

Informe Pormenorizado del sistema de Control Interno
Noviembre 2017/ Febrero 2018
IES-CINOC

Dimensión Talento Humano

Responsables asignados: Profesional Especializado Código 219-01 Jefe de Talento Humano.

Autodiagnóstico:

Se asignó el diligenciamiento de la herramienta de Autodiagnóstico al Profesional del área (Jefe de Talento Humano) el 05 de febrero de 2018, se estableció en comité MECI CALIDAD que para el mes de Abril se debe de tener el autodiagnóstico diligenciado a fin de que se haga el análisis respectivo por el equipo de trabajo y se establezcan las debilidades y por ende plan de mejoramiento.

Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas:

la entidad cuenta con plan de talento humano el cual es elaborado, discutido y aprobado por la alta dirección iniciando cada vigencia, en este plan se establecen las diferentes políticas de talento humano entre las que se encuentran Políticas de capacitación tanto para personal docente como administrativo, Política de Bienestar social Laboral, Políticas de inducción, políticas de Salud Ocupacional, y políticas de incentivos, la entidad realiza Evaluación del cumplimiento de estos planes de manera trimestral y sus resultados son comunicados y expuestos al consejo directivo y en las rendiciones de cuentas para cada vigencia, el PTH de la vigencia 2017 obtuvo un cumplimiento aceptable. Una de las tareas que se debe de realizar es la adopción y establecimiento del Código de integridad, aunque la entidad ha contado con un código de ética es muy importante realizar esta actualización de acuerdo a los lineamientos de la Función Pública con los valores establecidos (Honestidad, respeto, Diligencia, Justicia y Compromiso).

Cronograma para la implementación o proceso de transición:

A la fecha de este informe no se cuenta con un cronograma de actividades para lograr el cumplimiento de lo establecido en el decreto 1499 - MIPG, se estableció línea base con la rendición de la cuenta a través de FURAG, se socializaron los resultados en el comité y se entregó la herramienta de autodiagnóstico para determinar el nivel de cumplimiento de cada una de las áreas institucionales que tienen relación directa con este nuevo modelo. Es importante resaltar que la Institución presentó la encuesta FURAG II en el 2017, y que a partir de estos resultados se establecerá un plan de trabajo, consultando los resultados de la calificación FURAG a la fecha no se logrado obtener información por lo que no se tienen resultados aún para establecer la línea base, pero desde el área de planeación, control interno y dirección se tiene toda la voluntad de articular el Modelo Integrado al desarrollo institucional concedores que esta herramienta podría facilitar el desarrollo organizacional al mediano y largo plazo al integrarse un solo modelo de Gestión para las entidades del estado.

Planes de mejora para la implementación o proceso de transición:

No se cuenta aún con planes de mejoramiento, pero se está trabajando para que en el mes de Abril se tenga una realidad y certeza de lo que está faltando en la entidad.

Avances acorde al cronograma y planes de mejora:

Aun no se han presentado avances debido a que no se ha formulado un plan de mejoramiento por la entidad o por procesos.

Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación

Responsables asignados: Profesional Especializado Código 222-01 Asesor de Planeación.

Autodiagnóstico:

la funcionaria de planeación viene liderando la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión V2, es así como el 05 de febrero se entregó a cada uno de los funcionarios la herramienta de autodiagnóstico la cual debe de ser diligenciada finalizando el mes de Abril de 2018, a partir de allí se establecerán las acciones respectivas en cumplimiento de las características que se establecen en este nuevo modelo, es importante resaltar que la IES-CINOC viene trabajando a partir de la formulación de un planeación estratégica acorde a la misión y visión institucional, se cuenta con un Proyecto Educativo el cual presento modificaciones y ajustes en la vigencia 2016 y el cual se formuló con un escenario prospectivo hasta el año 2030, se cuenta con un Plan de desarrollo Institucional el cual fue construido, socializado y adoptado por consejo directivo como máximo órgano de dirección institucional, plan que fue formulado para el periodo 2016-2019, así mismo se formula los Planes Operativos anuales para cada vigencia, donde se busca que para cada periodo se establezcan líneas, planes, programas y proyectos a ejecutar dentro de cada vigencia y de esta manera se vayan cumpliendo las metas establecidas en los planes de desarrollo institucionales. También es importante mencionar que la entidad formula los planes de acuerdo a una proyección de ingresos presupuestales los cuales permiten que lo formulado o establecido como objetivos se cumpla, la estructura presupuestal y contable ha facilitado el cumplimiento de la metas y consolidar sus resultados en beneficio de los socios de valor de la comunidad.

Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas:

como se comentó la entidad cuenta con una planeación estratégica muy bien estructurada lo que ha permitido focalizar esfuerzos en sus necesidades más puntuales, a partir de la incorporación al presupuesto de los Recursos CREE la entidad ha logrado planear inversiones como lo es el mejoramiento de la infraestructura Física, Infraestructura Tecnológica, Cualificación Docente a Nivel de Maestría, fortalecer la Política de permanencia a la educación de estudiantes de la zona rural, posibilidad en el mejoramiento de los procesos de investigación, procesos de aprendizaje a través de TIC`S como lo es el Modelo B-Learning y un proyecto denominado Ciclos propedéuticos que permite educación desde el nivel técnico, tecnológico hasta llegar a la profesionalización.

Por otra parte y dando continuidad a temas de la dimensión de la Planeación estratégica, se cuenta con un plan anual de adquisiciones, plan que permite identificar las necesidades de bienes y servicios adquirir dentro de una vigencia fiscal, esto permite que se muestre el nivel de planeación al que ha llegado la entidad articulando los recursos económicos a una planeación estratégica con miras al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

El Plan anticorrupción y de atención ciudadanos, el cual es formulado, ajustado y aprobado por la alta dirección y al cual se le hace seguimiento y verificación de cumplimiento cada cuatro meses y de este seguimiento y su resultado es publicado a través de página institucional para el conocimiento de todos los socios de valor y entes de control.

La entidad cuenta con un plan de inversión de acuerdo a los recursos CREE planeados en vigencia 2013 y cristalizados con recursos desde el año 2014 donde se inicia con la ejecución de estos planes.

Cronograma para la implementación o proceso de transición:

A la fecha de este informe no se cuenta con un cronograma de actividades para lograr el cumplimiento de lo establecido en el decreto 1499 - MIPG, no obstante ya se empezó con la socialización con los líderes de procesos y con la alta dirección, se espera que a partir de los resultados del autodiagnóstico se establezca lo planes de acción respectivos.

Planes de mejora para la implementación o proceso de transición:

No se cuenta aún con planes de mejoramiento, pero se está trabajando para que en el mes de Abril se tenga una realidad y certeza de lo que está faltando en la entidad frente a la aplicación del MIPG V2.

Avances acorde al cronograma y planes de mejora:

Aun no se han presentado avances debido a que no se ha formulado un plan de mejoramiento por la entidad o por procesos.

Dimensión Gestión con Valores para el Resultado

Responsables asignados: Profesional Especializado Código 222-01 Asesor de Planeación.

Autodiagnóstico:

Se asignó el diligenciamiento de la herramienta de Autodiagnóstico al profesional especializado planeación debido a que este es la columna vertebral de toda organización y el modelo MIPG se enmarca en la gestión para resultados que es donde se desarrolla la función de las oficinas de planeación.

En este orden de ideas la entidad con el apoyo de la dependencia de Planeación viene liderando la conversión e implementación a la nueva Norma ISO 9001-2015, Norma de calidad que interactúa con el nuevo modelo integrado, se hace actualización del Mapa de procesos, se establecen riesgos por procesos y se identifican controles, para la vigencia 2018 se espera que se haga toda la actualización del SGC de la entidad y que este apoye a la organización como lo había venido haciendo a través de la implementación de la ISO 9001:2008 y la NTCGP 1000:2009; como se comentó anteriormente la entidad cuenta con una estructura de proyectos los cuales se vienen ejecutando desde la vigencia 2014.

a pesar de contar con una estructura organizacional se ha evidenciado que falta personal que apoye las actividades administrativas tanto el contador, como el jefe de la división administrativa y financiera, la asesora de planeación y el jefe de talento humano realizan

actividades operativas (carpintería) y los profesionales especializados deberían de estar estableciendo estrategias de mejoramiento en los procesos.

Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas:

como se establece en el modelo, esta dimensión debe garantizar una adecuada interacción con los ciudadanos armonizado con las tecnologías de la información, es así como la entidad a través de los diferentes medios virtuales realiza publicación del que hacer institucional en el tema contractual, ejemplo de esto es el aprovechamiento de los sistemas electrónicos de contratación Pública SECOP (V - 1) Se hace el registro de los contratos en la plataforma del SECOP y se publican las invitaciones públicas en página WEB del IES-CINOC, se rinde información a través del SIA OBSERVA, plataforma donde se publica toda la contratación que se realiza, también se envía de manera mensual la contratación realizada de fuente de financiación recursos CREE al Ministerio de Educación Nacional.

La contabilidad a partir de la vigencia 2018 se viene manejando aplicando el nuevo marco normativo.

La entidad tiene falencias en la aplicación de estrategias de Gobierno en línea.

Se han focalizado esfuerzos frente a los temas de seguridad de la información digital, se tienen establecidos dentro del disco Duro un sistema de autoguardado de la información denominado COBIAN BACKUPS y de manera recurrente se hacen copias de seguridad en disco extraíble, se pretende establecer un procedimiento con el manejo de la información digital donde se soporte tanto los registros físicos como los registros digitales en sitio seguro y aislado.

En cuanto a la defensa jurídica se tiene establecido el comité de conciliaciones, pero es importante mencionar que la entidad no cuenta con procesos de demandas y los que se han establecido han culminado a favor de la entidad.

la oficina jurídica tiene el control en la elaboración de los contratos pero es desde la división administrativa que se hacen los estudios previos (estudios técnicos, económicos y viabilidad de los mismos), desde la oficina de planeación se elabora ficha de solicitud de la necesidad obviamente que se encuentre en los planes de adquisiciones de la vigencia, finalmente se cuenta con un comité de contratación el cual es el que evalúa las propuestas cuando se presenta un proceso de invitación o licitación pública.

En cuanto al SUIT la entidad actualmente no cuenta con trámites en línea.

Cronograma para la implementación o proceso de transición:

A la fecha de este informe no se cuenta con un cronograma de actividades para lograr el cumplimiento de lo establecido en el decreto 1499 - MIPG, no obstante ya se empezó con la socialización con los líderes de procesos y con la alta dirección, se espera que a partir de los resultados del autodiagnóstico se establezca lo planes de acción respectivos.

Planes de mejora para la implementación o proceso de transición:

A la fecha de este informe no se cuenta con un cronograma de actividades para lograr el cumplimiento de lo establecido en el decreto 1499 - MIPG, no obstante ya se empezó con la

socialización con los líderes de procesos y con la alta dirección, se espera que a partir de los resultados del autodiagnóstico se establezca lo planes de acción respectivos.

Avances acorde al cronograma y planes de mejora:

No se cuenta aún con planes de mejoramiento, pero se está trabajando para que en el mes de Abril se tenga una realidad y certeza de lo que está faltando en la entidad frente a la aplicación del MIPG V2.

Dimensión Evaluación para el Resultado

Responsable Profesional Especializado Código 222-01 Asesor de Planeación

Autodiagnóstico:

Se asignó el diligenciamiento de la herramienta de Autodiagnóstico al Profesional especializado responsable del área para ser resuelta y entregada en el mes de Abril y a partir de allí generar planes de acción que ayuden a la IES a cumplir con los requerimientos que se establecen en el MIPG.

Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas:

La IES-CINOC realiza evaluación de manera trimestral a los Planes operativos anuales, los cuales son adoptados por resolución obviamente socializados, ajustados y aprobados por consejo directivo, se hacen dos seguimientos en el primer y tercer trimestre con una calificación cualitativa y en el segundo y cuarto trimestre con una calificación cuantitativa, también se hace seguimiento y valoración al Plan de desarrollo este se evalúa cada dos años donde se consolidan los avances obtenidos por los POA de cada vigencia que suman a las metas alcanzadas en los PLANES DE DESARROLLO, para verificar el cumplimiento de los planes se cuenta con una matriz de indicadores por procesos y una matriz de indicadores frente a los planes estratégicos, esta información permite a la dirección la correcta toma de decisiones en momentos oportunos.

