Tipo Modalidad	53	
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	160	
Fecha	2015/06/30	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO
F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES

PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES

[1]		4 MODALIDAD DE REGISTRO	8 CÓDIGO HALLAZGO	12 DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	16 CAUSA DEL HALLAZGO	20 ACCIÓN DE MEJORA	24 ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	28 ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	31 ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	32 ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	36 ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	40 ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	44 ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	48 OBSERVACIONES	
1	FILA 1	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	10 2012	La Entidad registró como reservas presupuestales 5 contratos por $32,7 millones; de los cuales los Nos 50 y 39/2012 por $10 millones no corresponden a reservas sino a vigencias futuras. Además, dentro de la cláusula de forma de pago incluida en dichos contratos indica que su pago corresponde a recursos de vigencias futuras. Situación que afecta la confiabilidad de la información rendida	Falta de seguimiento, control y monitoreo en la ejecución de los recursos por parte de la administración.	Elaborar y aprobar dentro del SGC un formato sobre Reporte de Constitución de Reserva Presupuestal y Vigencias Futuras, con base al cuadro fuente de la CGR, el cual permita realizar mayor explicación sobre su contenido.	Elaborar y aprobar dentro del SGC un formato sobre Reporte de Constitución de Reserva Presupuestal y Vigencias Futuras,	Formato aprobado	1	2013/11/12	2013/11/29	2,43	1	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31 de marzo de 2014, ya que se observó en la Suite, el formato denominado "CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PRESUPUESTALES", el cual fue aprobado el 31/03/2014.	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31 de marzo de 2014, ya que se observó en la Suite, el formato denominado "CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PRESUPUESTALES", el cual fue aprobado el 31/03/2014.
1	FILA 2	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	15 2012	Los registros de la adquisición de la Sede por $5.585,0 millones, 15 parqueaderos por $265,0 millones y depósito para el Almacén de la Entidad por $35,0 millones, subestimaron las subcuentas por el valor de las diferencias generadas en cada una de ellas $964.4 millones, como también las depreciaciones acumuladas y los gastos causados en el periodo auditado por este concepto	Deficiencias de seguimiento y control en la aplicación de lo establecido la Resolución 357 de 2008 de la CGN y en el numeral 62 del Régimen de Contabilidad Pública.	Reclasificación de la cuenta 1640.	Realizar el ajuste contable de la cuenta 1640	Comprobante de contabilidad	1	2013/11/12	2013/11/29	2,43	1	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31/12/2013, en razón a que se realizo el ajuste contable de la cuenta 1640.	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31/12/2013, en razón a que se realizo el ajuste contable de la cuenta 1640.
1	FILA 3	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2012	Las notas a los estados contables básicos de la SVSP a 31/12/2012, en algunos casos no revelan la información adicional necesaria sobre las particularidades de las transacciones, hechos y operaciones y en otros casos no desagrega valores contables en términos de precios y cantidades. Asimismo, no se observan notas relativas a la consistencia y razonabilidad de la cifras	Deficiencias en la consistencia y razonabilidad de la información contable, que no permite obtener elementos de juicio sobre el tratamiento y manejo de la información contable pública al interior de la Entidad	Definir en el manual de procedimientos financieros los parámetros para estructurar de manera adecuada las notas a los estados financieros tanto de carácter general como específico.	Ajustar el Manual de procedimientos financieros, a fin de incluir los parámetros para estructurar de manera adecuada las notas a los estados financieros, tanto de carácter general como específico.	Manual ajustado y aprobado en el SGC, con los parámetros para estructurar de manera adecuada las notas a los estados financieros tanto de carácter general como específico.	1	2015/06/18	2015/08/15	8,29	0	Se realizó la reformulación y reprogramación de la meta y queda pendiente para el mes de agosto de 2015	Debido a que se realizó la actualización de las TRD del Proceso Recursos Financieros y ya fueron aprobadas por el Comité de Archivo de la Entidad, la meta se considera cumplida en un 100%. No obstante, se recomienda definir nuevas metas, que permitan subsanar las causasa del hallazgo.
