformulación.</p>	Grupo de Control Interno.	N.A.	
22	<p>Consolidar y presentar el avance semestral en el aplicativo SIRECI de la Contraloría General de la República, con las acciones y unidades de medida que, a la fecha de corte de su cumplimiento y las que se encuentran en ejecución. Verificar que los datos incluidos en el aplicativo correspondan a los avances de cada hallazgo.</p> <p>Ante la CGR, el Grupo de Control Interno debe generar dos (2) reportes semestrales que deben transmitirse al SIRECI cada semestre vencido a las siguientes fechas 10 (diez) días hábiles. De esta actividad una vez se registra el informe electrónico, queda evidencia de publicación en la página Web del mismo reporte y el certificado que genera el SIRECI al momento de realizar la transmisión.</p>	Grupo de Control Interno.	N.A.	Certificados de Cumplimiento del reporte de SIRECI

	PROCEDIMIENTO	Código: EL_PR_04
	VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020


No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	PUNTOS DE CONTROL
	<p>NOTA 1: Para el caso de los planes de mejoramiento de Gobierno Nacional la transmisión se realizará a través del Grupo de Control Interno de PNNC.</p> <p>NOTA 2: *Para el caso de los planes de mejoramiento de FONAM será reportado a la Oficina de Control Interno del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.</p> <p>En los dos casos se genera un certificado de cumplimiento del reporte.</p>			
23	Comunicar al ente externo de control Comunicar a la Contraloría General de la República las acciones de mejora cerradas.	Grupo de Control Interno	N.A.	Orfeo radicado
24	Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el avance, estado y resultados obtenidos del Plan de Mejoramiento Institucional	Grupo de Control Interno	N.A.	Acta Comité y Listado de Asistencia

9. ANEXOS

- Anexo Flujograma Procedimiento

10. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE VIGENCIA VERSIÓN ANTERIOR	VERSIÓN ANTERIOR	MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN
28/12/2018	4	<p>Se modificó la actividad No. 2 y 3 en cuanto a los lineamientos establecidos en la circular dado que ya está nombrado en la normativa vigente.</p> <p>Se incluyó la actividad No. 12 en cuanto a la revisión de la eficacia de las acciones.</p> <p>Se modificó el nombre del procedimiento</p> <p>Se incluyó el formato de presentación de evidencias en la reunión de cierre.</p>
15/07/2020	6	<p>Se ajustó el código del procedimiento por cambio de nombre del proceso, anteriormente "Evaluación a los Sistemas de Gestión, por el nuevo nombre "Evaluación Independiente". Debido al cambio del mapa de procesos de la entidad.</p> <p>Se modificó el nombre del procedimiento, anteriormente denominado "Visitas de Entes de Control y Plan de Mejoramiento Institucional" código</p>

	PROCEDIMIENTO	Código: EI_PR_04
	VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión: 6
		Vigente desde: 10/09/2020

FECHA DE VIGENCIA VERSIÓN ANTERIOR	VERSIÓN ANTERIOR	MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN
		<p>ESG_PR_04, por el nuevo nombre "Visitas de Entes Externos de Control y Plan de Mejoramiento Institucional" y nuevo código EI_PR_04.</p> <p>Se ajustó el objetivo.</p> <p>Se actualizó la normatividad</p> <p>Se incluyeron nuevas actividades en el procedimiento paso a paso para dar mayor claridad de las responsabilidades.</p> <p>Se actualizó la estructura del documento conforme los lineamientos del Instructivo vigente "Elaboración, actualización y derogación de documentos del SGI" DE_IN_08.</p>

CRÉDITOS		
Elaboró	Nombre	Martha Inés Fernández Pacheco
	Cargo	Contratista - Grupo de Control Interno
	Fecha	15/07/2020
Revisó	Nombre	Gladys Espitia Peña
	Cargo	Coordinadora Grupo de Control Interno
	Fecha:	15/07/2020
Aprobó	Nombre	Gladys Espitia Peña
	Cargo	Coordinadora Grupo de Control Interno
	Fecha:	15/07/2020

