

PLAN MECI 2018

Elaborado por

Carolina Martinez Cano

Contratista

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
1. Ambiente de control	Asegurar un ambiente de Control	La entidad demuestre el compromiso con la integridad (valores) y principio del servicio público.	<ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo a los nuevos lineamientos del decreto 1499 de 2017, el Código de ética será modificado adoptando su denominación de "Código de Integridad", así mismo los 5 valores (Honestidad, respeto, compromiso, diligencia, justicia) y los dos principio (Integridad y Legalidad) definidos en dicho Decreto. A su vez para definir el contexto propio de la Institución se aplicará las cajas de herramientas definida por el DAFP. 2. Al actualizar el Código de Integridad se debe dar alcance al Código de Buen gobierno establecido como requisito normativo aplicable al sector. 3. Divulgar ambos códigos a las partes interesadas. 4. Dejar evidencias de dicha divulgación. 	Código de Integridad y Código de Buen gobierno.	<p>Subdirector Administrativo y Financiero</p> <p>Lina María Agudelo-Profesional Universitario</p>	Septiembre 2018	<p>En septiembre se realizó la política de integridad, se desarrolló bajo temática de FOCUS GROUP. El plan de trabajo trazado se proyectó para iniciar con la conformación del equipo interdisciplinario que movilizará la política de integridad del instituto, es de anotar que el área que lidera este tema es Talento Humano no obstante y teniendo en consideración que el proceso cambio de líder, dicha persona se encuentra en proceso de transición de temas, por lo cual esta actividad se replanteará en el marco del plan de acción definido</p>

							para la política de integridad y se proyectará para el primer trimestre del 2019 .
--	--	--	--	--	--	--	--

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
1. Ambiente de control	Asegurar un ambiente de Control	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno cumpla las funciones de supervisión del desempeño del SCI y de determinación de las mejoras a que haya lugar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la resolución por la cual se estableció el Comité de Coordinación de Control Interno de tal manera que sean aplicadas en las instancias correspondientes. 2. Garantizar que en las actas de dicho comité se evidencie el cumplimiento de las funciones establecidas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resolución por la cual se estableció el comité de Coordinación de Control Interno. 2. Actas de Comité de Coordinación de Control Interno 	Jefe de Control Interno	Marzo 2018	En su momento la resolución fue ajustada, el comité se realiza de manera sistemática y las actas reposan en la oficina de control interno.
		La alta dirección asuma la responsabilidad y el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos del SCI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la resolución por la cual se estableció el Comité de Coordinación de Control Interno de tal manera que sean aplicadas en las instancias correspondientes. 2. Garantizar que en las actas de dicho comité se evidencie el cumplimiento de las funciones establecidas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resolución por la cual se estableció el comité de Coordinación de Control Interno. 2. Actas de Comité de Coordinación de Control Interno 	Jefe de Control Interno	Marzo 2018	

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
1. Ambiente de control	Asegurar un ambiente de Control	La gestión del talento humano tenga un carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la Estrategia de Talento Humano y hacer ajustes correspondientes en documentos y formatos del proceso de tal manera que se cumpla el aspecto mínimo de implementación. 2. Divulgar cambios aplicados en caso que sean necesarios y dejar evidencia de dicha divulgación. 3. Reportar cambios documentales a Calidad para actualizarlos en el SIFI. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos y formatos actualizados en el sifi. 	Subdirector Administrativo y Financiero	Junio 2018	<p>Entre julio y septiembre se trabajó la política de Talento Humano, una de las políticas más robustas e importantes del MIPG dado que tiene un enfoque que abarca diferentes temas que irradian de manera directa e indirecta las demás dimensiones del modelo. Es de anotar que autodiagnóstico ya fue diligenciado no obstante falta formular el plan de acción partiendo de las rutas que establece dicha dimensión.</p> <p>Es de anotar que el proceso de Talento Humano cambió de líder, dicha</p>

							persona se encuentra en proceso de transición de temas lo que se tendrá en cuenta para definir fechas de implementación para el 2019.
		Se tengan definidas y asignadas en personas idóneas las responsabilidades para la gestión de los riesgos y del control	<ol style="list-style-type: none"> 4. Elaborar y realizar despliegue del Plan de capacitaciones institucional. 5. Revisar los perfiles y Manual de funciones y validar este aspecto mínimo de implementación. 6. Realizar ajustes correspondientes en caso de ser necesario y divulgarlos al personal involucrado. 7. Enviar a calidad posibles modificaciones para actualizar en el SIFI. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Plan de capacitaciones institucional. 3. Manual de funciones ajustados o verificados según aplique. 	Subdirector Administrativo y Financiero	<p>Marzo 2018 Plan de capacitaciones institucional.</p> <p>Septiembre 2018 las demás actividades</p>	Si bien es cierto en el 2018 se realizó acompañamiento a la gestión del riesgo a nivel institucional, se ha identificado la necesidad de contratar un experto en la materia (riesgos), claro lo anterior desde la dirección se aprobó el recurso para contratar una persona idónea para liderar y acompañar al instituto en todo lo relacionado con riesgos. Se espera que la persona se contrate en el mes