Frente a la evaluación de desempeño se viene implementando los formatos establecidos para este caso por la función Pública, iniciando cada vigencia se suscriben los compromisos por parte de cada funcionario y se realiza una evaluación parcial en el tercer trimestre y un consolidado de resultados en el primer bimestre de la vigencia siguiente, se evalúa el cumplimiento de los compromisos expuestos que aporta al cumplimiento de los planes estratégicos de la entidad.

se ha tenido dificultad en la evaluación que se realiza a los docentes de la entidad debido a que la herramienta (Evaluación Docente) no es muy objetiva, el asesor de control interno ha expuesto este particular en varias ocasiones donde se ha evidenciado que a pesar de haber un incumplimiento frente algunos objetivos la calificación sigue siendo positiva.

la entidad cuenta desde hace varias vigencias con una matriz de riesgos por procesos, en auditoria interna de vigencia anterior se observó que un 25% de los riesgos por procesos se encuentran muy expuestos debido a que algunos funcionarios no están aplicando los controles que se establecieron para que los riesgos no se materializaran, se han presentado a la alta dirección estos informes pero a la fecha de este informe se carecen de evidencias que permitan observar un manejo de las situaciones allí plasmadas.

En revisión por la dirección al SGC y como una de sus entradas se verifica la satisfacción de los socios de valor, para nuestro caso, Estudiantes, Egresados, sector productivo y personal interno.

el manejo del Buzón Físico y Virtual para la atención de las peticiones, quejas y reclamos a apoyado la atención de necesidades de requerimientos de diferentes instancias, donde de manera bimensual se hace apertura y se da la respuesta, el nivel de solicitudes a través de estos medios es mínima, menos de 15 solicitudes en una vigencia.

Cronograma para la implementación o proceso de transición:

A la fecha no se ha establecido cronograma de actividades para lograr el cumplimiento de lo establecido en el decreto 1499 - MIPG, no obstante la funcionaria de planeación y el asesor de control interno ya se empezó con la socialización con el comité MECI CALIDAD instancia donde son analizadas todos los requerimiento y ajustes de la organización.

Planes de mejora para la implementación o proceso de transición:

No se cuenta aún con planes de mejoramiento, pero se está trabajando para que en el mes de Abril se tenga una realidad y certeza de lo que está faltando en la entidad frente a la aplicación del MIPG V2.

Avances acorde al cronograma y planes de mejora:

Aun no se han presentado avances debido a que no se ha formulado un plan de mejoramiento por la entidad o por procesos.

Dimensión Información y Comunicación

Responsable: Contratista de Mercadeo, Información y Comunicación y Contratista de Mantenimiento y apoyo a la información electrónica.

Autodiagnóstico:

Se asignó el diligenciamiento de la herramienta de Autodiagnóstico al responsable del área para ser resuelta y entregada en Abril y a partir de allí generar planes de acción que ayuden a la IES a cumplir con los requerimientos que se establecen en la herramienta.

Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas:

La IES CINOC actualmente no cuenta con una dependencia encargada de atención al usuario, aunque se tiene funcionaria en ventanilla única que se encarga de atender y dar trámite a las necesidades de los socios de valor. Los requerimientos que se hacen por parte de los usuarios son tomados como derechos de petición y contestados dentro de los quince días hábiles siguientes. Los tramites y la solicitud de PQRS son de fácil diligenciamiento pero aún no se tienen en línea o a través de la web, las PQRS que se presentan son consolidadas por la secretaria General y publicadas en página web en los informes de gestión.

La entidad cuenta con un equipo humano competente, idóneo y con un alto grado de sentido social debido a que el enfoque es educación y los usuarios son hijos de campesinos donde el trato debe ser muy sencillo pero caluroso.

Como la entidad cuenta con extensiones en varios municipios de caldas desde hace varias vigencias se han venido realizando alianzas con los entes territoriales Alcaldías (Marquetalia, Pensilvania, Manzanares y Villamaria), estos municipios apoyan la matrícula de los estudiantes; también se tienen alianzas con el comité de cafeteros en el programa de Universidad en el Campo. Por otra parte se cuentan con alianzas a nivel interinstitucional con fundación Piamonte quien apoya matrículas y desde Proyección social se hacen apoyo a las entidades del Municipio como juntas, asociaciones civiles y comunidad en general.

Para cada vigencia se realiza rendición de cuentas a la ciudadanía y se exponen los Planes de acción para la vigencia, todo esto en búsqueda de participación de los socios de valor y comunidad en general.

En general, la comunidad del Municipio de Pensilvania tiene una muy buena imagen de la entidad IES-CINOC ya que está en una trayectoria de más de 30 años a educado en niveles de educación superior a los jóvenes del Municipio, brindándoles la capacidad de solucionar problemas.

