

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI / ISVIMED / APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO AÑO 2015

INTRODUCCION

El INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN - ISVIMED busca involucrar en su cultura organizacional la actualización y seguimiento de los aspectos básicos para operacionalizar de manera práctica al Modelo de Control Interno.

La entidad trabaja el Modelo Estándar de Control Interno, Modelo que tiene como propósito fundamental servir como una herramienta gerencial para el control a la gestión pública, y que se fundamenta en la cultura del control, la responsabilidad y compromiso de la Alta Dirección para su implementación y su fortalecimiento continuo, a partir de su correcto funcionamiento, se pueden identificar desviaciones, alteraciones y bloqueos de procesos, impactos negativos al cumplimiento de los objetivos y posibles actos de corrupción.

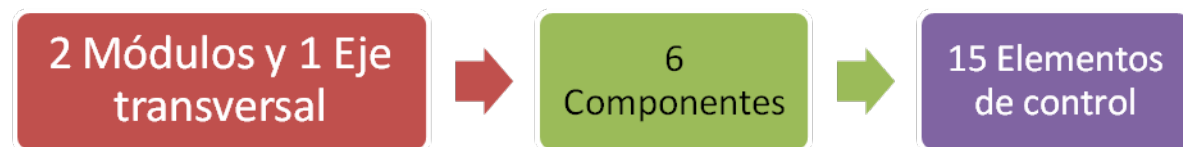
PRESENTACION

El decreto 943 de 2014 continúa sustentando el modelo M.E.C.I. en los tres aspectos filosóficos esenciales en los que se ha venido fundamentando el Modelo, a saber: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación; pilares que siguen siendo la base para un control efectivo en la administración pública.

FUNDAMENTO DE LEY

Ley 87 de 1993, Decreto 1597 de 2005, Decreto 943 de 2014.

El nuevo modelo queda compuesto así:



MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	ESTADO ACTUAL	SEGUIMIENTO U OBSERVACIONES AÑO 2015	RESPONSABLES
CONTROL DE PLANEACION Y GESTIÓN	TALENTO HUMANO	Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	Documento con los principios y valores de la entidad	Carta de valores y políticas éticas de la entidad, decálogo de ética, código de ética.	Existe un código de ética y allí se incluye el tema de los Valores Corporativos.	Revisar el contenido tanto de forma y fondo del Manual de Ética, y tema de valores y políticas éticas de la entidad, decálogo de ética.	Profesional de Talento Humano. Coordinador de Calidad Equipo de Comunicaciones.
				Acta de elección de valores por concertación entre las diferentes dependencias.	No existe acta de elección por concertación entre las diferentes dependencias, lo único que se realizó fue una campaña de valores en el año 2009, que trajo como resultado los valores que hoy se encuentran en el Manual de Ética.	Revisar si esta acta hay que hacerla o que otro documento la reemplaza y colocar la ruta donde el documento está ubicado.	Profesional de Talento Humano.
			Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad	Decreto, resolución, acta u otro acto administrativo que permita evidenciar la adopción de los principios y valores de la entidad.	Se evidencia resoluciones 288 y 237 de 2010.	Actividad en cumplimiento	N/A
			Estrategias de socialización	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los principios y valores de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Publicación en la página web del Instituto www.isvimed.gov.co – Quienes Somos- Valores Corporativos. - Publicación en la cartilla del Código de Ética - Difusión del Código de ética incluyendo valores corporativos en el año 2010. - Reinducción en la cual se socializo valores corporativos en octubre de 2014. 	Verificar Información en la web.	Coordinador de Calidad Equipo de Comunicaciones.
		Desarrollo del Talento Humano	Manual de funciones y competencias laborales	Manual de funciones adoptado por decreto y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.	Es adoptado por resolución y se envía por correo electrónico a cada uno de los empleados vinculados al cargo. Las resoluciones son: Resolución 983 de 2014 - Resolución 020 de 2009 - Resolución 697 de 2013 - Resolución 899 de 2014 - Resolución 975 de 2013 - Resolución 1015 de 2013 - Resolución 1173 de 2011 - Resolución 1422 de 2011	Verificar que los empleados conozcan y tengan en su poder la versión actualizada de sus perfiles de cargos.	Profesional de Talento Humano.
			Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual)	Plan de formación y capacitación formulado de acuerdo a las necesidades de los servidores.	Actualmente existe uno adoptado por resolución 445 del 28 de Marzo de 2014.	Verificar si este es el último y si ha sido difundido a los interesados.	Profesional de Talento Humano.