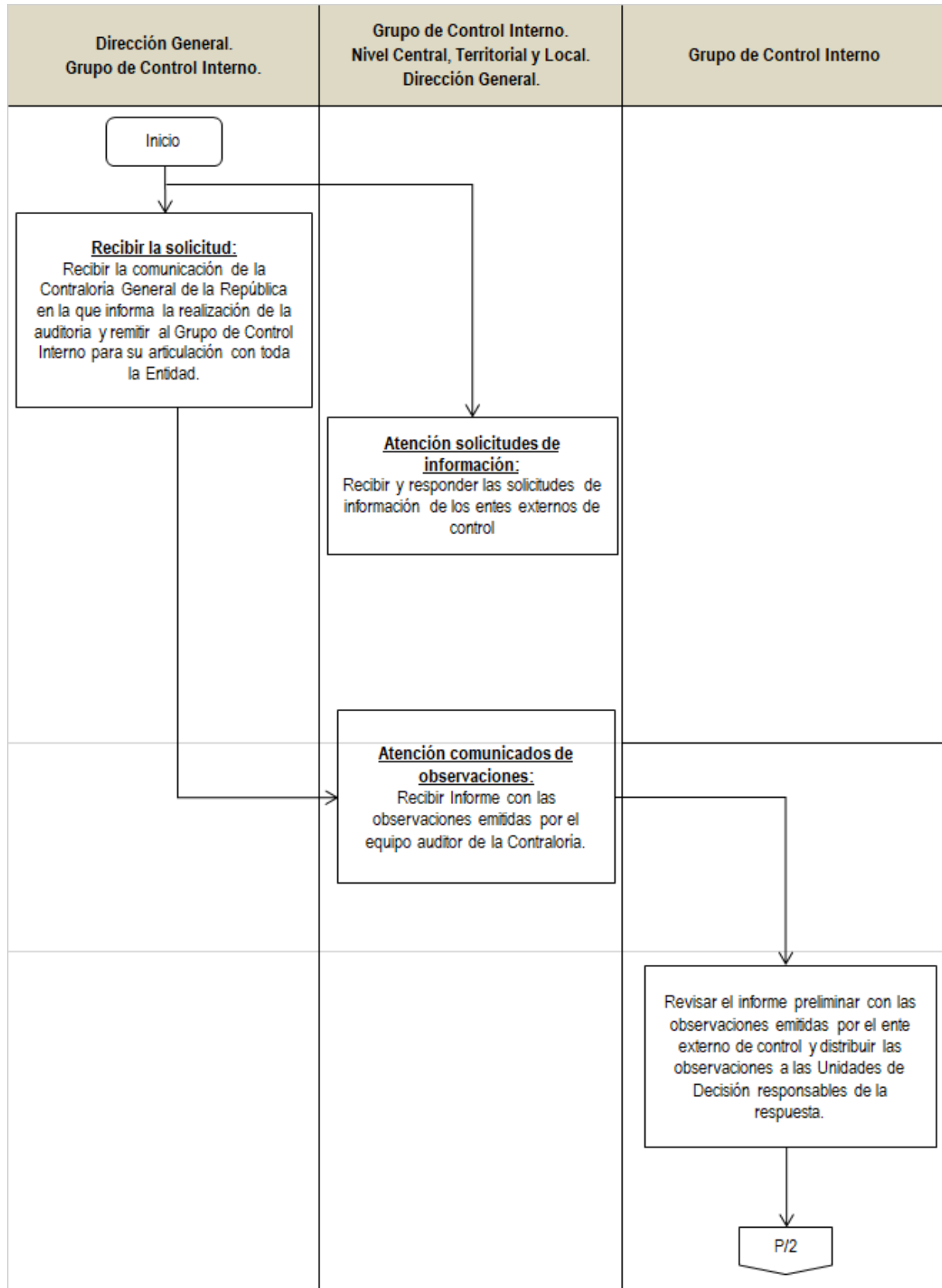


ANEXO 1
FLUJOGRAMA VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Código: EL_PR_04