							<p>de febrero y proceder a dar continuidad a las actividades que giran en torno a riesgos, es de anotar que se realizará una revisión y ajuste de la política de riesgos actual y se articularan referentes normativos que posibiliten documentar la metodología par la administración del riesgo dentro del instituto.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
1. Ambiente de control	Fortalecer el ambiente de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG	En la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se establecen las pautas para implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno, como prioridad de la alta dirección. Dado que el direccionamiento estratégico define la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus metas estratégicas, los resultados esperados y en general sus objetivos institucionales, es a partir de la misma que se diseñan los lineamientos que contribuyen a crear un ambiente favorable al control, así como para la administración del riesgo. En esta dimensión se diseñan los controles necesarios para que la planeación y su ejecución se lleven a cabo de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, logrando una adecuada prestación de los servicios o producción de bienes que le son inherentes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir resultados del FURAG emitido por el DAFP donde se establece línea base para iniciar implementación del MIPG. 2. Realizar FOCUS GROUP con el proceso de Gestión Estratégica quien está a cargo de la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. 3. Establecer lineamientos claros dentro de la Plataforma estratégica que permita dar cumplimiento al tema de control y de riesgos (los riesgos deben tener alcance a todos los riesgos Institucionales comprendidos dentro de los Sistemas aplicables al MIPG. 4. Actualizar los documentos que sean necesarios del proceso de Gestión Estratégica y formalizarlos ante el sifi. 5. Divulgar cambios a las partes interesadas y dejar evidencia de dicha divulgación. 	Actualización de documentos del proceso de Gestión Estratégica en el sifi en caso que así lo requiera.	Director Subdirectora de Planeación	Junio 2018	<p>La política de Planeación institucional ya fue abordada así como también se definió el plan de acción el cual se enmarca en gran porcentaje en el trabajo que se vienen desarrollando en el marco del PEHMED.</p> <p>el plan de acción se desarrollará en el periodo 2019 en articulación con otras actividades que se trazan desde otras políticas del MIPG.</p>

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
1. Ambiente de control	Fortalecer el ambiente de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG	A partir de la dimensión de Gestión con Valores para Resultados se asegura que la estructura organizacional, los procesos de la cadena de valor y los de apoyo, el uso de los bienes muebles e inmuebles, el suministro de servicios internos, la ejecución presupuestal y la focalización de los recursos, estén en función del cumplimiento de los propósitos de la entidad y de atender lo previsto en la planeación institucional, de forma eficiente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar los procesos del Mapa de procesos y validar que queden articulados con los lineamientos propuestos en el ítem anterior de acuerdo a los aspectos mínimos requeridos por el MIPG. 2. Garantizar que el Plan de acción anual y el POAI del periodo vigente estén articulados con relación a Proyectos-metas y presupuesto. 3. Realizar ajustes en caso que apliquen y formalizarlos ante el sifi. 4. Realizar divulgación de cambios aplicados en caso que aplique y dejar la evidencia correspondiente. 	<p>Validación de procesos.</p> <p>Plan de acción anual aprobado para 2018 y publicado en página web.</p> <p>Seguimiento a físico y económico a Plan de acción anual 2018.</p>	<p>Director</p> <p>Subdirectora de Planeación</p>	<p>Octubre 2018</p>	<p>El mapa de procesos fue revisado y ajustado, el proceso de TICS y el de Gestión humana cambiaron de nombre con base a las denominaciones que maneja el MIPG, los 12 procesos existentes continúan dentro del sistema de gestión.</p> <p>Se realizó revisión del POAI evidenciando que los programas y proyectos del instituto están inmersos en dicha herramienta.</p> <p>Para el 2019 la subdirección administrativa y financiera se compromete a ser</p>

							<p>mas rigurosa desde la planificación asta la ejecución de los siguientes referentes:</p> <ul style="list-style-type: none">• PAC• PAA• POAI <p>De tal manera que todos estén articulados y se evidencie una mayor coherencia entre metas físicas y financieras de instituto.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
1. Ambiente de control	Fortalecer el ambiente de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG	Es necesario que una adecuada GETH asegure que la selección, la capacitación, la evaluación del desempeño y la calidad de vida laboral, se conviertan en herramientas adecuadas para el ejercicio de las funciones y responsabilidades y en condición mínima para facilitar el autocontrol por parte de cada servidor.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar los documentos que enmarca éste ítem (La selección, la capacitación, la evaluación del desempeño y la calidad de vida laboral) acatando lineamientos definidos por el MIPG. De tal manera que se realicen los ajustes documentales correspondientes. 2. Legalizar cambios ante el sifi. 3. Divulgar cambios a todos las partes interesadas y dejar evidencia de dicha divulgación. 4. Formalizar el Plan de capacitaciones institucional y asegurar su despliegue y desarrollo. 5. Formalizar el Plan de bienestar institucional y asegurar su despliegue y desarrollo. 4. Realizar evaluación de desempeño al personal provisional y gestión del rendimiento de los gerentes públicos. 5. Continuidad en la implementación del SG-SST acorde a requisitos legales vigentes. 	<p>Documento de selección actualizado en el sifi.</p> <p>Documento de capacitación actualizado en el sifi.</p> <p>Documento de evaluación del desempeño actualizado en el sifi.</p> <p>Documento de la calidad de vida laboral actualizado en el sifi.</p> <p>Plan de capacitaciones formalizado y ejecutado.</p> <p>Plan de bienestar formalizado y ejecutado.</p> <p>Plan de trabajo propuesto para el 2018 derivado del SG-SST.</p>	Subdirector Administrativo y Financiero	<p>Marzo 2018 Plan de capacitaciones y Plan de bienestar</p> <p>Septiembre 2018 actividades inherentes a ajustes documentales.</p> <p>Diciembre 2018 evaluaciones de desempeño</p>	<p>Las actividades propuestas fueron ejecutadas. Con relación a la evaluación del desempeño es una actividad que tienen varios momentos según los cortes aplicables a cada evaluación (personal provisional y gerentes públicos). Gestión del talento humano cuenta con las evidencias correspondientes.</p> <p>Con relación al SG-SST ya se cuenta con el plan de trabajo anuela formulado para el periodo 2019, dicho plan será aprobado en su momento por la dirección así como también los recursos</p>

