

|                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                           |  |                                                                                                                                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| INFORME DE SEGUIMIENTO-OFCINA DE CONTROL INTERNO                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Seguimiento No.           |  | 03                                                                                                                                                          |  |
| SEGUIMIENTO A:                                                                                             |  | a los Planes de Mejoramiento- Seguimiento Cajas menores I semestre de 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 2018                      |  |                                                                                                                                                             |  |
| CORRESPONDIENTE AL MES DE:                                                                                 |  | Diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | DE:                       |  |                                                                                                                                                             |  |
| 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 realizará para las actividades adelantadas por la dependencia responsable en el mes de diciembre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                           |  |                                                                                                                                                             |  |
| PROCESO:                                                                                                   |  | Evaluación y Seguimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | ARTICULACION CON EL IMEC: |  | Actividades de monitoreo                                                                                                                                    |  |
| MARCO NORMATIVO EN CASO QUE APLIQUE:                                                                       |  | Ley 87 de 1993, Literal K, Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                           |  |                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                            |  | Gr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | DO                        |  | NA                                                                                                                                                          |  |
| Verificaciones documentales físicas o en aplicativos                                                       |  | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                           |  |                                                                                                                                                             |  |
| Documentos soportes                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | X                         |  | Se verificaron los siguientes documentos soporte:<br>-correo electrónico                                                                                    |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                           |  | Se envió un (1) correo el día 15 de enero para informar el avance en el cumplimiento de las acciones de mejoramiento:<br>- Grupo Administrativa: 2 acciones |  |
| Desarrollo del Seguimiento:                                                                                |  | Para el mes de diciembre se realizaron las siguientes actividades:<br><br>Grupo Administrativa: Para la acción N° 16-040 el avance es del 80% e informan que "Se evaluó con el área el riesgo de corrupción, el cual ya se encuentra en solución quedando pendiente actualización del procedimiento" y para la acción N° 18-033 el avance es de 50% y se informa "Se revisó el procedimiento y se debe volver a evaluar riesgo de gestión basados en los hallazgos encontrados, el procedimiento también se debe actualizar". |  |                           |  |                                                                                                                                                             |  |
| Observaciones:                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                           |  |                                                                                                                                                             |  |
| Generó plan de mejoramiento: SI                                                                            |  | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | X                         |  | No. Observaciones: 0                                                                                                                                        |  |
| Aprobado por:                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Aprobado por:             |  |                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                           |  | FECHA DE APROBACION: 29/01/2019                                                                                                                             |  |

