


|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|  |   | <b>PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI</b> |  | CÓDIGO: PL-03M-02<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA: 06/03/2019<br>PAGINA: 1 de 1 |
|   |   | <b>Período</b>  | 2019   |   |
|   |   | <b>Objetivo estratégico y de calidad al cual le apunta el plan</b>                      | Brindar un servicio eficiente y de calidad, que contribuya al reconocimiento de la Institución dentro de la comunidad. |   |
| <b>Objetivo del plan</b>  | Proporcionar una estructura de control de la gestión, que defina y especifique los elementos y acciones necesarias para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno. |   |  |   |
| <b>Alcance</b>  | Aplica para todos los procesos del SOC.   |   |  |   |
| <b>Responsable de actualización</b>   | N.A.  |   |  |   |

| ITEM                | COMPONENTE   | OBJETIVO DEL COMPONENTE         | SUBCOMPONENTE   | N°Espedico   | No. General | ACTIVIDAD  | PRODUCTO   | RECURSOS   |             |           |           | RESPONSABLE(S) | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | Seguimiento a Marzo 29 de 2019  | Seguimiento a Junio 30 de 2019  |   |   |   |  |
|---------------------|--|---------------------------------|---|--|-------------|--|--|--|-------------|-----------|-----------|----------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|---|---|---|---|---|--|
|                     |  |                                 |   |  |             |  |  | Humano   | Tecnológico | Económico | Logístico |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |   |   |   |   |  |
| Ambiente de Control | La Institución debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio de control interno. | Asegurar un ambiente de control | Asegurar un ambiente de control   | 1  | 1           | Determinar los valores y principios institucionales a fondo a los que define el MIPG y a aquellos adicionales que define el Instituto.   | Acta del Comité Institucional de Gestión y Desarrollo  | X  |             |           |           |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           | El 27 de marzo se realizó la sesión del Comité en cuestión, donde se adoptaron los valores contemplados en el MIPG, se describió honestidad, diligencia, respeto, compromiso, justicia. De manera adicional a los valores antes mencionados se adoptó el valor de desarrollo sustentable teniendo en cuenta que el Instituto propone la certificación de RSE. | Actividad completada.   |   |   |   |  |
|                     |  |                                 |   | 2  | 2           | Realizar de manera sistemática el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se evidencia que dicho comité cumple con las funciones de supervisión y mejora del SCI. | Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno   | X  | X           | X         |           |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |   | Desde cumplimiento a la normatividad aplicable al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se reunió cada cuatro meses dando cumplimiento a la normatividad aplicable al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno ha realizado 2 reuniones: una en el mes de abril y la segunda el 04 de julio de 2019. | Actividad en desarrollo según programación del Comité. Dando cumplimiento a la normatividad aplicable al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno ha realizado 2 reuniones: una en el mes de abril y la segunda el 04 de julio de 2019.  |   |  |
|                     |  |                                 |   | 3  | 3           | Delegar los Etabcos de Calidad que acompañarán los procesos para la gestión de los riesgos y su control.   | Comiso electrónico   |  |             |           |           |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |   |   |   | En febrero y 6 de 7 de 2019, se realizó la primera Mesa de Calidad de 2019, donde se presentó de manera formal los Etabcos de 2019, donde se presentó de manera formal los Etabcos que representarán cada uno de los procesos del sistema de gestión.   | Actividad completada.  |
|                     |  |                                 | Fortalecer el ambiente de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones del MIPG | 1  | 4           | Revisar las caracterizaciones de los procesos, ajustar las actividades que armoniza el proceso, y relacionar los controles que se deben asegurar para el control de los procesos.        | Caracterizaciones ajustadas  | X  | X           | X         |           |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |   |   | La actualización de los mapas de riesgo para los 12 procesos del Instituto se tiene programado iniciar a partir del 1 de abril del presente, por lo cual la identificación de los controles para los procedimientos y actividades específicas de los procesos, se identificarán en las expresiones de construcción que se tiene programado realizar entre el 1 de abril y el 30 de mayo del presente. Una vez definidos los controles para los riesgos se deberá proceder a relacionar los mismos en las caracterizaciones de los procesos.   | La actualización de las caracterizaciones se desarrollará a partir del mes de agosto del presente, una vez se haya culminado la actualización de los mapas de riesgo de los procesos.   |  |