1	FILA 4	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2012	Las notas a los estados contables básicos de la SVSP a 31/12/2012, en algunos casos no revelan la información adicional necesaria sobre las particularidades de las transacciones, hechos y operaciones y en otros casos no desagrega valores contables en términos de precios y cantidades. Asimismo, no se observan notas relativas a la consistencia y razonabilidad de la cifras	Deficiencias en la consistencia y razonabilidad de la información contable, que no permite obtener elementos de juicio sobre el tratamiento y manejo de la información contable pública al interior de la Entidad	Definir en la caracterización del proceso de Gestión Jurídica, una política relacionada con la entrega de un informe de justificación detallado sobre las cifras a registrar en las cuentas sentencias y deudores, cada vez que presente una novedad al respecto.	Ajustar y aprobar una nueva versión de la caracterización del proceso de Gestión Jurídica.	Caracterización ajustada y aprobada	1	2014/01/02	2014/04/30	16,86	1	En evaluación con corte a 31/03/14, la meta se consideró cumplida por parte de la OCI, no obstante, se recomienda formular metas orientadas a fortalecer la elaboración de las notas contables que explican las cifras reflejadas en los estados financieros y se ejerza un mayor control antes de ser firmadas y publicadas.	En evaluación con corte a 31/03/14, la meta se consideró cumplida por parte de la OCI, no obstante, se recomienda formular metas orientadas a fortalecer la elaboración de las notas contables que explican las cifras reflejadas en los estados financieros y se ejerza un mayor control antes de ser firmadas y publicadas.
1	FILA 5	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2012	Las notas a los estados contables básicos de la SVSP a 31/12/2012, en algunos casos no revelan la información adicional necesaria sobre las particularidades de las transacciones, hechos y operaciones y en otros casos no desagrega valores contables en términos de precios y cantidades. Asimismo, no se observan notas relativas a la consistencia y razonabilidad de la cifras	Deficiencias en la consistencia y razonabilidad de la información contable, que no permite obtener elementos de juicio sobre el tratamiento y manejo de la información contable pública al interior de la Entidad	Definir un punto de control en los procedimientos: defensa Judicial y Cobro Persuasivo y Coactivo, relacionado con la presentación de un informe de justificación detallado sobre las cifras a registrar en las cuentas sentencias y deudores	Ajustar los procedimientos: defensa Judicial y Cobro Persuasivo y Coactivo	Procedimientos aprobados	2	2014/01/02	2014/04/30	16,86	0	La meta se considera vencida, en razón a que la fecha de finalización se tenia programada para el 30 de abril de 2014 y a la fecha de la presente evaluación no se observaron avances.	La meta se considera vencida, en razón a que la fecha de finalización se tenia programada para el 30 de abril de 2014 y a la fecha de la presente evaluación no se observaron avances.
1	FILA 6	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2012	Las cifras reflejadas en los estados financieros del SIRECI presentan diferencias frente a las reportadas en el SIIF II Nación, inobservando lo establecido en el art 4 del Dec 2789/2004 de MinHacienda y Crédito Público, en cuanto a la obligatoriedad de utilización del sistema SIIF Nación; de igual manera, se evidenció incumplimiento del art 5 del mismo Decreto	La información registrada en el sistema SIIF no corresponde a criterios de oportunidad, veracidad, confiabilidad, confidencialidad e integridad; denota deficiencias de seguimiento y control interno contable con el fin de lograr la depuración y conciliación de esta información.	Actualizar toda información del SIIF II módulo Gestión Contable, a través de archivos planos, con el fin de garantizar oportunidad, veracidad, confiabilidad, confidencialidad e integridad en dicha información.	Actualizar toda información del SIIF II módulo Gestión Contable, a través de archivos planos.	SIIF II módulo Gestión Contable, actualizado	1	2013/10/15	2014/04/30	28,14	1	Se observó la conciliación de la información contable del SIIF y los Estados Financieros, razón por la cual, la meta se considera cumplida. No obstante, se recomienda definir nuevas acciones, que permitan garantizar la actualización de la información en el SIIF, para efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto 2789 del 2004.	Se observó la conciliación de la información contable del SIIF y los Estados Financieros, razón por la cual, la meta se considera cumplida. No obstante, se recomienda definir nuevas acciones, que permitan garantizar la actualización de la información en el SIIF, para efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto 2789 del 2004.