							<p>necesarios para su ejecución. Este sistema se ha ido fortaleciendo, se han diseñado indicadores que pide la ley y se han desarrollados actividades en pro al bienestar de los colaboradores. Es de anotar que la medición del riesgo psicosocial se realizó en el mes de octubre 2018, los resultados serán integrados a la estrategia que se promueve desde TH de tal manera que los resultados mejoren en el tiempo y logren impactar el clima organizacional.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
1.Ambiente de control	Fortalecer el ambiente de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG	La adecuada GETH debe igualmente Contemplar las Directrices para la toma de decisiones frente al talento humano, en especial sobre aquellos aspectos que tienen que ver con su preparación y responsabilidad frente al Sistema de Control Interno, y sobre los parámetros éticos y de integridad que han de regir todas las Actuaciones de los servidores públicos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar las directrices que establece el MIPG en la materia y ajustar los documentos que así lo requieran. 2. Aplicar el plan de acción propuesto en los ítems anteriores con relación al Código de Integridad y al Código de Buen Gobierno. 3. Formalizar documentos ante el sifi y dejar evidencia de la divulgación de los mismos. 	Documentos ajustados y actualizados en el sifi y en las plataformas aplicables (página web)	Subdirector Administrativo y Financiero	Septiembre 2018	En septiembre se realizó la política de integridad, se desarrolló bajo temática de FOCUS GROUP. El plan de trabajo trazado se proyectó para iniciar con la conformación del equipo interdisciplinario que movilizará la política de integridad del instituto, es de anotar que el área que lidera este tema es Talento Humano no obstante y teniendo en consideración que el proceso cambio de líder, dicha persona se encuentra en proceso de transición de temas, por lo cual esta actividad se replanteará en el

							marco del plan de acción definido para la política de integridad y se proyectará para el primer trimestre del 2019 .
--	--	--	--	--	--	--	--

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
1. Ambiente de control	Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI	Garantizar un adecuado ambiente de control requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la Resolución que enmarca la gestión del MECI y ajustar las responsabilidades aplicables a la línea de defensa de éste componente. 2. Socializar los cambios en las instancias correspondientes. 3. Garantizar que las responsabilidades son aplicadas acorde al MIPG. 4. Dejar evidencia de lo anterior en los informes derivados de la Oficina de Control Interno. 	<p>Resolución actualizada y divulgada.</p> <p>Informes derivados de la Oficina de Control Interno frente al cumplimiento a responsabilidades del MECI.</p>	<p>Subdirector de Planeación</p> <p>Jefe de Control Interno</p>	Marzo 2018	La resolución fue elaborada y numerada con consecutivo 186 del 5 de marzo del 2018. En la Mesa de Calidad del mes de febrero se habló del tema y en marzo se socializó en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
2. Gestión de los riesgos institucionales	Asegurar la gestión del riesgo en la entidad	Es llevado a cabo por todos los servidores de la entidad	Aplica el plan de acción definido en el ítem anterior.	Aplican los productos descritos en el ítem anterior.	Subdirector de Planeación	Diciembre 2018	Ya se fijó la política de riesgos mediante resolución 697 del 2018. No obstante la política será revisada y ajustada con base a la nueva Guía de administración del riesgo establecida por el DAFP el pasado mes de octubre del 2018.
		Se aplica en el establecimiento de la estrategia					
		Está diseñado para identificar acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían a la entidad.					
		Está orientado al logro de las metas estratégicas, los resultados esperados y en general de los objetivos de la entidad					
		Los objetivos deben ser definidos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados					
		Brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial					
					Jefe de Control Interno		Es de anotar que para el 2019 se contratará una persona experta en el tema de riesgos la cual realizará todo el montaje metodológico y será un facilitador para todo el tema de capacitación y entrenamiento sobre este tema (riesgos)

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
2.Gestión de los riesgos institucionales	Asegurar la gestión del riesgo en la entidad	Considerar la probabilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión institucional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurarse que dentro de los riesgos que se definan se incluya el riesgo de fraude y los controles que se determinen para evitar su materialización y en caso que se materialice mitigar su impacto. 2. Disponer del nuevo mapa de riesgos en el sifi como fuente de consulta para quienes controlan los riesgos dentro de cada proceso. 	Mapa de riesgo actualizado y legalizado ante el sifi.	Subdirector de Planeación	Marzo 2018	<p>Ya se fijó la política de riesgos mediante resolución 697 del 2018. No obstante la política será revisada y ajustada con base a la nueva Guía de administración del riesgo establecida por el DAFP el pasado mes de octubre del 2018.</p> <p>Es de anotar que para el 2019 se contratará una persona experta en el tema de riesgos la cual realizará todo el montaje metodológico y será un facilitador para todo el tema de capacitación y entrenamiento sobre este tema (riesgos)</p>
		Identificar y evaluar los cambios que pueden afectar los riesgos al Sistema de Control Interno	Aplica el plan de acción definido en el primer ítem de ésta dimensión.	Aplican los productos descritos en el primer ítem de ésta dimensión.	Subdirector de Planeación	Marzo 2018	
		Se debe dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, - mapa de riesgos de corrupción.			Jefe de Control Interno		