|                     |  |                                 |   | 2  | 5           | Socializar caracterización en equipos primarios, de tal manera de generar conciencia en las personas a cargo de controlar las actividades.   | Actas de equipos primarios   | X  | X           | X         |           |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |   |   |   | Esta actividad se relaciona con la anterior, por lo cual se debe articular su desarrollo según lo establecido en la primera.  | Esta actividad se relaciona con la anterior, por lo cual se debe articular su desarrollo según lo establecido en la primera.   |
|                     |  |                                 |   | 3  | 6           | Enviar las caracterizaciones a Calidad para normalizarlas ante el SFI.   | Caracterizaciones actualizadas en el SFI.  | X  | X           |           |           |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |   |   |   | Esta actividad se relaciona con la anterior, por lo cual se debe articular su desarrollo según lo establecido en la primera.  | Esta actividad se relaciona con la anterior, por lo cual se debe articular su desarrollo según lo establecido en la primera.   |
|                     |  |                                 | Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI                | Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI | 1           | 7  | Revisar la resolución que enmarca la actuación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, validar que las líneas de defensa que se establecen para este componente estén allí fijadas.   | N.A.   | X           |           |           |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |   |   | El seguimiento realizado por Oficina de Control Interno se concluye lo siguiente:<br>La resolución interna 186 de 2018, cuenta con dos artículos:<br>Capítulo 1. MIPG, Art 7. Línea de defensa, roles y responsabilidades así describe la responsabilidad de cada línea de defensa, dando cumplimiento al manual operativo MIPG dimensión 7 control interno y está descrita en el Comité de coordinación de control interno desde la línea estratégica en cada uno de los componentes.<br>Capítulo 2. Instancias de participación del MIPG, Art. 11. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: allí describe las responsabilidades del comité, dando cumplimiento a lo establecido en el decreto 046 de 2017 art. 2.2.2.1.6.<br>En decir, está conforme la resolución 186 de 2018. | El seguimiento realizado por Oficina de Control Interno se concluye lo siguiente:<br>La resolución interna 186 de 2018, cuenta con dos artículos:<br>Capítulo 1. MIPG, Art 7. Línea de defensa, roles y responsabilidades así describe la responsabilidad de cada línea de defensa, dando cumplimiento al manual operativo MIPG dimensión 7 control interno y está descrita en el Comité de coordinación de control interno desde la línea estratégica en cada uno de los componentes.<br>Capítulo 2. Instancias de participación del MIPG, Art. 11. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: allí describe las responsabilidades del comité, dando cumplimiento a lo establecido en el decreto 046 de 2017 art. 2.2.2.1.6.<br>En decir, está conforme la resolución 186 de 2018. |  |
|                     |  |                                 |   |  | 2           | 8  | Realizar divulgación en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los actores frente a las líneas de defensa que establece el MECI en cuanto al componente de "Ambiente de control". | Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | X           | X         | X         |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |   |   |   | La divulgación de la información se realizó en la sesión del comité en cuestión desarrollado el 1 de abril de 2019. En esta sesión también se socializó las generalidades sobre la articulación entre el MECI y el Sistema de Gestión, que en conjunto conforman el MIPG. A parte de la información referida también se socializó el componente correspondiente a riesgos, específicamente al respecto se socializó la política y el procedimiento adoptado por la entidad. Dentro de la política existe un aparte destinado a describir los roles y responsabilidades frente a la administración del riesgo.   | Actividad completada.  |
|                     |  |                                 |   |  | 3           | 9  | Realizar divulgación en equipos primarios, sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los actores frente a las líneas de defensa que establece el MECI en cuanto al componente de "Ambiente de control".  | Actas de equipos primarios                                       | X           | X         | X         |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |   |   |   |   | A la fecha se preparó presentación conjuntamente entre la Oficina de Control Interno y la Subdirección de Planeación y se la envió a los equipos de las subdirecciones de Planeación, Administración y Finanzas y Detección. También se tiene programado para el 6 de abril realizar la presentación en el equipo primario de Oficina de Comunicaciones Atención al Usuario. |
|                     |  |                                 | Asegurar la gestión del riesgo en la entidad  | Asegurar la gestión del riesgo en la entidad                                 | 1           | 10   | Revisar y ajustar la política de riesgos con base a la nueva guía de administración del riesgo expedida por el DAPP.   | Política revisada y ajustada                                     | X           |           |           |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   |   |   | Se construyó la política para la Administración del Riesgo y se envió a la Subsecretaría Jurídica para efectos formular a través de nota de auto administrativo. La política se socializó en la mesa de calidad del 20 de marzo y se tiene programado presentar el 1 de abril en equipos de Comité Institucional Coordinador de Control Interno.  | Se construyó la política para la Administración del Riesgo y la misma se socializó a través de la resolución 066 del 27 de marzo de 2019. La política se socializó en la mesa de calidad del 20 de marzo y en equipos de Comité Institucional Coordinador de Control Interno, realizó el 1 de abril.  |  |
|                     |  |                                 |   |  |             |  |  |  |             |           |           |                |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |   | De otro lado, la política fue el referencial base al cual se desarrollaron los niveles de riesgo de actualización de los mapas de riesgo en la entidad con cada uno de los procesos. Con corte a junio 30 se documentaron 04 acciones de desarrollo y se abordan un espacio de 61%, en la implementación. |   |   |   |  |

|   |  |   |  |   |                        |  |  |   |   |    |   |  |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   |  |  |   |   |  |   |   |
|---|--|---|--|---|------------------------|--|--|---|---|----|---|--|---|---|---|---|--|--|--|--|---|---|---|--|--|---|---|--|---|---|
| 2 | Gestión de los riesgos institucionales | Identificar, evaluar y gestionar los riesgos potenciales, tanto internos como externos, que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales. | Fortalecer la gestión del riesgo a partir del desarrollo de las otras dimensiones del MIPG | 2 | 11                     | Formular la nueva política por resolución  | Resolución numerada y formalizada  | X   |   |    |   |  |   |   |   |   |  |  |  |  | El trámite de la expedición del acta administrativa por medio de la cual se adopta la Política de Administración del Riesgo se encuentra en desarrollo en la Subdirección Jurídica. | Actividad completada.<br>Se controló la política para la Administración del Riesgo y la misma se oficializó a través de la resolución 366 del 27 de marzo de 2015.  |   |  |  |   |   |  |   |   |
|   |  |   |  | 1 | 12                     | Elaborar el procedimiento metodológico acorde a la nueva guía de administración del riesgo expedida por el DAVP y a los lineamientos trazados en el MIPG en todas sus líneas de defensa.   | Procedimiento formalizado ante el ofi  | X   |   |    |   |  |   |   |   |   |  |  |  |  |   | Se elaboró el procedimiento para la Administración del Riesgo (Código P-040-05) en el formato. El procedimiento se encuentra actualizado a fin de mejorar la calidad, específicamente en el proceso de Gestión de Evaluación y Mitigación Continua. La generalización de los etapas del procedimiento se socializaron en la Mesa de Calidad del 20 de marzo del presente. | Actividad completada.<br>De manera adicional al seguimiento reportado en marzo del presente, se desarrollaron los siguientes actividades al respecto:<br>1. El procedimiento se socializó en la sesión del COD del 1 de abril del presente y se socializó en cada una de las sesiones de trabajo adelantadas con los procesos del Instituto en la actualización de los mapas de riesgo. Las sesiones de construcción de los mapas de riesgo consistieron de una parte teórica, en la cual se explicaban las directrices de desarrollo, y en la práctica, en la que se explicaban los conceptos el contexto de cada proceso.<br>El respectivo procedimiento se puede consultar en <a href="#">MIPG/Institucionales/Control de Calidad y Mejora Continua/Procedimientos</a> .   |  |  |   |   |  |   |   |
|   |  |   |  | 2 | 13                     | Socializar la política y el procedimiento de Riesgos   | Registros de asistencia  | X   | X | X  |   |  |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   | La política de administración del riesgo y los generalidades de los etapas del procedimiento se socializaron en la Mesa de Calidad del 20 de marzo del presente.<br>Para el 1 de abril se tiene proyectado socializar la política y el procedimiento de administración del riesgo en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. En la medida en que se avanza con la actualización de los mapas de riesgo de los procesos, se desarrollaron sesiones de operatividad y construcción sobre las etapas del procedimiento en cada uno de los procesos del Sistema de Gestión.   | Actividad completada.<br>Teniendo la política como el procedimiento de Administración del riesgo se socializaron en la sesión de la mesa de calidad del 20 de marzo del presente. Las mismas también se presentaron en la sesión del COD del 1 de abril de 2015.<br>De otro lado, en el proceso de despliegue de la política y el procedimiento, se desarrollaron 54 sesiones de acompañamiento, en las cuales se socializó de manera específica cada una de las etapas de la metodología y se desarrolló un ejercicio práctico de construcción, el cual dejó como resultado el producto en el cual se dejó como resultado el producto terminado de las etapas adelantadas para la metodología. A la fecha se obtuvo un 85% de avance en la implementación de la política. |  |   |   |  |   |   |