1	FILA 7	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2011	Se registró el valor de $406.514.010, correspondientes a deudas de las vigencias 2008 2009 2010 en la cuenta 8390 debido a que corresponde a posibles sujetos pasivos que se registraron en la web, pero no efectuaron abono en la cuenta recaudadora, sin embargo estos sujetos a 2011 continúan en la base de datos de la Supervigilancia sin que se comprobara su inexistencia.	Inconsistencias en las bases de datos	Llevar a cabo el proceso de depuración a los deudores de la vigencias 2011.	Realizar las liquidaciones oficiales y/o de aforo y notificar los actos administrativos que resulten de estas liquidaciones.	Resoluciones oficiales y/o de aforo notificadas	109	2012/12/01	2013/03/29	16,86	189	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo de 2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se expidieron 189 resoluciones, producto del ejercicio de fiscalización de la cuota de contribución de las vigencias de 2008 a 2011.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo de 2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se expidieron 189 resoluciones, producto del ejercicio de fiscalización de la cuota de contribución de las vigencias de 2008 a 2011.
1	FILA 8	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2011	Se registró el valor de $406.514.010, correspondientes a deudas de las vigencias 2008 2009 2010 en la cuenta 8390 debido a que corresponde a posibles sujetos pasivos que se registraron en la web, pero no efectuaron abono en la cuenta recaudadora, sin embargo estos sujetos a 2011 continúan en la base de datos de la Supervigilancia sin que se comprobara su inexistencia.	Inconsistencias en las bases de datos	Llevar a cabo el proceso de depuración a los deudores de la vigencias 2011.	Realizar la reclasificación contable según los resultados de las resoluciones de notificación	Comprobante de contabilidad	1	2012/12/01	2013/03/29	16,86	1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo de 2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se realizó el correspondiente ajuste y registro de reclasificación de los valores en los estados financieros.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo de 2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se realizó el correspondiente ajuste y registro de reclasificación de los valores en los estados financieros.
1	FILA 9	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7 2011	Se evidenciaron diferencias al efectuar comparativo entre la base de datos "Recaudo cuota de contribución 2011" con corte a 31 de diciembre/11 emitido por la oficina de contribuciones de la Dirección Financiera frente a los ingresos vigencia 2011 reportados por contabilidad	Por falta de conciliación entre las diferentes dependencias de la Entidad. falta de un procedimiento técnico claro frente al registro y soporte de los ingresos de la misma	Reclasificación de las cuentas de ingresos de la vigencia 2012	Determinar el valor real de la cuentas deudores, correspondiente a la vigencia 2012	Acta de conciliación entre Contribución y Contabilidad	1	2012/12/01	2013/03/29	16,86	1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo de 2013, la meta se consideró cumplida, por cuanto a 31 de diciembre se efectuaron las respectivas conciliaciones y las cifras, están iguales a las del reporte de contribución, como consta en la nota número 3 de los estados financieros y en el correspondiente anexo, en donde se identificó la cartera	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo de 2013, la meta se consideró cumplida, por cuanto a 31 de diciembre se efectuaron las respectivas conciliaciones y las cifras, están iguales a las del reporte de contribución, como consta en la nota número 3 de los estados financieros y en el correspondiente anexo, en donde se identificó la cartera por año.
1	FILA 10	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7 2011	Se evidenciaron diferencias al efectuar comparativo entre la base de datos "Recaudo cuota de contribución 2011" con corte a 31 de diciembre/11 emitido por la oficina de contribuciones de la Dirección Financiera frente a los ingresos vigencia 2011 reportados por contabilidad	Por falta de conciliación entre las diferentes dependencias de la Entidad. falta de un procedimiento técnico claro frente al registro y soporte de los ingresos de la misma	Reclasificación de las cuentas de ingresos de la vigencia 2012	Realizar el ajuste contable de acuerdo a los soportes documentales, antes del cierre de la vigencia 2012.	Comprobante de contabilidad	1	2012/12/01	2013/03/29	16,86	1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo de 2013, la meta se consideró cumplida, por cuanto se realizó el registro contable de la cartera de contribución de las vigencias 2008-2009-2010-2011 y 2012.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo de 2013, la meta se consideró cumplida, por cuanto se realizó el registro contable de la cartera de contribución de las vigencias 2008-2009-2010-2011 y 2012.