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
2.Gestión de los riesgos institucionales	Fortalecer la gestión del riesgo a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG	<p>En la dimensión de Direccionamiento Estratégico y la Planeación, el representante legal y la alta dirección deben definir los lineamientos para la administración del riesgo de la entidad; el equipo directivo debe identificar aquellos riesgos que impidan el logro de su propósito fundamental y las metas estratégicas.</p>	<p>Aplica el plan de acción definido en el primer ítem de ésta dimensión.</p>	<p>Aplican los productos descritos en el primer ítem de ésta dimensión.</p>	<p>Subdirector de Planeación</p> <p>Jefe de Control Interno</p>	<p>Marzo 2018</p>	<p>Ya se fijó la política de riesgos mediante resolución 697 del 2018. No obstante la política será revisada y ajustada con base a la nueva Guía de administración del riesgo establecida por el DAFP el pasado mes de octubre del 2018.</p> <p>Es de anotar que para el 2019 se contratará una persona experta en el tema de riesgos la cual realizará todo el montaje metodológico y será un facilitador para todo el tema de capacitación y entrenamiento sobre este tema (riesgos)</p>
		<p>La política para la gestión del riesgo se constituye en una política de operación para la entidad, por lo que la misma es aplicable a todos los procesos, proyectos y programas especiales. Para su definición se requiere contar con una visión sistémica y estratégica de las operaciones, se debe analizar los principales factores internos y externos acorde con el entorno de la entidad, los riesgos a nivel estratégico y su evaluación, aspectos que dan línea a toda la entidad en la identificación de los riesgos a todos los niveles.</p>					

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
<p>2.Gestión de los riesgos institucionales</p>	<p>Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI</p>	<p>Garantizar una adecuada gestión del riesgo requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo.</p>	<p>Aplica el plan de acción definido en el primer ítem de ésta dimensión.</p>	<p>Aplican los productos descritos en el primer ítem de ésta dimensión.</p>	<p>Subdirector de Planeación Jefe de Control Interno</p>	<p>Marzo 2018</p>	<p>Ya se fijó la política de riesgos mediante resolución 697 del 2018. No obstante la política será revisada y ajustada con base a la nueva Guía de administración del riesgo establecida por el DAFP el pasado mes de octubre del 2018.</p> <p>Es de anotar que para el 2019 se contratará una persona experta en el tema de riesgos la cual realizará todo el montaje metodológico y será un facilitador para todo el tema de capacitación y entrenamiento sobre este tema (riesgos)</p>

<p>3. Actividades de Control</p>	<p>Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad</p>	<p>Determinar acciones que contribuyan a mitigar los riesgos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asignar responsables de cada línea de acción de los procesos. 2. Implementar los Comités primarios dentro de cada subdirección de tal manera que se dé cuenta de la gestión y los recursos requeridos para mitigar riesgos de los procesos. 3. Dejar evidencia de las decisiones que se toman en actas de comités primarios, comités y demás escenarios donde se gestan acciones para mitigar riesgos. 4. Realizar campaña a cargo de la Oficina de Control Interno en relación a riesgos y al autocontrol. 	<p>Actas de comités, comités institucionales, comités primarios de cada subdirección.</p> <p>Piezas derivadas de la campaña.</p>	<p>Subdirectores y Jefe de Oficina de Control Interno</p>	<p>Diciembre 2018</p>	<p>Ya se fijó la política de riesgos mediante resolución 697 del 2018. No obstante la política será revisada y ajustada con base a la nueva Guía de administración del riesgo establecida por el DAFP el pasado mes de octubre del 2018.</p> <p>Es de anotar que para el 2019 se contratará una persona experta en el tema de riesgos la cual realizará todo el montaje metodológico y será un facilitador para todo el tema de capacitación y entrenamiento sobre este tema (riesgos)</p>
---	---	--	---	--	---	-----------------------	--

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
3. Actividades de Control	Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad	Definir controles en materia de TIC.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dentro del mapa de riesgos del proceso de Gestión de TICs, definir riesgos inherentes al tema y controles eficaces. 2. Actualizar los documentos de Gestión de TICS de tal manera que se registren los controles establecidos acorde a cada metodología estandarizada mediante planes, procedimientos e instructivos. 3. Fusionar el plan de contingencia que elaboró el contratista del archivo en el 2017 frente a los controles establecidos para la custodia y preservación de archivos magnéticos, de tal manera que se tenga un solo plan de contingencia que de alcance a TICS. 4. Realizar divulgación a las partes involucradas y dejar evidencia de dicha divulgación. 	<p>Mapa de riesgos de Gestión de TICS actualizado en el sifi.</p> <p>Plan de contingencia de TICS formalizado ante el sifi.</p>	Subdirector Administrativo y Financiero	Junio 2018	<p>El mapa de riesgos fue actualizado para el 2018 no obstante el tema se fortalecerá para el 2019 que se cuente con el apoyo de una persona experta en el tema y aplique de manera rigurosa la Guía de administración del riesgo definida en el mes de octubre 2018 por el DAFP. En dicha guía se detalla los riesgos aplicables a la Seguridad digital los cuales se tomarán como referente incluyendo así mismo los controles establecidos en la NTC ISO 27000.</p> <p>Es de anotar que las estrategias de GD se están</p>

							<p>integrando con las de TIC, con el fin de articular gestión que tienen un mismo propósito tal como lo establece el MIPG.</p> <p>Por parte del archivo se ha ido creando instrumentos y herramientas que se han divulgado a nivel de equipo primario de GD y a nivel institucional por medio del boletín interno. Las evidencias están en custodia del líder del archivo.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
3.Actividades de Control	Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad	Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar las caracterizaciones de los procesos y actualizar las políticas de operación acorde a nuevos lineamientos del MIPG. 2. Socializar cambios aplicados en Comités primarios correspondientes. 3. Dejar evidencia en actas. 	Caracterizaciones actualizadas y formalizadas ante el sifi.	Subdirectores	Junio 2018	Cumplido, esta actividad se desarrolló a corte de abril 2018 no obstante los documentos de los procesos son dinámicos y estos se actualizan cada vez que se requiere.