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	ESTADO ACTUAL	SEGUIMIENTO U OBSERVACIONES AÑO 2015	RESPONSABLES
			Programa de Inducción y Reinducción	Programa de inducción o reinducción establecido, en el cual se especifica los temas y el procedimiento de inducción para empleados nuevos o reinducción en el caso de cambios organizacionales, técnicos y/o normativos.	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento P-GH-02 ubicado en SIFI Modulo Calidad. - Circular 200-144 Octubre 6 de 2014. Comunicado de Dirección para el compromiso de funcionarios y contratistas para el Día de Reinducción. - Se tiene realizo una reinducción a funcionarios y contratistas directos del Instituto en octubre de 2014. 	<p>Se evidencia cumplimiento y aplicación.</p> <p>Si se va a realizar reinducción en el 2015 colocar fecha tentativa.</p>	
			Plan de bienestar e incentivos y plan de capacitación	Plan de bienestar e incentivos y plan de capacitación aprobado por resolución.	Se evidencia Plan de bienestar e incentivos y plan de capacitación. Resolución 237 de 2015.	Actividad en cumplimiento	N/A
			Sistema de Evaluación del desempeño	Formatos de evaluación del desempeño de acuerdo a la normatividad que aplique a la entidad	Se tiene el procedimiento de evaluación de desempeño P-GH-04 ubicado en el SIFI Modulo Calidad. Se viene realizando evaluación de desempeño solo a los funcionarios de libre nombramiento y remoción por medio de los Acuerdos de Gestión año 2015, ya que en el Instituto no hay personal de Carrera, sin embargo, se realizará en 2015 evaluación de desempeño con los de provisionalidad.	Actividad en cumplimiento	N/A
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Planes, programas y proyectos	Planeación	Planes de la entidad alineados con las políticas de Desarrollo Administrativo	Plan de Acción Institucional. Se encuentra en la Página www.isvimed.gov.co-Fortalecimiento .	Verificar Información en la web.	Coordinador de Calidad Equipo de Comunicaciones.
La Misión y Visión Institucionales adoptados y divulgados			Acto administrativo a través del cual se adoptan la misión y visión y demás documentos o elementos de carácter institucional.	Acuerdo 10 de 2011 Por la cual se Modifica el Acuerdo 01 de 2009 y el Acuerdo 03 y 03 BIS de 2009 y se modifica la Misión y la Visión del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín ISVIMED.	Verificar Información en la web y en Manual de Calidad.	Coordinador de Calidad Equipo de Comunicaciones.	
			Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/p elementos de carácter institucional. (Cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad.	Publicado en físico en la sede central del Instituto y en la página www.isvimed.gov.co Se programa difusión de la Misión y Visión, objetivos corporativos y programas en la Reinducción de 2015.	Verificar Información en la web y en Manual de Calidad.	Coordinador de Calidad Equipo de Comunicaciones.	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	ESTADO ACTUAL	SEGUIMIENTO U OBSERVACIONES AÑO 2015	RESPONSABLES
			Objetivos Institucionales	Los objetivos son parte integral de la planeación de la entidad, dado que los programas y proyectos deben estar orientados a su cumplimiento.	El Instituto cuenta con objetivos estratégicos que se encuentran en el Documento de Plan Estratégico Institucional. Este se encuentra en la página del Instituto www.isvimed.gov.co	Verificar Información en la web y en Manual de Calidad.	Coordinador de Calidad Equipo de Comunicaciones.
			Planes, programas y proyectos	Planes de acción anuales que definen las metas a cumplir con respecto al plan de desarrollo.	Plan de Acción Institucional y se encuentra publicado en la página del Instituto www.isvimed.gov.co – Fortalecimiento- Plan de Acción e Indicativo	Verificar Información en la web.	Coordinador de Calidad Equipo de Comunicaciones.
				Planes anuales mensualizados de caja (PAC) que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir los ingresos y gastos de la entidad.	Existe el Plan Anual de Caja y se encuentra publicado en la página del Instituto www.isvimed.gov.co – Fortalecimiento- Plan de Compras.	Verificar Información en la web.	Coordinador de Calidad Equipo de Comunicaciones.
				Acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos	Existen los acuerdos de gestión 2013, 2014 y en seguimiento y/o aplicación los del año 2015. Los acuerdos de gestión del año	Actividad en cumplimiento y aplicación.	N/A
				Cronogramas de los diferentes comités de trabajo	Existen comités de: - Antitrámites y gobierno en línea citado por Dirección. - Contratación, citado por la Subdirección de apoyo Administrativa y Financiera. - Comité de Archivo. - Primario, citado por Dirección. Los temas a discutir en cada comité van surgiendo en la medida que se va convocando o cada que haya necesidad.	Actividad en cumplimiento y aplicación.	N/A
		Modelo de Operación por procesos	Mapa de procesos	Mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de éstos, articulados entre estrategias, misionales, de apoyo y de evaluación y seguimiento.	Se cuenta con mapa de procesos del Instituto en el Manual de Calidad.	Se recomienda colocarlo en la Web de la entidad.	Coordinador de Calidad Equipo de Comunicaciones.
			Divulgación de los procedimientos	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión del Mapa de procesos y los procedimientos de la	- Socialización de procedimientos durante la Campaña de Calidad año 2015. - En el Sistema de Información del Instituto – SIFI Modulo de Calidad se encuentran todos los documentos de cada proceso.	Verificar en la Web de la entidad.	Coordinador de Calidad Equipo de Comunicaciones.