|   |  |   |  | 3 | 14                     | Revisión y ajuste de mapas de riesgos con base a la nueva guía de administración del riesgo expedida por el DAVP   | Mapas de riesgos actualizados  | X   | X | X  |   |  |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   | En el marco del proceso de despliegue de la política y el procedimiento de Administración del Riesgo, se desarrollaron 54 sesiones de acompañamiento, en las cuales se socializó de manera específica cada una de las etapas de la metodología y se desarrolló un ejercicio práctico de construcción, el cual dejó como resultado el producto en el cual se dejó como resultado el producto terminado de las etapas adelantadas para la metodología. A la fecha se obtuvo un 85% de avance en la implementación de la política, quedando pendiente por desarrollar/completar:<br>1. La etapa de validación de controles con los procesos de Gestión Estratégica, Gestión Jurídica, Gestión del Talento Humano y Gestión Administrativa y Financiera.<br>2. Desarrollar la etapa de Formulación de Acciones para el tratamiento de los riesgos con todos los procesos del Instituto. | Esta actividad se desarrolló entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2015.   |  |   |   |  |   |   |
|   |  |   |  | 4 | 15                     | Divulgación de mapas de riesgos  | Registro de asistencia   | X   | X | X  |   |  |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   | La divulgación de los mapas se ha realizado a nivel de proceso, dado que los ejes de construcción han contado con la participación de los integrantes designados en cada uno de los procesos.<br>Se ajusta trabajo de asistencia a los sesiones de construcción de mapas.  | Esta actividad se desarrolló entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2015.   |   |   |  |   |   |
|   |  |   |  | 1 | 16                     | Realizar divulgación en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los funcionarios frente a las líneas de defensa que establece el MECI en cuanto al componente de "Gestión de los riesgos institucionales". | Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno   | X   | X | X  |   |  |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   | En el comité programado para el 1 de abril del presente, se socializó la política de administración del riesgo y los mapas generales del procedimiento. Dentro de la política se estableció un artículo relacionado con los roles y responsabilidades dentro de la cual se explicó la construcción del tema de riesgo. La socialización de las responsabilidades frente a cada componente del MECI en los equipos primarios, se está trabajando de manera conjunta con la Oficina de Control Interno.  | Actividad completada.<br>En sesión del 1 de abril del presente se socializó en espacio del COD la política y el procedimiento de administración del riesgo, dando una de los componentes específicos en relación con los roles y responsabilidades (desde el modelo de las tres líneas de defensa) en relación al componente de riesgo del MECI.   |   |   |  |   |   |
|   |  |   |  | 2 | 17                     | Realizar divulgación en equipos primarios, sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los funcionarios frente a las líneas de defensa que establece el MECI en cuanto al componente de "Gestión de los riesgos institucionales".  | Actas de equipos primarios   | X   | X | X  |   |  |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   | A la fecha se preparó presentación conjuntamente entre la Oficina de Control Interno y la Subdirección de Planeación y se ha socializado a los equipos de las subdirecciones de Planeación, Administración y Ejecución y Evaluación. También se tiene programado para el 1 de abril realizar la presentación en el equipo primario de Oficina de Comunicaciones Atención al Usuario.   | En el marco del proceso de despliegue de la política y el procedimiento de Administración del Riesgo en los procesos del Instituto, se desarrollaron 54 sesiones de acompañamiento, en las cuales se socializó de manera específica cada una de las etapas de la metodología y se desarrolló un ejercicio práctico de construcción, el cual dejó como resultado el producto en el cual se dejó como resultado el producto en cada una de las etapas adelantadas para la metodología. En el marco del desarrollo del ejercicio práctico se socializaron los roles y responsabilidades frente al componente del MECI relacionado con la administración del riesgo. |   |   |  |   |   |