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
3.Actividades de Control	Fortalecer el desarrollo de las actividades de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG	En el marco estratégico (Direccionamiento Estratégico y Planeación) se constituye en el andamiaje sobre el cual se desarrolla de la gestión de la entidad, en la medida en que traza la hoja de ruta para la ejecución de las acciones a cargo de toda la entidad, y es determinante para encaminarla al logro de los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir resultados del FURAG emitido por el DAFP donde se establece línea base para iniciar implementación del MIPG. 2. Realizar FOCUS GROUP con el proceso de Gestión Estratégica quien está a cargo de la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. 3. Establecer lineamientos claros dentro de la Plataforma estratégica que permita dar cumplimiento al tema de control y de riesgos (los riesgos deben tener alcance a todos los riesgos Institucionales comprendidos dentro de los Sistemas aplicables al MIPG). 4. Actualizar los documentos que sean necesarios del proceso de Gestión Estratégica y demás procesos que apliquen y formalizarlos ante el sifi. 5. Divulgar cambios a las partes interesadas y dejar evidencia de dicha divulgación. 	Actualización de documentos en el sifi en caso que así lo requiera del proceso de Gestión Estratégica y demás procesos que apliquen	Subdirectores	Octubre 2018	La política se trabajó mediante los autodiagnósticos definidos por el DAFP, también se elaboró el plan de acción correspondientes el cual se implementará a partir del 2019. Es de anotar que las acciones planteadas inicialmente están directamente relacionadas con actividades del PEHMED de tal manera que se tenga un solo referente que impacte dicha dimensión.

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
3.Actividades de Control	Fortalecer el desarrollo de las actividades de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG	De otra parte, en cada uno de los aspectos de la dimensión de gestión para resultados, los responsables deberán adoptar mecanismos de control encaminados a asegurar el cumplimiento de las leyes y las regulaciones, la eficacia y la eficiencia operacional de la entidad y la corrección oportuna de las deficiencias. La existencia, aplicación y efectividad de tales controles se verifica a través de la autoevaluación y se comprueba por medio de la auditoría interna.	Aplica el plan de acción definido en el primer ítem de ésta dimensión.	Aplican los productos descritos en el primer ítem de ésta dimensión.	Subdirectores	Octubre 2018	Ya se fijó la política de riesgos mediante resolución 697 del 2018. No obstante la política será revisada y ajustada con base a la nueva Guía de administración del riesgo establecida por el DAFP el pasado mes de octubre del 2018. Es de anotar que para el 2019 se contratará una persona experta en el tema de riesgos la cual realizará todo el montaje metodológico y será un facilitador para todo el tema de capacitación y entrenamiento sobre este tema (riesgos)
		Para asegurar que el personal de la entidad transite por ese mismo	1. Realizar comités primarios dentro de cada	Actas de	Subdirectores	Diciembre 2018	N.A para este

		<p>camino, la alta dirección de la entidad le corresponde hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de los controles, por parte de los responsables de la gestión. De la misma forma, de los medios, mecanismos y procedimientos de control que aseguren que sus competencias se ejerzan y las actividades se llevan a cabo eficaz y eficientemente para la obtención de los resultados pretendidos.</p>	<p>subdirección y dejar evidencia de los controles y de las decisiones que se toman con relación a los resultados del proceso.</p> <p>2. Ejecutar la Revisión por la dirección dando alcance a las entradas requeridas por los diferentes Sistemas del MIPG, de tal manera que se tomen decisiones a nivel directivo y se asignen los recursos necesarios para alcanzar de manera eficaz los resultados. Dejar evidencia.</p>	<p>comités primarios.</p> <p>Acta de Revisión por la Dirección</p>			seguimiento
--	--	---	---	--	--	--	-------------

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
3. Actividades de Control	Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI	Garantizar un adecuado desarrollo de actividades de control requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la Resolución que enmarca la gestión del MECI y ajustar las responsabilidades aplicables a la línea de defensa de éste componente. 2. Socializar los cambios en las instancias correspondientes. 3. Garantizar que las responsabilidades son aplicadas acorde al MIPG. 4. Dejar evidencia de lo anterior en los informes derivados de la Oficina de Control Interno. 	<p>Resolución actualizada y divulgada.</p> <p>Informes derivados de la Oficina de Control Interno frente al cumplimiento a responsabilidades del MECI.</p>	<p>Subdirector de Planeación</p> <p>Jefe de Control Interno</p>	Marzo 2018	La resolución fue elaborada y numerada con consecutivo 186 del 5 de marzo del 2018. En la Mesa de Calidad del mes de febrero se habló del tema y en marzo se socializó en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño
4. Información y Comunicación	Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional	Obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terminar los módulos del sifi que se encuentran en desarrollo y que dan respuesta a procesos misionales (arrendamiento temporal, vivienda usada, OPV entre otros) 2. Realizar ajustes al SMO- Sistema de Medición de Organizacional, de tal manera que se disminuyan las brechas en la información requerida. 	<p>Módulos terminados</p> <p>SMO ajustado a cambios aplicables a 2018.</p>	<p>Subdirector Administrativo y Financiero</p> <p>Subdirectora de Planeación</p>	Septiembre 2018	Se cuenta con contrato con la empresa encargada de administrar y mejorar el sifi, se han adelantado mejoras en los módulos de arrendamiento temporal y del SMO, no obstante se espera que el contratista de continuidad a la mejora del sistema