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	ESTADO ACTUAL	SEGUIMIENTO U OBSERVACIONES AÑO 2015	RESPONSABLES
				entidad. Correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos, actividades, entre otros.	- Socialización de mapa de procesos en página web, manual de calidad. - Mapa de procesos publicado en la página del Instituto www.isvimed.gov.co - Fortalecimiento- Direccionamiento Estratégico		
			Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas.	Procedimientos que permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización y el seguimiento respectivo.	Planeación Municipal realiza encuestas de percepción. Encuestas de satisfacción de atención al usuario.	Verificar ruta de las evidencias.	Equipo de Comunicaciones y atención al usuario.
		Estructura Organizacional	Estructura Organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos	Estructura flexible que permita trabajar por procesos, donde se identifiquen niveles de responsabilidad y autoridad.	Se evidencia: - Mapa de procesos. - En el Módulo de Calidad - SIFI se encuentra la estructura por procesos en el cual se trabaja y se revisa desde el SGIC.	Actividad en cumplimiento y aplicación.	N/A
			Manual de funciones y competencias laborales	Manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.	Es adoptado por resolución y se envía por correo electrónico a cada uno de los empleados vinculados al cargo. Las resoluciones son: Resolución 983 de 2014 - Resolución 020 de 2009 - Resolución 697 de 2013 - Resolución 899 de 2014 - Resolución 975 de 2013 - Resolución 1015 de 2013 - Resolución 1173 de 2011 - Resolución 1422 de 2011	Verificar que los empleados conozcan y tengan en su poder la versión actualizada de sus perfiles de cargos.	Profesional de Talento Humano.
		Indicadores de Gestión	Definición de indicadores de eficiencia y efectividad que permitan medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos.	Indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan tomar decisiones para evitar desviaciones.	Cuadro de Mando Integral	Actividad en cumplimiento y actualización.	N/A
				Indicadores por procesos que aporten a la medición de la gestión.	Cuadro de Mando Integral	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A
			Fichas de los indicadores que permitan consultarlos de manera fácil.	Por cada indicador del CMI se tiene diligenciado una ficha. Estas fichas se encuentran en el SIFI.	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A	
			Seguimiento de los indicadores	Seguimiento según la periodicidad definida en la política de operación de cada entidad, la cual no podrá ser	Desde la gestión de calidad se hace seguimiento a los indicadores máximo cada 6 meses. Cada indicador de calidad tiene definido	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	ESTADO ACTUAL	SEGUIMIENTO U OBSERVACIONES AÑO 2015	RESPONSABLES
				superior a 6 meses.	la periodicidad de recolección y revisión. Fichas ubicada en el SIFI- Módulo de Calidad.		
			Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores	Revisión de la batería de indicadores con el fin de establecer que los indicadores cumplan con su propósito	Se hace revisión de los indicadores desde la Subdirección de Planeación y Mesa de Calidad.	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A
		Políticas de Operación	Establecimiento y divulgación de las políticas de operación	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de las políticas de operación de la entidad. (correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos, actividades, boletines)	Campaña de comunicaciones SGIC y se cuenta con el Manual de Calidad el cual se encuentra en SIFI- Módulo de Calidad.	Actividad en cumplimiento y en desarrollo.	N/A
			Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado	Acto administrativo a través del cual se adopta el Manual de Operaciones de la entidad (Manual de procedimientos, manual de calidad). Doc. de consulta.	Se aprueba la resolución número 2194 del 24 de diciembre de 2014 por medio de la cual se adopta el Manual de Calidad. Este puede ser consultado en el Sistema de Información SIFI- Gestión Estratégica- Manual	Actividad en cumplimiento.	N/A
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Políticas de Administración del Riesgo	Definición por parte de la alta dirección de políticas para el manejo de los riesgos	Acto administrativo o documentos a través del cual se definen y adoptan las políticas de administración del riesgo.	Resolución 2195 por la cual se adopta el MECI 2014 se encuentra todo el componente y manejo del Riesgo.	Actividad en cumplimiento.	N/A
			Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los mapas de riesgos de la entidad (cartilla, correos electrónico, cartelera de la entidad, concursos, actividades, entre otros)	Con la capacitación del 25 y 30 de septiembre de 2014 por parte de Alta Gestión, se explico y se socializo a líderes de procesos el mapa de riesgo a implementar de autoría de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastre- Colombia. De igual forma, los mapas de riesgo de cada proceso se encuentran en SIFI- Modulo de Calidad.	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A
		Identificación del Riesgo	Identificación de los factores internos y externos de riesgo	Identificación de condiciones internas o externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad.	En la matriz de riesgo se identifica los factores interno y externos de los riesgos, específicamente en la primera hoja del Excel de cada proceso. Se encuentran en SIFI-	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	ESTADO ACTUAL	SEGUIMIENTO U OBSERVACIONES AÑO 2015	RESPONSABLES
					Modulo de Calidad.		
			Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad	Documento de identificación de los riesgos de cada proceso, programas y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos.	En la matriz de riesgo se identifican las causas, descripción y posibles consecuencias de los riesgos por cada proceso, específicamente en la primera y segunda hoja del Excel.	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A
		Análisis y valoración del riesgo	Análisis del riesgo	Documentos de análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización.	En la matriz de riesgo se analizan los riesgos identificados, específicamente en la tercera hoja del Excel.	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A
			Evaluación de controles existentes	Documento donde se evalúe si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no.	En la matriz de riesgo se valoran los controles, específicamente en la quinta hoja del Excel.	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A
			Valoración del riesgo	Documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia	En la matriz del riesgo se valoran los riesgos, específicamente en la sexta hoja del Excel.	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A
			Controles	Controles correctivos y preventivos definidos para proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los riesgos	Los controles se especifican en la hoja séptima del Excel de la matriz de riesgo en donde se realiza el Seguimiento y Monitoreo.	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A
			Mapa de riesgos por procesos	La entidad debe establecer un mapa de riesgo que contendrá toda la información establecida anteriormente.	En la hoja diez del Excel se encuentra el mapa de riesgo por proceso. Se esclarece que se tiene una matriz por cada proceso con sus respectivas fases identificadas.	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A
			Mapa de riesgos institucional	Mapa de riesgo institucional en el cual se elevan todos los riesgos que afecten a la entidad en su conjunto y los riesgos identificados de los procesos misionales y se incluirán los riesgos de corrupción de los que trata la ley 1474 de 2011	Se cuenta con mapa de riesgos por procesos que se encuentran en el SIFI- módulo de calidad. El mapa de riesgo de anticorrupción se encuentra en el documentos Plan Anticorrupción 2015. Este documento se halla en la página del Instituto www.isvimed.gov.co – Fortalecimiento- Estatuto de Anticorrupción.	Actividad en cumplimiento y actualización	N/A