|   |  |   |  | 3 | Actividades de control | Implementar controles como mecanismos para dar tratamiento a los riesgos.  | Fortalecer el desarrollo de las actividades de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones del MIPG | Diseñar y llevar a cabo las actividades de control de riesgos en la entidad | 1 | 18 | Revisar las caracterizaciones de los procesos, ajustar las actividades que enmarca el mismo, y relacionar los riesgos y controles que se deben asegurar para el control de los procesos.<br>Revisar las políticas de operación definidas en las caracterizaciones y aplicar según aplique | Caracterizaciones ajustadas                                      | X | X | X |   |  |  |  |  |   |   |   |  |  | Las caracterizaciones se actualizaron en función del avance de la actualización de los mapas de riesgo por procesos, actividad que se tiene programada entre abril y junio de 2015. | La actualización de las caracterizaciones se desarrollará a partir del mes de agosto del presente, una vez se haya culminado la actualización de los mapas de riesgo de los procesos.<br>En relación a las demás políticas de operación tales como: procedimientos, guías e instrucciones, cada proceso deberá revisar la información según aplique. Desde la Subdirección de Planeación se realizará el respectivo acompañamiento. |  |   |   |
|   |  |   |  |   |                        |  |  |   | 2 | 19 | Socializar caracterización en equipo primarios, de tal manera de generar conciencia en las personas a cargo de controlar las actividades.   | Registros de asistencia  | X | X | X |   |  |  |  |  |   |   |   |  |  |   |   |  | La actualización de las caracterizaciones se desarrollará a partir del mes de agosto del presente, una vez se haya culminado la actualización de los mapas de riesgo de los procesos.   |   |
|   |  |   |  |   |                        |  |  |   | 1 | 20 | Enviar las caracterizaciones a Calidad para formalizarlas ante el ofi.  | Caracterizaciones actualizadas en el ofi.                        |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   |  |  |   |   |  | La actualización de las caracterizaciones se desarrollará a partir del mes de agosto del presente, una vez se haya culminado la actualización de los mapas de riesgo de los procesos.   |   |
|   |  |   |  |   |                        |  |  |   | 1 | 21 | Realizar auditoría interna integral, asegurando dentro de los criterios el tema de riesgos  | Programa, Plan e informes de auditorías                          | X | X | X |   |  |  |  |  |   |   |   |  |  |   |   |  | Actividad adelantada para segunda semana de 2015.   | Actividad adelantada para segunda semana de 2015.   |
|   |  |   |  |   |                        |  |  |   | 2 | 22 | Realizar auditoría de Control Interno, asegurando dentro de los criterios el tema de riesgos  | Plan anual e informes de auditoría                               | X | X | X | X |  |  |  |  |   |   |   |  |  |   |   |  |   | Actividad que se realiza de manera permanente, todas las auditorías internas de ley realizadas por la DCI son basadas en riesgo, aplicando el documento P-040-05. Procedimiento para Auditoría de Control Interno, documento estandarizado en el SIC. Se califican los riesgos identificados en el proceso auditado, analizando la eficiencia de los controles y la efectividad de los gestiones.<br>Como evidencia de la presente acción se invita a descargar los informes realizados por la DCI en el Sistema de Información Institucional - SII, Módulo SMO, Proceso Gestión de Evaluación y Mitigación Continua, Instancia "Ejecución del Plan Anual de Auditoría de Control Interno" allí se puede consultar cada uno de los informes realizados por la Subdirección de Planeación. |
|   |  |   |  |   |                        |  |  |   | 1 | 23 | Realizar divulgación en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los funcionarios frente a las líneas de defensa que establece el MECI en cuanto al componente de "Actividades de control".                        | Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | X | X | X |   |  |  |  |  |   |   |   |  |  |   |   |  | En el comité programado para el 1 de abril del presente, se socializó la política de administración del riesgo y los mapas generales del procedimiento. Dentro de la política se estableció un artículo relacionado con los roles y responsabilidades dentro de la cual se explicó la construcción del tema de riesgo. La socialización de las responsabilidades frente a cada componente del MECI en los equipos primarios, se está trabajando de manera conjunta con la Oficina de Control Interno. | Pendiente por completar.<br>En la sesión del COD del 1 de abril del presente, se socializó la política de administración del riesgo y los mapas generales del procedimiento. Dentro de la política se estableció un artículo relacionado con los roles y responsabilidades dentro de la cual se explicó la construcción del tema de riesgo. La socialización de las responsabilidades frente a cada componente del MECI en los equipos primarios, se está trabajando de manera conjunta con la Oficina de Control Interno. A la fecha se han realizado socializaciones de los componentes de "Análisis de control" y "Tratamiento del riesgo" con todos los equipos primarios.  |

|               |                                  |  |   |              |    |  |  |              |   |   |  |  |  |   |   |
|---------------|----------------------------------|--|---|--------------|----|--|--|--------------|---|---|--|--|--|---|---|