								de información y podemos contar con fuentes más seguras para la toma de decisiones. La evidencia de lo anterior se puede observar en el sifi, específicamente en los módulos descritos anteriormente.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
4. Información y Comunicación	Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional	Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	1. Realizar comités primarios. 2. Realizar comités institucionales.	Actas de comités primarios y comités institucionales.	Subdirectores responsables	Diciembre 2018	Dentro del instituto se fijó bajo resolución 978 del 9 de octubre del 2018 la necesidad de realizar equipos primarios por cada subdirección y jefaturas, dichos lineamientos se vienen cumpliendo y cada área cuenta con las actas correspondientes. El comité institucional de gestión y desempeño se consolidó dentro del instituto, allí se tratan temas de desempeño y se llevan también temas relacionados con GD Y TIC dado que este comité absorbió el comité de archivo y el comité de antitramites -
		Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno.	3. Comunicar a todas las partes interesadas información institucional y su desempeño. 4. Dejar evidencias de las decisiones tomadas en actas.	Publicaciones de página web.			

							gobierno en línea. Las actas de dicho comité reposan en la dirección.
	Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI	Garantizar un adecuado desarrollo del control de la información y la comunicación requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, así como de mecanismos para la prevención y evaluación de éste.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la Resolución que enmarca la gestión del MECI y ajustar las responsabilidades aplicables a la línea de defensa de éste componente. 2. Socializar los cambios en las instancias correspondientes. 3. Garantizar que las responsabilidades son aplicadas acorde al MIPG. 4. Dejar evidencia de lo anterior en los informes derivados de la Oficina de Control Interno. 	<p>Resolución actualizada y divulgada.</p> <p>Informes derivados de la Oficina de Control Interno frente al cumplimiento a responsabilidades del MECI.</p>	<p>Subdirector de Planeación</p> <p>Jefe de Control Interno</p>	Marzo 2018	La resolución fue elaborada y numerada con consecutivo 186 del 5 de marzo del 2018. En la Mesa de Calidad del mes de febrero se habló del tema y en marzo se socializó en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
5. Monitoreo o supervisión continua	Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad	Aplicar evaluaciones continuas y/o independientes para determinar el avance en el logro de la Meta estratégica, los resultados y los objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento al Plan de auditoria anual de Control Interno. 2. Dar cumplimiento al Programa de Auditoria Integral liderada por el área de Calidad. 3. Realizar Mesas de Calidad. 4. Realizar comités primarios. 5. Realizar comités institucionales. 6. Ejecutar la Revisión por la Dirección. 7. Comunicar a todas las partes interesadas información institucional y su desempeño. 8. Dejar evidencias de las decisiones tomadas en actas. 9. Elaborar por parte de la Oficina de control Interno, informes frente al cumplimiento de objetivos institucionales. 	<p>Actas de cada reunión.</p> <p>Publicaciones de página web.</p> <p>Publicaciones en medios internos</p> <p>Informes de la Oficina de control Interno</p>	<p>Subdirectores responsables</p> <p>Jefe de la Oficina asesora de comunicaciones</p> <p>Jefe de la Oficina de control Interno</p>	Diciembre 2018	<p>El plan de auditoria de control interno se cumplió al 100% tal como se puede evidenciar en el indicador del SMO. Las evidencias de lo anterior reposan en la oficina de Control interno.</p> <p>El plan de auditoria liderado por calidad se cumplieron al 100%. Las auditorías internas de calidad se desarrollaron entre el mes de julio y agosto.</p> <p>Las Mesas de Calidad se realizaron periódicamente, de cada reunión se conserva su respectiva acta la cual esta en custodia del área</p>

							<p>de Calidad.</p> <p>Los equipos primarios se desarrollan de manera constante, cada subdirector y jefe cuentan con las actas correspondientes.</p> <p>La Revisión por la Dirección fue realizada en septiembre de la cual se derivó el plan de mejoramiento el cual definirá la ruta de acción para el periodo siguiente.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
5. Monitoreo o supervisión continua	Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad	Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas.	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar por parte de la Oficina de control Interno, informes frente al cumplimiento del MECI de tal manera que se documenten las acciones CPM a las que haya lugar y formalizarlas ante el SIFI. Hacer entrega de los informes generados al Director como representante legal. Realizar seguimiento al Plan de mejoramiento institucional aplicable al periodo de tal manera que se evidencie el grado de avance en la gestión. Realizar seguimiento al Plan de mejoramiento derivado de la Revisión por la Dirección. 	<p>Informes de auditorías aplicables Plan de auditoría anual de Control Interno.</p> <p>Seguimiento Plan de mejoramiento institucional.</p> <p>Plan de mejoramiento derivado de la Revisión por la Dirección</p>	<p>Subdirector de Planeación</p> <p>Jefe de Control Interno</p>	Diciembre 2018	Se han realizado los informes correspondientes derivados de la oficina de control interno, los informes se remiten a la dirección como representante legal y los hallazgos son consolidados en el Plan de mejoramiento institucional el cual se hace seguimiento en el Comité institucional de coordinación de control interno (ver actas)
		Para las entidades que implementan MIPG, este componente es transversal a todas las dimensiones, por cuanto evalúa de manera independiente los resultados esperados en cada una de ellas. Este adquiere mayor importancia frente a la dimensión de evaluación para resultados, en tanto a partir del seguimiento y monitoreo a los controles es posible corregir en tiempo real, las desviaciones encontradas frente al logro de las metas y objetivos planeados					Con relación al plan de mejoramiento derivado de la Revisión por la dirección 2017, se trabaja de manera
		En primer lugar, las evaluaciones continuas constituyen operaciones rutinarias que se integran en los diferentes procesos o áreas de la entidad, las cuales se llevan a cabo en tiempo real por parte de los líderes de proceso para responder ante un entorno cambiante.					

