



PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CON

PROCESO:		GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO						
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	Nº del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados
					Fecha de inicio	Fecha de terminación		
			AMBIENTE DE CONTROL					
ASCI -2022-2	Enero de 2023	1	No se observó la reglamentación del Comité de Integridad, Ética y Buen Gobierno, conforme lo establecido en el literal J del artículo del artículo 32 del Acuerdo 12 de 2018.	Aprobación de la reglamentación por parte del Comité de Integridad, Ética y Buen Gobierno.	15/02/2023	30/06/2023	Reglamentación Comité de Integridad, Ética y Buen Gobierno.	30/06/2023
ASCI -2022-2	Enero de 2023	2	Debe aprobarse la Política de Control Interno de la Institución.	Elaboración y aprobación de la Política de Control Interno de la Institución, por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Consejo Directivo.	15/02/2023	30/07/2023	Aprobación y divulgación de Política de Control Interno.	30/07/2023
			EVALUACION DEL RIESGO					
ASCI -2022-2	Enero de 2023	3	No se observó análisis de riesgos asociados a actividades tercerizadas u otras figuras externas que puedan afectar la prestación del servicio a los usuarios.	Se anexa cuadro consolidado con los riesgos de gestión asociados a las actividades tercerizadas.	20/02/2023	20/02/2023	Informe analisis de riesgos actividades tercerizadas	20/02/2023
ASCI -2022-2	Enero de 2023	4	No se realizó análisis del impacto de control interno, teniendo en cuenta la modificación en la estructura Institucional.	Realizar análisis del impacto de Control Interno, de acuerdo a la modificación en la estructura institucional.	01/03/2023	30/06/2023	Informe analisis de impacto.	30/06/2023
			ACTIVIDADES DE CONTROL					
ASCI -2022-2	Enero de 2023	5	No se evidenció la adecuación de controles considerando la modificación de la estructura institucional.	Con los nuevos cargos creados en la estructura organizacional, se revisaran los cargos responsables de los controles de acuerdo con los nueva estructura organizacional.	01/03/2023	30/04/2023	Adecuación de controles de acuerdo a nueva estructura organizacional.	30/04/2023
			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN					
ASCI -2022-2	Enero de 2023	6	No se identificó en el mapa de gestión de riesgos de la institución, riesgos de seguridad de la información como: pérdida de confiabilidad, integridad y disponibilidad, ni de sus respectivos controles.	1. Coordinar con el líder de G. Tecnológica para el levantamiento de los activos de la Institución. 2. Capacitar a los líderes de proceso y equipo de trabajo para la identificación de los riesgos de Seguridad de la Información. 3. Acompañar a los líderes de proceso y equipo de trabajo para la implementación de los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 relacionados con "Riesgos de Seguridad de la Información" .	01/03/2023	31/12/2023	Identificar y analizar los riesgos de Seguridad de la Información en la Institución.	31/12/2023

PROCESO: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO								
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	Nº del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados
					Fecha de inicio	Fecha de terminación		
ASCI -2022-2	Enero de 2023	7	No se identificó para el periodo auditado, mecanismos de comunicación interna para dar a conocer los objetivos y metas estratégicas con el fin de que el personal entienda su papel en la consecución de estos.	Se solicitará a Planeación Institucional la información clara, pertinente y puntual sobre los objetivos y metas estratégicas de la institución para darlos a conocer mediante el flash institucional; desde el proceso de comunicación y mercadeo solo depende tener los medios para la comunicación, pero es responsabilidad de planeación Institucional enviarnos la información pertinente.	20/02/2023	30/11/2023	Dar a conocer los objetivos y metas estratégicas de la institución	30/11/2023
ASCI -2022-2	Enero de 2023	8	No se cuenta con procedimientos o procesos para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas.	Desde el proceso de comunicaciones y mercadeo se implementan informes de medición interna para los canales externos de comunicación, como encuestas de percepción y analítica.	13/02/2023	15/02/2023	Mecanismos para la evaluación de los canales de comunicación con partes externas	15/02/2023
Nombre del responsable:			Planeación - Control Interno - Jurídica - Comunicaciones - Talento Humano.			Correo electrónico:		

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Radicado de la auditoría: escriba la referencia (número de radicado) con que se envió a la Alta Dirección, este número es arrojado por el Document Web.

Fecha de la Auditoría: corresponde a la fecha en que se radico el informe definitivo de auditoría. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4dígitos-2dígitos-2dígitos), separados por guion (-).

Descripción del hallazgo y observación: corresponde al hallazgo y la observación identificados en la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno.

Acción de Mejoramiento: es la medida que propone adoptar el proceso o subproceso responsable con el fin de corregir algún desvío o variación del hallazgo o riesgos identificados y eliminar la causa que se haya presentado para que no vuelva a su

Plazo: fecha de iniciación y de terminación que se requieren para alcanzar la ejecución de la acción.

Objetivo que se Busca Lograr: corresponde a la descripción del logro que se busca alcanzar con la realización de las acciones de mejoramiento. El objetivo que se defina debe estar en función de los efectos identificados en el hallazgo y debe ser

Fecha Obtención de Resultados: indique la fecha a partir de la cual se estima se empezaran a obtener resultados de las acciones de mejoramiento propuestas. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4dígitos-2dígitos-2dígitos).

Responsables (Dependencia – Funcionario): corresponde al nombre del proceso y/o subproceso y del nombre del responsable de implementar la acción de mejora.

SEGUIMIENTO

Cumplimiento de la Acción: corresponde al porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejoramiento. Se diligencia en el seguimiento al plan de mejoramiento realizado por la oficina de Control Interno.

Efectividad: corresponde al porcentaje de cumplimiento de los logros alcanzados con las acciones de mejoramiento realizadas, se mide en función del objetivo propuesto.

Evidencias: se lleva el seguimiento de la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento.

Nombre del Responsable Correo Electrónico y Teléfono: corresponde al nombre, correo electrónico y teléfono del funcionario responsable de actualizar el formato.

PROCESO:

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	Nº del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados
					Fecha de inicio	Fecha de terminación		

**PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO
CI-FR-18**

Versión: 004

Fecha: 05-08-2016

Página 1 de 1

CONTROL INTERNO

PLAN DE MEJORAMIENTO N°:

1

Responsables		Seguimiento		Evidencias
Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	
Planeación Dirección Jurídica Talento Humano	Luz Mary Ramírez Montoya / Jose Luis Sanchez Cardona			
Control Interno	Juan David Calle Tobón			
Planeación	Luz Mary Ramírez Montoya / Martha Lucia Perez			24/02/2023 se anexa consolidado de los riesgos asociados a actividades tercerizadas.
Planeación / Dirección Jurídica	Luz Mary Ramírez Montoya / Jose Luis Sanchez Cardona			
Planeación	Luz Mary Ramírez Montoya / Martha Lucia Perez			
Planeación / Tecnología	Martha Lucia Perez / Francisco Javier Naranjo			

CONTROL INTERNO

PLAN DE MEJORAMIENTO N°: 1

Responsables		Seguimiento		Evidencias
Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	
Gestión de Comunicaciones	Yessika Gómez Palacio y Luz Mary Ramírez			
Gestión de Comunicaciones	Yessika Gómez Palacio			15/02/2023: Se aportan los mecanismos para la evaluación de la comunicación con entes externos, Informe: Encuesta de percepción de comunicaciones periodo 2022 - 2.

Teléfono y extensión: 6044445611

ceder.

medible.

s), separados por guion (-).

ITROL INTERNO				
			PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	1
Responsables		Seguimiento		Evidencias
Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	