



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION ANUAL**

31-03-2019

1.- PROCESO: MEJORA CONTINUA		2.- RESPONSABLE: Diana Carolina Oviedo	
3.- OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Facilitar y promover el acceso a los trámites, servicio e información geográfica que produce el Instituto, racionalizando y optimizando el uso de los recursos.			
<ul style="list-style-type: none"> 4.- POLITICAS: Transparencia acceso a la información pública y lucha contra la corrupción Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos Racionalización de trámites Control Interno 			
6.- MEDICIÓN DE ACTIVIDADES			
5.- PRODUCTO	6.1. AVANCE REPORTADO (%)	6.2. AVANCE VERIFICADO (%)	6.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS A MAZO DE 2019
Sistema de gestión de calidad implementado y mejorado cumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 INDICADOR: Cumplimiento de requisitos del sistema de gestión de calidad de acuerdo a la norma ISO 9001:2015.	9.90%	9.90%	Se evidencia con registros de asistencia, así: sensibilización sobre riesgos de corrupción del 18 de enero de 2019, Estrategia de racionalización de trámites y OPAS, del 18 de enero de 2019, Información para cargue del CPI del 6 de marzo de 2019, Racionalización de trámites y OPAS del 18 de marzo de 2019, de la Oficina de Informática, Socialización sobre acciones de mejoramiento del 20 de marzo de 2019, Socialización sobre actualización de Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción del 29 de marzo de 2019, Resolución 411 del 29 de marzo de 2019 "Actualización Políticas de Administración del

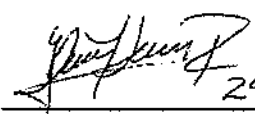
			riesgo", Socialización sobre acciones de mejoramiento del 18 de enero de 2019, Misión, Visión, objetivos institucionales Mapas de procesos y Caracterización de la Oficina de Informática del 28 de marzo de 2019.
TOTAL	9.90%	9.90%	

7.- EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL Y EJECUTADOS POR LA DEPENDENCIA: Analizada y cotejada la información ingresada en SOFIGAC, con la suministrada por los auditados se obtiene un promedio total verificado del 9.90% de cumplimiento en el primer trimestre, que corresponde a lo programado.

8.- RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

9.- FECHA: 13 de mayo de 2019

AUDITOR: Esperanza Garzón Bermúdez

10.- FIRMA:
 GLORIA MARCELA LUNA RIAÑO, Jefe Oficina de Control Interno.  29/05/2019

Formato Facilitativo

NOTA: EL "INDICADOR VERIFICADO (%)" ES EL QUE CALCULA EL FUNCIONARIO AUDITOR DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO TRIMESTRAL REPORTADO POR CADA DEPENDENCIA.