							sistemática haciendo seguimiento constante a las acciones matriculadas en el SGC.
--	--	--	--	--	--	--	---

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
5. Monitoreo o supervisión continua	Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad	La evaluación continua o autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. De esta manera, se evalúa su diseño y operación en un período de tiempo determinado, por medio de la medición y el análisis de los indicadores, cuyo propósito fundamental será tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar seguimiento al Plan de Acción Anual. 2. Realizar seguimiento al Plan Indicativo. 3. Realizar de manera trimestral la publicación de seguimiento a los planes anteriores en página web. 4. Realizar seguimiento sistemático al SMO y generar informes correspondientes en SAP- la plataforma dispuesta por el Municipio de Medellín para que cada Institución consolide avances con relación a programas y proyectos aplicables. 5. Realizar seguimiento al Plan de mejoramiento institucional aplicable al periodo de tal manera que se evidencie el grado de avance en la gestión. 6. Realizar seguimiento al Plan de mejoramiento derivado de la Revisión por la Dirección. 	<p>Plan de Acción Anual actualizado.</p> <p>Plan Indicativo actualizado.</p> <p>Plataforma de SAP actualizada.</p> <p>Plan de mejoramiento institucional actualizado.</p> <p>Plan de mejoramiento derivado de la Revisión por la Dirección actualizado.</p>	<p>Subdirector de Planeación</p> <p>Jefe de la Oficina de Control Interno.</p>	Diciembre 2018	<p>Se realiza de manera constante el seguimiento tanto al plan de acción anual como al indicativo. El plan de acción anual es revisado a nivel de comité institucional de gestión y desempeño donde se toman decisiones al respecto. La evidencia de lo anterior reposa en el actas de dicho comité las cuales están en custodia de la dirección.</p> <p>De manera periódica se realiza seguimiento a los indicadores del SMO generando informes de seguimiento los</p>

							<p>cuales son remitidos a todos los responsables, de tal manera que se subsanen las observaciones evidenciadas.</p> <p>Tanto el plan de mejoramiento institucional como el de revisión por la dirección tiene su respectivo seguimiento. Las evidencias del plan institucional reposan en la oficina de Control interno y las evidencia del seguimiento de la Revisión por la dirección reposan en las acciones documentadas en el sifi.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
5. Monitoreo o supervisión continua	Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad	<p>En ese orden de ideas se busca que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales. Se convierte, entonces, la autoevaluación en el mecanismo de verificación y evaluación, que le permite a la entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar comités primarios. 2. Dejar actas donde se evidencien decisiones. 	Actas de comités primarios	Subdirectores responsables	Octubre 2018	Los comités primarios se realizan de manera sistemática, las actas derivadas de cada reunión reposan en las subdirecciones correspondientes.
		<p>La autoevaluación se convierte en un proceso periódico, en el cual participan los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, programas y/o proyectos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operación. Toma como base los criterios de evaluación incluidos en la definición de cada uno de los elementos del control interno, así como la existencia de controles que se dan en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones.</p>					

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
5. Monitoreo o supervisión continua	Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad	En todo caso, deben tener en cuenta que la coordinación de las auditorías (cualquiera que sea su ámbito) está en cabeza del jefe de control interno o quien hace sus veces en cada entidad, con el apoyo de los líderes de cada uno de los sistemas de gestión que tengan implementados.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento al Plan de auditoría anual de Control Interno. 2. Dar cumplimiento al Programa de Auditoría Integral liderada por el área de Calidad. 3. Elaborar por parte de la Oficina de control Interno, informes frente al cumplimiento de objetivos institucionales. 	<p>Informes de auditorías derivados de la Oficina de control Interno.</p> <p>Informes de auditorías derivados del área de Calidad.</p>	<p>Subdirector de Planeación</p> <p>Jefe de la Oficina de control Interno</p>	Diciembre 2018	Se han realizado los informes correspondientes derivados de la oficina de control interno, los informes se remiten a la dirección como representante legal y los hallazgos son consolidados en el Plan de mejoramiento institucional el cual se hace seguimiento en el Comité institucional de coordinación de control interno (ver actas)
		En segundo lugar, las evaluaciones independientes se llevan a cabo de forma periódica, por parte de la oficina de control interno o quien haga sus veces a través de la auditoría interna de gestión. Estas evaluaciones permiten determinar si se han definido, puesto en marcha y aplicado los controles establecidos por la entidad de manera efectiva. Las evaluaciones, independientes a los componentes varían en alcance y frecuencia, dependiendo de la importancia del riesgo, de la respuesta al riesgo y de los resultados de las evaluaciones continuas o autoevaluación.					