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	ESTADO ACTUAL	SEGUIMIENTO U OBSERVACIONES AÑO 2015	RESPONSABLES
EVALUACION Y SEGUIMIENTO	AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Autoevaluación del control y gestión	Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la entidad. (Cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos actividades, entre otros)	- Desde el área de comunicaciones se diligencia el formato F-GC-04 de Encuesta de Satisfacción Interna. - Desde gestión humana se medición del clima organizacional.	Actividad en cumplimiento y actualización.	N/A
			Herramientas de autoevaluación	Determinar cómo a partir de los riesgos, indicadores, controles establecidos y demás elementos que le permitan tomar información, puede realizar la autoevaluación de la gestión, tomando los correctivos necesarios.	Se evidencian informes de gestión por procesos y los acuerdos de Gestión. En cada proceso, se tiene diligenciando fichas técnicas de indicadores en el cual se analizan los resultados.	Actividad en cumplimiento y desarrollo.	N/A
			Herramientas de autoevaluación	La entidad debe estar en capacidad de alimentar el proceso de autoevaluación a partir de otros sistemas que le permitan ejercer el proceso de manera correcta. El aplicativo MECI (Informe Ejecutivo Anual de Control Interno), el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión puede ser, entre otros, parte de esos sistemas.	Los reportes de Control Interno se encuentran en la página web institucional, en el link: www.isvimed.gov.co - Fortalecimiento Institucional- Control Interno.	Verificar ruta de las evidencias.	Equipo de Comunicaciones y atención al usuario.
	AUDITORIA INTERNA	Auditoría Interna	Procedimiento de Auditoría Interna	Procedimiento de auditorías internas definido basado en evidencias documental que permita ejercer control permanente a la gestión.	Se cuenta con el procedimiento P-GM-02 - Procedimiento para la ejecución de auditorías internas de calidad el cual se encuentra en SIFI – Proceso de Mejora Continua –	Actividad en cumplimiento y desarrollo.	N/A
			Programa de auditorías – Plan de auditorías	El programa de auditorías incluye las auditorías de gestión y las de calidad.	Se cuenta con el formato F-GM-08 Programa de auditorías internas de calidad y el formato. F-GM-05 - Plan de auditoría interna de calidad.	Actividad en cumplimiento y desarrollo.	N/A
			Informe Ejecutivo Anual de Control Interno	El informe debe ser realizado de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Sirve como insumo	Se encuentra el Informe Ejecutivo Anual en la página www.isvimed.gov.co – Fortalecimiento – Informes de Gestión.	Verificar ruta de las evidencias.	Equipo de Comunicaciones y atención al usuario.