1	FILA 11	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8 2011	Se evidencia que los inmuebles correspondientes a la Oficina 301 de la Torre B y a los parqueaderos, a 31 de diciembre de 2011 no se encuentran registrados en las cuentas contables correspondientes por cuanto desde el 26 de octubre del 2011, dejaron oficialmente de ser bienes en construcción, pasando a ser edificaciones, según escritura pública.	No se contaba con los documentos soportes que permitiera establecer la certeza para registrar contablemente la cuenta 16,40 (edificaciones)	Reclasificación de las cuentas de Edificaciones (1640) y Construcciones en curso (1615)	Solicitar los soportes documentales que permitan la reclasificación de la cuenta 16,40 y 1615	Soportes documentales (Escritura pública)	1	2012/12/01	2012/12/31	4,29	1	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, la meta se consideró cumplida por cuanto se evidenció que la oficina de Recursos Financieros cuenta con los soportes documentales (escritura publica Número 4084 del 30 de septiembre de 2011), que permitieron la reclasificación de la cuenta 1640 y 1615.	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, la meta se consideró cumplida por cuanto se evidenció que la oficina de Recursos Financieros cuenta con los soportes documentales (escritura publica Número 4084 del 30 de septiembre de 2011), que permitieron la reclasificación de la cuenta 1640 y 1615.
1	FILA 12	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8 2011	Se evidencia que los inmuebles correspondientes a la Oficina 301 de la Torre B y a los parqueaderos, a 31 de diciembre de 2011 no se encuentran registrados en las cuentas contables correspondientes por cuanto desde el 26 de octubre del 2011, dejaron oficialmente de ser bienes en construcción, pasando a ser edificaciones, según escritura pública.	No se contaba con los documentos soportes que permitiera establecer la certeza para registrar contablemente la cuenta 16,40 (edificaciones)	Reclasificación de las cuentas de Edificaciones (1640) y Construcciones en curso (1615)	Realizar el ajuste contable de acuerdo a los soportes documentales.	Comprobante de contabilidad	1	2012/12/01	2012/12/31	4,29	1	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, la meta se consideró cumplida por cuanto en el Balance General a 30 de noviembre de 2012, se pudo evidenciar el ajuste contable de acuerdo a los soportes documentales, en relación a las cuentas 1640 y 1615.	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, la meta se consideró cumplida por cuanto en el Balance General a 30 de noviembre de 2012, se pudo evidenciar el ajuste contable de acuerdo a los soportes documentales, en relación a las cuentas 1640 y 1615.
1	FILA 13	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	10 2011	Se encontró que el registro de las provisiones se están contabilizando en la cuenta 58.08 Otros gastos ordinarios, la cual contradice lo establecido en el Régimen de contabilidad pública, por cuanto la contrapartida para sentencias es la cuenta 53.14.Provisión para contingencias.	No hay interacción entre las diferentes áreas que suministran la información financiera	Ajustar el procedimiento de Defensa Judicial, adscrito al Proceso de Gestión Jurídica, con el fin de insertar actividades y puntos de control, relacionados con el Cruce de la información contable entre las diferentes áreas involucradas, antes de ser reportadas a los organismos de control	Solicitar a la oficina Jurídica, el ajuste del procedimiento de Defensa Judicial, relacionando las actividades y puntos de control que requieren ser insertados en el mismo.	Memorando remisorio a la oficina Jurídica	1	2012/12/01	2013/06/14	27,86	1	En la evaluación con corte a junio de 2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que la oficina Financiera el 06/06/2013 mediante memorando 22403 solicito la inclusión de una actividad o punto de control, en el procedimiento de Defensa Judicial, orientado a la verificación de la información que el proceso de Gestión Jurídica presenta a los organismos de control sobre este asunto.	En la evaluación con corte a junio de 2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que la oficina Financiera el 06/06/2013 mediante memorando 22403 solicito la inclusión de una actividad o punto de control, en el procedimiento de Defensa Judicial, orientado a la verificación de la información que el proceso de Gestión Jurídica presenta a los organismos de control sobre este asunto.
