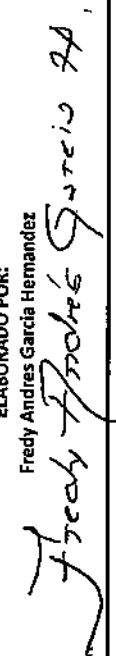
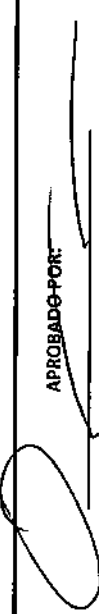


|                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| SEGUIMIENTO A:                                                                                                         |  | AL PLAN DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DEL INFORME DE SEGUIMIENTO EN EL SPI A LOS PROYECTOS DE INVERSION " IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LAS MIPYMES A NIVEL NACIONAL" Y "APOYO PARA EL ACCESO A LOS MERCADOS DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS DE LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL" (DIRECCION DE MIPYMES)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
| CORRESPONDIENTE AL MES DE: Octubre                                                                                     |  | DE: 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |
| OBJETIVO DEL INFORME:                                                                                                  |  | Realizar seguimiento de los avances y cumplimiento de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento, de acuerdo a las fechas propuestas por cada responsable.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
| ALCANCE DEL INFORME:                                                                                                   |  | Se realizó para las actividades adelantadas por la dependencia responsable para el mes de Octubre de 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |
| PROCESO:                                                                                                               |  | Evaluación y Seguimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |
| MARCO NORMATIVO EN CASO QUE APLIQUE:                                                                                   |  | Ley 87 de 1993 Artículo 12, literal K, "Verificar que se implementen las medidas respectivas recomendadas."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
|                                                                                                                        |  | ARTICULACION CON EL MECI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |
|                                                                                                                        |  | Actividades de Monitoreo con corte al 31 de Octubre de 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
|                                                                                                                        |  | OBSERVACIONES/COMENTARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |
| Verificaciones documentales físicas o en aplicativos                                                                   |  | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO |
| Documentos soportes                                                                                                    |  | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| Confirmación de información con la dependencia                                                                         |  | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| Se informa al funcionario responsable de la dependencia sobre las observaciones, resultado del seguimiento             |  | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| Se obtuvo respuesta a las comunicaciones enviadas por la OCI                                                           |  | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| Desarrollo del Seguimiento:                                                                                            |  | <p>1. Correo electrónico remitido al área el 5 de noviembre de 2019 solicitando se establecieran los avances del plan de mejoramiento propuesto.</p> <p>2. Correo electrónico de respuesta del área allegado el 12 de noviembre de 2019 realizando observaciones de los avances obtenidos.</p> <p>3. Soportes adjuntos al correo electrónico de la dependencia como evidencia de las actividades desarrolladas al 31 de octubre de 2019.</p> <p>El 5 de Noviembre de 2019 se remitió a la Dirección de Mipymes se informaran los avances frente al plan de mejoramiento propuesto el cual tiene fecha límite de cumplimiento al 31 de Octubre de 2019 para la acción identificada con el código 19-036 A y para el 31 de Diciembre de 2019 para la acción identificada con el código 19-037A</p> <p>De acuerdo con la información solicitada a la dependencia, el responsable remite la respectiva respuesta, reportando tanto observaciones de tipo cualitativo así como soportes (Pantallazos en el SPI de los avances registrados).</p> <p>"Frente a las acciones de mejoramiento propuestas por la Dependencia se remitió correo el pasado 5 de noviembre de 2019 en el cual se solicitaba se remitieran los correspondientes avances con corte al 31 de Octubre de 2019.</p> <p>"La Dirección de Mipymes remite respuesta al 12 de noviembre de 2019 en el cual reporta que con corte al 31 de Octubre de 2019 han sido realizados avances frente a las acciones propuestas frente a INFORME DE SEGUIMIENTO EN EL SPI A LOS PROYECTOS DE INVERSION " IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LAS MIPYMES A NIVEL NACIONAL" Y "APOYO PARA EL ACCESO A LOS MERCADOS DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS DE LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL" (DIRECCION DE MIPYMES), en el cual relaciona los siguientes avances:</p> <p>Acción 19-036A Se remiten pantallazos en los cuales se describen las acciones u observaciones frente al avance de las actividades objeto del hallazgo (Pantallazos SPI) Fecha de culminación de la acción 31/10/2019</p> <p>Acción 19-037 A Seguimiento a todos los indicadores, incluyendo las metas de indicadores secundarios, reflejados en la ficha EBI (Pantallazos SPI) Fecha de culminación de la acción 31/12/2019</p> |    |
| Observaciones                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
| Generó plan de mejoramiento: SI                                                                                        |  | No X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
| No. Observaciones:                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ELABORADO POR:                                                                                                         |  | APROBADO POR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |
| <br>Fredy Andres Garcia Hernandez |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |
|                                                                                                                        |  | FECHA DE APROBACION: 26 de Noviembre de 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |