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
5. Monitoreo o supervisión continua	Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad	La auditoría se constituye en “una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento al Plan de auditoría anual de Control Interno. 2. Dar cumplimiento al Programa de Auditoría Integral liderada por el área de Calidad. 3. Elaborar por parte de la Oficina de control Interno, informes frente al cumplimiento de objetivos institucionales. 	Informes de auditorías derivados de la Oficina de control Interno.	Subdirector de Planeación	Diciembre 2018	Se han realizado los informes correspondientes derivados de la oficina de control interno, los informes se remiten a la dirección como representante legal y los hallazgos son consolidados en el Plan de mejoramiento institucional el cual se hace seguimiento en el Comité institucional de coordinación de control interno (ver actas)
		La auditoría es una herramienta de realimentación del SCI y de MIPG que analiza las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, lo cual influye en los resultados y operaciones propuestas en la entidad.					
		La actividad de auditoría interna debe realimentar a las entidades en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos promoviendo la mejora continua. Así mismo, para formarse una opinión sobre la adecuación y eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control -y de esta manera emitir juicios de valor- las oficinas de control interno deben basarse en las evidencias obtenidas en el ejercicio de auditoría.					

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
5. Monitoreo o supervisión continua	Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad	<p>Para ello, siguiendo los estándares internacionales dados por el Instituto de Auditores Internos Global (THE IIA Global), es recomendable que la oficina de control interno elabore un plan de auditoría anualmente y seleccione los proyectos, procesos y actividades a ser auditados basados en un enfoque de riesgos documentado, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad, y desarrolle adecuados procedimientos para obtener suficiente evidencia para evaluar el diseño y la eficacia de los procesos de control en los diferentes procesos y actividades de la entidad. Este plan debe ser flexible de manera que puedan efectuarse ajustes durante el año, como consecuencia de cambios en las estrategias de la dirección, condiciones externas, áreas de mayor riesgo o modificación a los objetivos de la entidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento al Plan de auditoría anual de Control Interno. 2. Elaborar por parte de la Oficina de control Interno, informes frente al cumplimiento de objetivos institucionales. 	Informes de auditorías derivados de la Oficina de control Interno.	Jefe de la Oficina de control Interno	Diciembre 2018	<p>Se han realizado los informes correspondientes derivados de la oficina de control interno, los informes se remiten a la dirección como representante legal y los hallazgos son consolidados en el Plan de mejoramiento institucional el cual se hace seguimiento en el Comité institucional de coordinación de control interno (ver actas)</p>

Componente	Subcomponente	Aspectos mínimos de implementación	Plan de acción propuesto	Producto	Subdirector Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento Diciembre 2018
5. Monitoreo o supervisión continua	Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad	<p>De otra parte, en desarrollo del rol de evaluación y seguimiento, el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar la evaluación del control interno contable con criterio de independencia y objetividad, teniendo en cuenta los lineamientos que, para el efecto, establezca la Contaduría General de la Nación.</p> <p>El Informe Anual de Evaluación del Control Interno Contable se efectúa en cada vigencia con corte al 31 de diciembre de cada periodo contable, y se presenta mediante el diligenciamiento y reporte del formulario por medio del cual se hacen las valoraciones cuantitativa y cualitativa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento al Plan de auditoría anual de Control Interno. 2. Dar cumplimiento al Programa de Auditoría Integral liderada por el área de Calidad. 3. Elaborar por parte de la Oficina de control Interno, informes frente al cumplimiento de objetivos institucionales. 4. Revisar la Resolución que enmarca la gestión del MECI y ajustar las responsabilidades aplicables a la línea de defensa de éste componente. 5. Socializar los cambios en las instancias correspondientes. 6. Garantizar que las responsabilidades son aplicadas acorde al MIPG. 7. Dejar evidencia de lo anterior en los informes derivados de la Oficina de Control Interno. 	<p>Informes de auditorías derivados de la Oficina de control Interno.</p> <p>Informes de auditorías derivados del área de Calidad.</p>	<p>Subdirector de Planeación</p> <p>Jefe de la Oficina de control Interno</p>	<p>Marzo 2018 ajuste y socialización de la resolución que enmarca MECI</p> <p>Diciembre 2018 las demás actividades.</p>	<p>Las actividades propuestas se han ejecutado en su totalidad. Dado que son actividades de implementación en el tiempo se seguirá ejerciendo control frente a su cumplimiento.</p> <p>Las evidencias de lo anterior reposan en las actas del comité institucional de gestión y desempeño y en la oficina de control interno.</p>
	Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI	Garantizar un adecuado desarrollo de la auditoría interna requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo.					

1. REGISTROS:

- Plan de capacitación.
- Plan de bienestar.
- Plan de Inducción y re inducción.
- Plan anual de trabajo del SG-SST.
- Evaluación de desempeño.
- Evaluación de acuerdos de gestión.
- Mapa de riesgos por procesos.
- Programa de auditorías integrales
- Plan de auditoría anual de Control Interno
- Planes de auditorías integrales.
- Listas de chequeo de auditorías integrales.
- Informes de auditoría interna integrales
- Plan de mejoramiento institucional generado por la Oficina de Control Interno
- Acciones CPM
- Evidencias sobre despliegue de campaña liderada por calidad 2018.
- Evidencias sobre despliegue de campaña liderada por control interno 2018.
- Evidencias de FOCUS GROUP del MIPG.