La entidad ha publicado en sitio web la gran mayoría de los registros y documentos que se relacionan en la ley 1712 de acceso y transparencia de la información Pública.

Se presenta una debilidad en la transferencia efectiva del conocimiento entre las personas que dejan sus cargos y las nuevas que llegan a ocuparlas, la entrega de cargos y de la información ha generado dificultades para el inicio de algunos procesos, la falta de resultados de algunos procesos también ha dificultado el inicio de funcionarios nuevos. Desde la dependencia de talento humano se cuenta con un proceso de inducción, pero en muchas ocasiones la prioridad de trámite de algunas actividades no permite que el nuevo funcionario tenga un periodo de inducción conforme.

Es importante para la entidad establecer una política de seguridad de la información, se ha evidenciado en el proceso de auditoría que la información actualmente no cuenta con un respaldo de esta fuera de las instalaciones de la IES, tampoco se cuenta con una política de protección de datos personales.

la entidad cuenta con una muy buena aplicación de elementos de gestión documental, se cuenta con un inventario documental consolidado hasta la vigencia 2014, se tiene programada realizar transferencias del archivo de gestión al archivo central para el segundo semestre de la vigencia 2018 (archivo 2015-2016), se cuentan con tablas de retención documental ajustadas en la vigencia 2016 al igual que tablas de valoración, así mismo se cuenta con un archivo central bien distribuido y donde se pueden obtener archivos y registros de manera fácil para agilizar las consultas.

Cronograma para la implementación o proceso de transición:

A la fecha no se ha establecido cronograma de actividades para lograr el cumplimiento de lo establecido en el decreto 1499 - MIPG, no obstante la funcionaria de planeación y el asesor de control interno ya se empezó con la socialización con el comité MECI CALIDAD instancia donde son analizadas todos los requerimiento y ajustes de la organización.

Planes de mejora para la implementación o proceso de transición:

No se cuenta aún con planes de mejoramiento, pero se está trabajando para que en el mes de Abril se tenga una realidad y certeza de lo que está faltando en la entidad frente a la aplicación del MIPG V2.

Avances acorde al cronograma y planes de mejora:

Aun no se han presentado avances debido a que no se ha formulado un plan de mejoramiento por la entidad o por procesos.

Dimensión Gestión del Conocimiento y la Innovación.

Responsable Profesional Especializado Código 222-01 Asesor de Planeación.

Autodiagnóstico:

Se asignó el diligenciamiento de la herramienta de Autodiagnóstico al responsable del área para ser resuelta y entregada en Abril y a partir de allí generar planes de acción que ayuden a la IES a cumplir con los requerimientos que se establecen en la herramienta.

Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas:

La Empresa aún no tiene procesos que le permitan tener su información organizada y sistematizada, adicional a eso se observan inconvenientes con los empalmes de los cargos ya que la información no queda debidamente custodia y por ende no se hace una adecuada transferencia de esta.

Cronograma para la implementación o proceso de transición:

A la fecha no se ha establecido cronograma de actividades para lograr el cumplimiento de lo establecido en el decreto 1499 - MIPG, no obstante la funcionaria de planeación y el asesor de control interno ya se empezó con la socialización con el comité MECI CALIDAD instancia donde son analizadas todos los requerimiento y ajustes de la organización.

Planes de mejora para la implementación o proceso de transición:

No se cuenta aún con planes de mejoramiento, pero se está trabajando para que en el mes de Abril se tenga una realidad y certeza de lo que está faltando en la entidad frente a la aplicación del MIPG V2.

Avances acorde al cronograma y planes de mejora:

Aun no se han presentado avances debido a que no se ha formulado un plan de mejoramiento por la entidad o por procesos.

Dimensión Control Interno

Responsable Asesor en Control Interno Código 105-01

Autodiagnóstico:

Se asignó el diligenciamiento de la herramienta de Autodiagnóstico al responsable del área para ser resuelta y se encuentra lista para ser entregada y consolidada por el área de Planeación; el autodiagnóstico arrojó los siguientes resultados.

Calificación por componentes

Política de Control Interno 58.2% en la evaluación General al resolver el autodiagnóstico.

Ambiente de control 67.2%

Gestión de los riesgos Institucionales 58.6%

Actividades de Control 44.3%

Actividades de Información y comunicación 65%

Monitoreo o supervisión Continua 56.1%

A partir de esta información se establece línea base y desde allí se generara plan de acción para minimizar las brechas que se tienen en la organización frente a la aplicación de la herramienta diseñando alternativas de mejora y formulando cronogramas de implementación.

Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas:

La entidad debe mejorar frente a los compromisos que se establezcan en el código de integridad.

El comité institucional de control interno debe cumplir las funciones de supervisión verificando el cumplimiento del sistema de control interno de la entidad, así mismo establecer los compromisos y niveles de responsabilidad y autoridad donde se evidencie gobernabilidad en la entidad y se asuman las responsabilidades asignadas.

Gestionar de manera proactiva la gestión de riesgos y los controles asociados a los procesos y al cumplimiento de las metas.

los gerentes públicos deben de verificar los resultados de la evaluación del desempeño tanto de administrativos y docentes, a partir de estas evaluaciones se deben de establecer acciones de mejora y planes de mejoramiento individuales, es muy importante que los gerentes hagan una verificación de los resultados de la evaluación que realiza el asesor de control interno ya que este viene aplicando la herramienta para hacer evaluación que aporte la función pública y donde se establecen las recomendaciones desde la dependencia de control Interno.

En la formulación y tránsito a la nueva norma ISO 9001:2015 se vienen actualizando los controles por procesos, la entidad tiene un gran compromiso con los sistemas de gestión creídos de que estos pueden apoyar el desarrollo y correcta dirección del desarrollo institucional.

También es muy importante que la alta dirección estime la pertinencia y oportunidad de los informes de la oficina de control interno frente a identificación de riesgos de carácter negativo que podrían generar dificultades en el cumplimiento de los objetivos institucionales, estos informes se han venido presentando a tiempo pero no ha sido posible que la dirección establezca un plan de mejoramiento frente a los riesgos más expuestos o materializados. la dirección debe de identificar y evaluar los cambios que pueden afectar los riesgos del sistema de Control interno, minimizar estos riesgos con el establecimiento de una política clara de administración de los mismos enfocando esfuerzos en la implementación de controles que permitan, reducir, trasladar, o minimizar dichos riesgos. Los gerentes públicos como primera línea de defensa deben de identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de la funciones y en el cumplimiento de sus

objetivos, así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos y finalmente establecer un líder para la segunda línea de defensa el cual desarrolle una gestión de los riesgos para que coordine las actividades que se generen frente a este particular. frente al diseño adecuado y efectivo del componente de actividades de control es muy importante para la IES que se establezca una política para la realización de monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos, se presenta esta observación debido a que la entidad no cuenta con un grupo o un departamento de seguridad de la información y apenas se están dando los primeros pasos frente a este particular, así mismo hacer retroalimentación donde se evalúe si los procesos de gobierno de Tecnologías de la Información de la entidad apoyan las estrategias y los objetivos de la entidad.

la entidad a la fecha de este informe no tiene o ha establecido una política clara para el reporte de la información fuera de la entidad, establecer directrices sobre información de carácter reservado, establecer responsabilidades frente a que personas son las encargadas de brindar información, regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales. Finalmente los gerentes público como primera línea de defensa deben de verificar y asegurarse que entre los procesos de la entidad fluya la información relevante y oportuna que facilite la consolidación de informes para los entes de control externo, al igual que se logre publicar en los medios de información interna los diferentes informes de ley con la oportunidad del caso.

Cronograma para la implementación o proceso de transición:

A la fecha no se ha establecido cronograma de actividades para lograr el cumplimiento de lo establecido en el decreto 1499 - MIPG, no obstante la funcionaria de planeación y el asesor de control interno ya se empezó con la socialización con el comité MECI CALIDAD instancia donde son analizadas todos los requerimiento y ajustes de la organización.

Planes de mejora para la implementación o proceso de transición:

No se cuenta aún con planes de mejoramiento, pero se está trabajando para que en el mes de Abril se tenga una realidad y certeza de lo que está faltando en la entidad frente a la aplicación del MIPG V2.

Avances acorde al cronograma y planes de mejora:

Aun no se han presentado avances debido a que no se ha formulado un plan de mejoramiento por la entidad o por procesos.

Aprobó: Juan Carlos Loaiza Serna (Rector)

Diligencio: Juan Pablo Herrera Arce (Asesor de Control Interno)

Ajusto: Gloria María Hoyos Giraldo (Asesora de Planeación)

Fecha: Marzo 13 de 2018