| 4             | Información y Comunicación       | Verificar que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, de procesamiento y generación de datos de la entidad satisfacen la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. | Efectuar el control de la información y la comunicación organizacional        | 2            | 24 | Realizar divulgación en equipos primarios, sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los funcionarios frente a las líneas de defensa que establece el MECI en cuanto al componente de "Actividades de control".  | Actas de equipos primarios                                       | X            | X | X | Contratista de Gestión del Riesgos     | A la fecha se preparó presentación conjuntamente entre la Oficina de Control Interno y la Subdirección de Planeación y se ha enviado a los equipos de las Subdirecciones de Planeación, Administración y Finanzas y Dirección. También se tiene programado para el 3 de abril realizar la presentación en el equipo primario de Oficina de Comunicaciones Atención al Usuario. | pendiente por completar.<br>Esta actividad se desarrollará de manera conjunta con la Oficina de Control Interno. Se tiene proyectada terminar a septiembre 30 del presente.  |   |   |
|               |                                  |  |   | 1            | 25 | Divulgar a todo el personal, los riesgos asociados a los procesos y sus respectivos controles, para su posterior implementación  | Piezas comunicacionales ó Registros de asistencia                |              | X |   |  | Contratista de Gestión del Riesgos   | Esta actividad se desarrollará una vez se termine la construcción de la mesa de riesgos con los procesos.  | La actualización de las mesas de riesgo se ha desarrollado de manera conjunta con las integrantes de los procesos. Por su anterior, los riesgos identificados son de conocimiento de parte de los integrantes de los procesos. Al finalizar la construcción de cada plan se diligenciará en revisión final y una validación de parte del líder de cada proceso.<br>Ver listados de asistencia de las sesiones de construcción de riesgos. |   |
|               |                                  |  |   | 2            | 26 | Comunicar los riesgos materializados en el periodo, con el fin de establecer aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno.  | Piezas comunicacionales  |              | X |   |  | Contratista de Gestión del Riesgos   | Actividad planificada para segundo semestre de 2015  | Actividad planificada para segundo semestre de 2015   |   |
|               |                                  |  |   | 3            | 27 | Realizar campaña liderada por Control Interno, (autoinspección, autogestión y autoevaluación)  | Piezas comunicacionales  | X            | X | X | X                                      | Jefe de Control Interno  | Desde marzo de 2015, se dio inicio a la planeación de la campaña de la AOC para la actual vigencia, se cuenta con el apoyo de la Subdirección de Oficina de Control Interno, y se estima que la campaña inicie en abril de 2015, teniendo como temas centrales los valores del servicio público (Elegir de imparcial - calidad y las promesas orientadoras MPO).   | La presentación fue enviada a las ciudades dependientes el 15 de marzo de 2015.<br>La actividad como evidencia a la presente acción el correo enviado por parte de la Jefe de Oficina de Control Interno a los responsables, en el que se presentaban en power point realizada por el equipo auditor.<br>Archivos firmados "Evidencia correo enviado campaña AOC" y "Presentación campaña Control Interno 2015".                          | Actividad pendiente.<br>Seguendo los tratamientos impartidos desde la Subdirección de Planeación y la Subdirección de Oficina de Comunicaciones, la AOC realizó presentación con el fin de aportar a la campaña, en la presentación enviada se puede observar cómo desde la oficina se aplican los valores institucionales y los valores del servicio público definidos por el GAF.<br>La presentación fue enviada a las ciudades dependientes el 15 de marzo de 2015.<br>La actividad como evidencia a la presente acción el correo enviado por parte de la Jefe de Oficina de Control Interno a los responsables, en el que se presentaban en power point realizada por el equipo auditor.<br>Archivos firmados "Evidencia correo enviado campaña AOC" y "Presentación campaña Control Interno 2015". |
|               |                                  |  |   | 1            | 28 | Realizar divulgación en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los funcionarios frente a las líneas de defensa que establece el MECI en cuanto al componente de "Información y comunicación".       | Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | X            | X | X | X                                      | Líder del MIPG   | En el comité programado para el 1 de abril del presente, se socializó la política de administración del riesgo y los riesgos generales del procedimiento. Dentro de la política se estableció un artículo relacionado con los roles y responsabilidades dentro de la cual se explicó la concurrencia al tema de riesgo. La socialización de las responsabilidades frente a cada componente del MECI en los equipos primarios, se está trabajando de manera conjunta con la Oficina de Control Interno. | Actividad pendiente.<br>La socialización del componente del MECI relacionado "Información y comunicación" se socializó de manera conjunta con la Oficina de Control Interno, la fecha límite fijada es el 30 de septiembre de 2015.   |   |