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	ESTADO ACTUAL	SEGUIMIENTO U OBSERVACIONES AÑO 2015	RESPONSABLES
				para el fortalecimiento continuo y mejora del sistema de control interno en la entidad.			
		Plan de Mejoramiento	Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento	Proceso, procedimiento o mecanismo a través del cual se trabajen recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del componente de auditoría Interna y las observaciones del Órgano de Control Fiscal. Debe ser un proceso, procedimiento o mecanismo documentado que permite realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de éstas.	Se cuenta con el procedimiento P-GM-01 Procedimiento para acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Actividad en cumplimiento y desarrollo.	N/A
			Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento	Mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento.	Se cuenta con los formatos: F-GM-01 Aplicación de acciones correctivas. F-GM-14 - Aplicación de acciones preventivas y de mejora F-GM-23 - consolidado de acciones correctivas, preventivas y mejora F-GM-24 herramienta para análisis de problemas-5w-2h F-GM-25 herramienta para análisis de problemas espina de pescado Ishikawa F-GM-26 herramienta para análisis de problemas profundización 5 porque F-GM-30 informe sobre estado de acciones correctivas, preventivas y mejora	Actividad en cumplimiento y desarrollo.	N/A
EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		Información y Comunicación interna y externa	Identificación de las fuentes de información externa	Mecanismos para identificar la información externa. (recepción de peticiones, quejas y reclamos y/o denuncias, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción,)	Para identificar la información externa se hace través de monitoreo de correo electrónico (punto cardenal) y la suscripción a los 3 principales diarios de la ciudad. Las PQRS se reciben a través de correo electrónico, correspondencia, formularios existentes en la página web y de manera personal con los usuarios, archivo físico. Los buzones se	Actividad en cumplimiento y desarrollo.	N/A