Versión: 6

Vigente desde: 10/09/2020



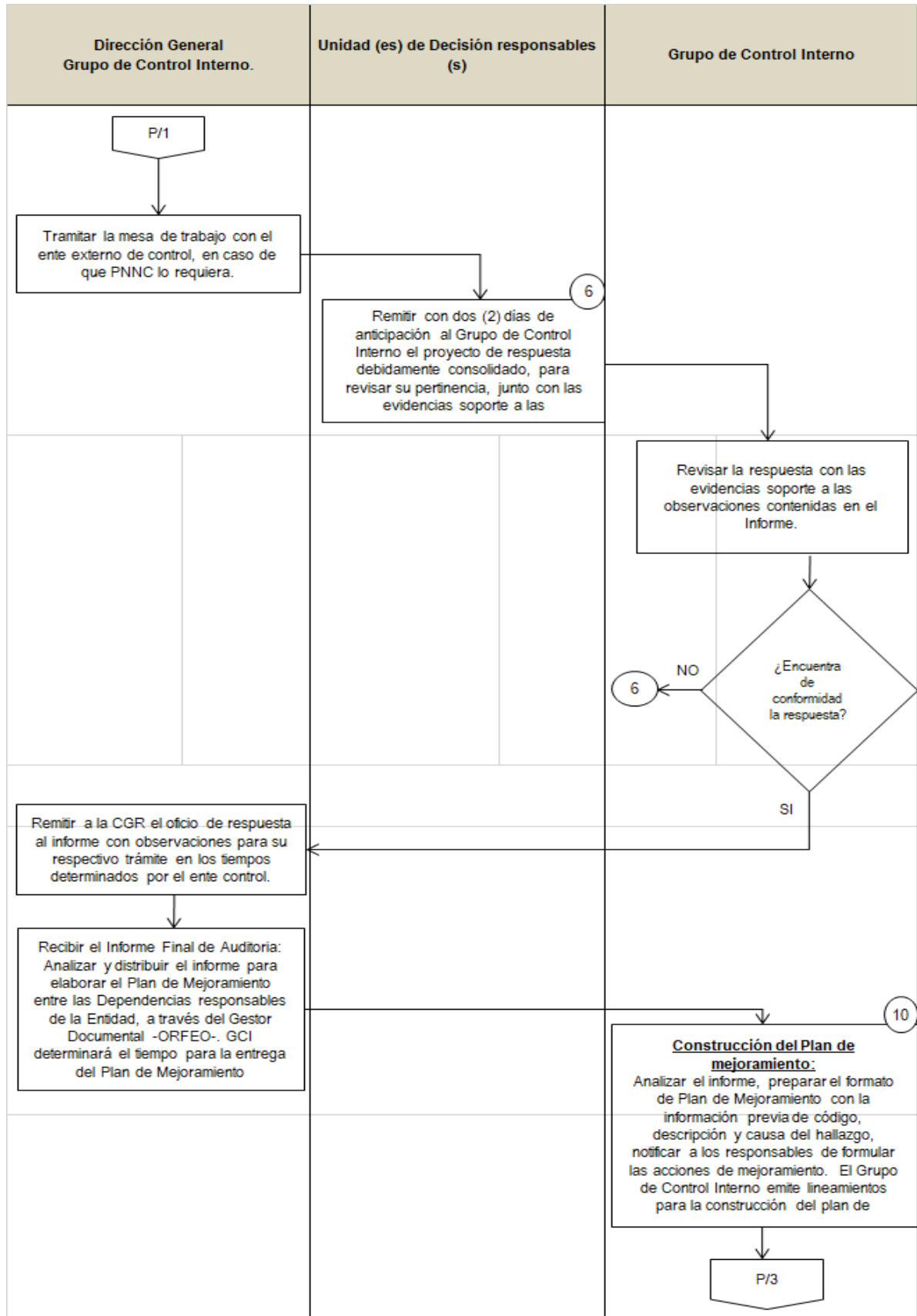


**ANEXO 1
FLUJOGRAMA VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Código: EL_PR_04

Versión: 6

Vigente desde: 10/09/2020



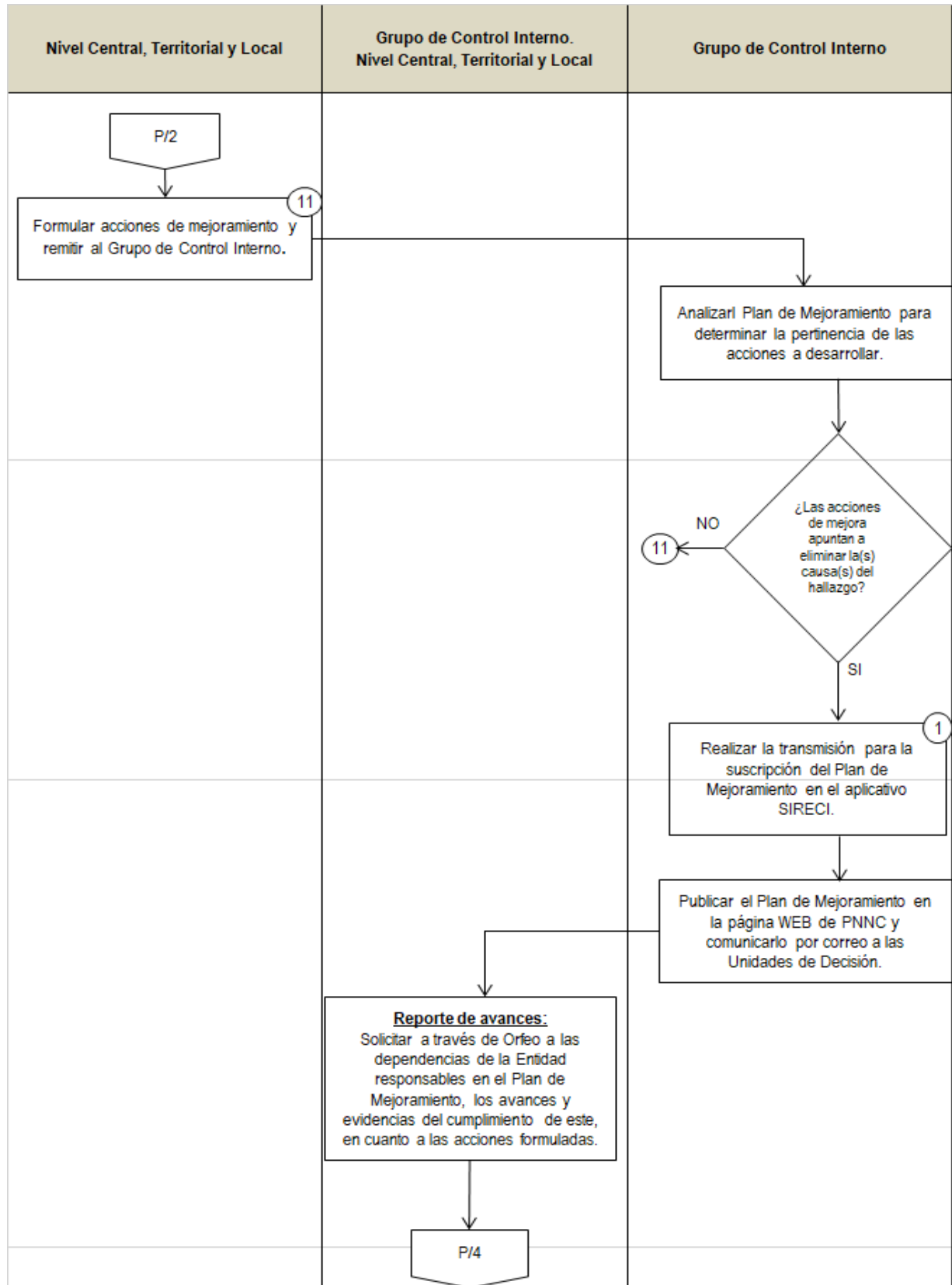


**ANEXO 1
FLUJOGRAMA VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Código: EL_PR_04

Versión: 6

Vigente desde: 10/09/2020





**ANEXO 1
FLUJOGRAMA VISITAS DE ENTES EXTERNOS DE CONTROL Y
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Código: EL_PR_04

Versión: 6

Vigente desde: 10/09/2020