|               |                                  |  |   | 2            | 29 | Realizar divulgación en equipos primarios, sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los funcionarios frente a las líneas de defensa que establece el MECI en cuanto al componente de "Información y comunicación".  | Actas de equipos primarios                                       | X            | X | X | X                                      | Líder del MIPG   | A la fecha se preparó presentación conjuntamente entre la Oficina de Control Interno y la Subdirección de Planeación y se ha enviado a los equipos de las Subdirecciones de Planeación, Administración y Finanzas y Dirección. También se tiene programado para el 3 de abril realizar la presentación en el equipo primario de Oficina de Comunicaciones Atención al Usuario.   | Actividad pendiente.<br>La socialización del componente del MECI relacionado "Información y comunicación" se socializó de manera conjunta con la Oficina de Control Interno, la fecha límite fijada es el 30 de septiembre de 2015.   |   |
|               |                                  |  |   | 1            | 30 | Realizar monitoreo a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, dejando evidencia en las actas respectivas.   | Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | X            | X | X | X                                      | Dirección  | Actividad planificada para segundo semestre de 2015  | Actividad planificada para segundo semestre de 2015   |   |
|               |                                  |  |   | 2            | 31 | Realizar monitoreo de las desviaciones de los procesos, a través de equipos primarios, dejando evidencia en las actas respectivas.   | Actas de equipos primarios                                       | X            | X | X | X                                      | Subdirectores y Jefes  | Cada Subdirección y Oficinas del Instituto desarrolla de manera permanente las reuniones de equipo primario, los reportes se deben consultar con cada área.<br>Actividad completada.   | Cada Subdirección y Oficinas del Instituto desarrolla de manera permanente las reuniones de equipo primario, los reportes se deben consultar con cada área.<br>Actividad completada.  |   |
|               |                                  |  |   | 3            | 32 | Elaborar el Plan anual de auditoría liderado por la Oficina de Control Interno   | Plan anual de auditoría  | X            |   |   |  | Jefe de Control Interno  | El Plan anual de auditoría de control interno vigencia 2015, fue aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como consta en el acta No. 02 del 13/12/2014. Presentado y aprobado en el consejo directivo el 21 de diciembre de 2014. Este plan fue enviado el 25 de enero a subdirección de planeación para ser generado en realidad/SPT y a su evidencia etc).  | El Plan anual de auditoría de control interno vigencia 2015, fue aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como consta en el acta No. 02 del 13/12/2014. Presentado y aprobado en el consejo directivo el 21 de diciembre de 2014. Este plan fue enviado el 25 de enero a subdirección de planeación para ser generado en realidad/SPT y a su evidencia etc).   |   |
|               |                                  |  |   | 4            | 33 | Elaborar el Programa de auditoría integradas liderado por Calidad.   | Programa de auditoría integradas                                 | X            |   |   |  | Líder del programa de auditorías   | Actividad planificada para segundo semestre de 2015  | Actividad planificada para segundo semestre de 2015   |   |
| 5             | Monitoreo y supervisión continua | Detectar desviaciones y tendencias, que permitan generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la institución.   | Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua de la entidad | 5            | 34 | Realizar las auditorías independientes lideradas por la Oficina de Control Interno.  | Informes de auditorías   | X            | X | X | Auditorías Internas de Control Interno | Durante el primer trimestre de 2015, se dio cumplimiento al 100% de las auditorías e informes de ley programados en el Plan anual de auditoría de control interno. Se como se puede evidenciar en el SPT, Módulo SMD/ Gestión de evaluación y mejora continua / indicador "eficiencia del plan anual de auditoría de control interno".   | El Plan anual de auditoría de control interno vigencia 2015, fue aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como consta en el acta No. 02 del 13/12/2014. Presentado y aprobado en el consejo directivo el 21 de diciembre de 2014. Este plan fue enviado el 25 de enero a subdirección de planeación para ser generado en realidad/SPT y a su evidencia etc).  | El Plan anual de auditoría de control interno vigencia 2015, fue aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como consta en el acta No. 02 del 13/12/2014. Presentado y aprobado en el consejo directivo el 21 de diciembre de 2014. Este plan fue enviado el 25 de enero a subdirección de planeación para ser generado en realidad/SPT y a su evidencia etc).   |   |
|               |                                  |  |   | 6            | 35 | Realizar las auditorías lideradas por Calidad  | Informes de auditorías   | X            | X | X | X                                      | Auditorías Internas de Calidad   | Actividad planificada para segundo semestre de 2015  | Actividad planificada para segundo semestre de 2015   |   |