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	ESTADO ACTUAL	SEGUIMIENTO U OBSERVACIONES AÑO 2015	RESPONSABLES
					encuentran de manera física en el Instituto.		
			Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso.	Debe existir un documento (electrónico, físico o como determine la entidad) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad.	En el sistema de información SIFI, reposa toda la información relacionada con su funcionamiento como manuales etc. SIFI- Gestión de Comunicaciones.	Actividad en cumplimiento y desarrollo.	N/A
			Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía.	La entidad debe tener establecido un mecanismo donde se comunique información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos.	Para la rendición de cuentas se tienen establecidos varios mecanismos de divulgación tales como página web, edición y divulgación física con los medios de comunicación.	Actividad en cumplimiento.	N/A
			Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad	Proceso y/o actividades de gestión documental de acuerdo con la ley 594 de 2000 o la norma que la modifique o sustituya.	En el Instituto se maneja las Tablas de Retención Documental a partir de una base de datos en donde se especifica la Oficina Productora del documento, el código, series y subseries y tipos documentales, retención (archivo central o archivo de gestión), Disposición final y el procedimiento con el archivo.	Actividad en cumplimiento y desarrollo.	N/A
			Política de Comunicaciones	La entidad debe establecer un mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos. Dicha política, proceso o procedimiento debe contener entre otros, matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria, etc.	Se evidencia los siguientes documentos del proceso de Gestión de Comunicaciones: P-GC-01 Comunicación interna y pr P-GC-02 Comunicación corporativa P-GC-03 Comunicación pública P-GC-04 Divulgación y prensa P-GC-05 Procedimiento gestión de comunicaciones. Evidencias SIFI Modulo de Calidad/ Proceso Gestión Comunicaciones.	Actividad en cumplimiento.	N/A
		Sistema de Información y comunicación	Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia	Establecer directrices claras para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés.	Se evidencia los siguientes documentos del proceso de Gestión Documental: P-GD-01 Procedimiento para archivo central Evidencias SIFI Modulo de Calidad/ Proceso Gestión Documental.	Actividad en cumplimiento.	N/A
			Manejo organizado o	Los recursos físicos y	Se evidencian los siguientes	Actividad en cumplimiento.	N/A

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	ESTADO ACTUAL	SEGUIMIENTO U OBSERVACIONES AÑO 2015	RESPONSABLES
			sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos.	humanos de la organización deben tener asociados procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de éstos y su adecuada utilización.	documentos de los procesos en el SIFI Modulo de Calidad. P-AL-01 Almacenamiento y entrega de bienes P-AL-02 Manejo de inventarios de bienes muebles P-GT-01 Administración de software y hardware P-GH-01 Selección del personal P-GH-02 Inducción y reintroducción P-GH-03 Capacitación y entrenamiento P-GH-04 Procedimiento evaluación de desempeño P-GH-05 Acuerdos de gestión P-GF-01 Procedimiento gestión financiera P-GF-02 - Procedimiento de cobro de subsidio nacionales		
			Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.	Identificación de usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidos sus productos y/o servicios.	Por medio de la página web puede evidenciarse el acceso que tienen los usuarios de nuestros servicios. Se tiene la oficina de atención a los usuarios que cuenta con un equipo de personas que le brinda información de manera personal a la población sobre los servicios que prestamos.	Verificar ruta de las evidencias.	Equipo de Comunicaciones y atención al usuario.
			Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad.	La entidad debe poner a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página web, cartelera comunitarias, periódico oficial, buzón de sugerencias, entre otros que crea conveniente.	Los medios de acceso con los que se cuenta para conocer la información del instituto son: redes sociales, buzón de sugerencias, periódico, programa radial, programa de televisión, cartelera institucionales, volantes, correos masivos. Se manejan registros físicos que evidencian la manera como se comunica a la comunidad los servicios.	Actividad en cumplimiento.	N/A