|               |                                  |  |   | 7            | 36 | Generar informes objetivos donde tanto a nivel de Control Interno como de Calidad, se socialicen capacidades y fortalezas de los controles y de la gestión, el diseño de las metas y objetivos que influyen en los resultados de la institución.                             | Informes de auditorías   | X            | X |   |  | Auditorías (Calidad y Control Interno)   | Durante el primer trimestre de 2015, se dio cumplimiento al 100% de las auditorías e informes de ley programados en el Plan anual de auditoría de control interno. Se como se puede evidenciar en el SPT, Módulo SMD/ Gestión de evaluación y mejora continua / indicador "eficiencia del plan anual de auditoría de control interno".   | El Plan anual de auditoría de control interno vigencia 2015, fue aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como consta en el acta No. 02 del 13/12/2014. Presentado y aprobado en el consejo directivo el 21 de diciembre de 2014. Este plan fue enviado el 25 de enero a subdirección de planeación para ser generado en realidad/SPT y a su evidencia etc).   | El Plan anual de auditoría de control interno vigencia 2015, fue aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como consta en el acta No. 02 del 13/12/2014. Presentado y aprobado en el consejo directivo el 21 de diciembre de 2014. Este plan fue enviado el 25 de enero a subdirección de planeación para ser generado en realidad/SPT y a su evidencia etc).   |
|               |                                  |  |   | 8            | 37 | Elaborar el Informe Anual de Evaluación del Control Interno Contable, mediante el diligenciamiento y reporte del formulario por medio del cual se hace la valoración cualitativa y cuantitativa (a 31 de diciembre de cada periodo).   | Informes de auditoría contable                                   | X            | X |   |  | Jefe de Control Interno  | El informe de seguimiento realizado al control interno contable correspondiente a la vigencia 2014 fue compartido mediante el Memorandum No. 200-018 del 27 de febrero de 2015.<br>Al mismo, la evaluación fue realizada al Sistema CRP de la Contraloría General de la Nación y a la Plataforma Gubernamental Gestión Transparente, el día 26 de febrero de 2015.   | El informe de seguimiento realizado al control interno contable correspondiente a la vigencia 2014 fue compartido mediante el Memorandum No. 200-018 del 27 de febrero de 2015.<br>Al mismo, la evaluación fue realizada al Sistema CRP de la Contraloría General de la Nación y a la Plataforma Gubernamental Gestión Transparente, el día 26 de febrero de 2015.  |   |
|               |                                  |  |   | 1            | 38 | Realizar divulgación en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los funcionarios frente a las líneas de defensa que establece el MECI en cuanto al componente de "Monitoreo y supervisión continua". | Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | X            | X | X | X                                      | Líder del MIPG   | En el comité programado para el 1 de abril del presente, se socializó la política de administración del riesgo y los riesgos generales del procedimiento. Dentro de la política se estableció un artículo relacionado con los roles y responsabilidades dentro de la cual se explicó la concurrencia al tema de riesgo. La socialización de las responsabilidades frente a cada componente del MECI en los equipos primarios, se está trabajando de manera conjunta con la Oficina de Control Interno. | Actividad pendiente.<br>La socialización del componente del MECI relacionado "Información y comunicación" se socializó de manera conjunta con la Oficina de Control Interno, la fecha límite fijada es el 30 de septiembre de 2015.   |   |
|               |                                  |  |   | 2            | 39 | Realizar divulgación en equipos primarios, sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los funcionarios frente a las líneas de defensa que establece el MECI en cuanto al componente de "Monitoreo y supervisión continua".  | Actas de equipos primarios                                       | X            | X | X | X                                      | Líder del MIPG   | A la fecha se preparó presentación conjuntamente entre la Oficina de Control Interno y la Subdirección de Planeación y se ha enviado a los equipos de las Subdirecciones de Planeación, Administración y Finanzas y Dirección. También se tiene programado para el 3 de abril realizar la presentación en el equipo primario de Oficina de Comunicaciones Atención al Usuario.   | Actividad pendiente.<br>La socialización del componente del MECI relacionado "Información y comunicación" se socializó de manera conjunta con la Oficina de Control Interno, la fecha límite fijada es el 30 de septiembre de 2015.   |   |
| ELABORADO POR |                                  |  |   | REVISADO POR |    |  |  | APROBADO POR |   |   |  |  |  |   |   |

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| Carolina Martínez Caro<br>Profesional Universitario |  | Ana María Travesedo Fernández<br>Subdirectora de Planeación<br>Catalina Vasquez<br>Jefe de Control Interno | Manuela García Gil<br>Directora |
|---|--|--|---------------------------------|

48%

64%