1	FILA 14	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	10 2011	Se encontró que el registro de las provisiones se están contabilizando en la cuenta 58.08 Otros gastos ordinarios, la cual contradice lo establecido en el Régimen de contabilidad pública, por cuanto la contrapartida para sentencias es la cuenta 53.14.Provisión para contingencias.	No hay interacción entre las diferentes áreas que suministran la información financiera	Ajustar el procedimiento de Defensa Judicial, adscrito al Proceso de Gestión Jurídica, con el fin de insertar actividades y puntos de control, relacionados con el Cruce de la información contable entre las diferentes áreas involucradas, antes de ser reportadas a los organismos de control	Aprobar ajustes procedimiento de Defensa Judicial.	Procedimiento modificado y aprobado	1	2013/02/01	2013/07/30	25,57	1	En la evaluación con corte a junio de 2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se ajustó el procedimiento de Defensa Judicial, donde se definió como punto de control "Verificar con la oficina Financiera la información sobre cuantías de demandas, cuando haya un requerimiento sobre el tema" , esta modificación fue aprobada el 11/06/2013.	En la evaluación con corte a junio de 2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se ajustó el procedimiento de Defensa Judicial, donde se definió como punto de control "Verificar con la oficina Financiera la información sobre cuantías de demandas, cuando haya un requerimiento sobre el tema" , esta modificación fue aprobada el 11/06/2013.
1	FILA 15	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	10 2011	Se encontró que el registro de las provisiones se están contabilizando en la cuenta 58.08 Otros gastos ordinarios, la cual contradice lo establecido en el Régimen de contabilidad pública, por cuanto la contrapartida para sentencias es la cuenta 53.14.Provisión para contingencias.	No hay interacción entre las diferentes áreas que suministran la información financiera	Realizar el registro de las novedades, relacionadas con pretensiones en la contabilidad de la Entidad	Solicitar mensualmente a la oficina jurídica la información relacionada con las novedades de pretensiones y sus respectivos soportes	El soporte de la solicitud de información junto con los soportes recibidos de Jurídica	1	2014/01/02	2015/11/15	21,43	0	Se realizó la reformulación y reprogramación de la meta y queda pendiente para el mes de noviembre de 2015	En evaluación con corte a 31/03/14, la meta no se dio por cumplida, toda vez que, una de las politicas defnida en la caracterización del proceso no era clara y se recomendo revisar el hallazgo e identificar las causas que dieron origen al mismo para formular nuevas metas. A la fecha de la presente evaluación no se evidenciaron avances., razón por la cual la meta se considera vencida.
1	FILA 16	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11 2011	Por falta de coordinación y compromiso institucional entre la Delegada de control y la Dirección financiera, los controles de control interno contable por parte de la entidad "en conjunto", frente al recaudo y fiscalización de la cuota de contribución son deficientes por cuanto no cuentan con elementos para su fiscalización.	Falta de articulación y colaboración entre las diferentes áreas de la entidad; No utilización de la disponibilidad de información externa con la que cuenta como ente de control, para efectuar fiscalización frente a la veracidad de la cuota de contribución reportada por el Vigilado; Limitaciones en el sistema de reporte por la pagina Web; falta de segregación de funciones en la entidad	Definir mayores mecanismos de control que permitan a la entidad reducir la probabilidad de evasión por parte de los vigilados, los valores correspondientes al pago de la cuota de contribución.	Ajustar el procedimiento de Manejo y Recaudo de la Cuota de Contribución, identificando actividades y puntos de control, orientados a cumplir la acción de mejora formulada en este hallazgo.	Procedimiento ajustado y aprobado	1	2013/01/02	2013/04/30	16,86	1	En la evaluación con corte a junio de 2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que el procedimiento " RECAUDO Y MANEJO DE LA CUOTA DE CONTRIBUCION" fue ajustado y aprobado el 30/04/2013, en él se detallaron las tareas a seguir y se definieron puntos de control.	En la evaluación con corte a junio de 2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que el procedimiento " RECAUDO Y MANEJO DE LA CUOTA DE CONTRIBUCION" fue ajustado y aprobado el 30/04/2013, en él se detallaron las tareas a seguir y se definieron puntos de control.
1	FILA 17	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11 2011	Por falta de coordinación y compromiso institucional entre la Delegada de control y la Dirección financiera, los controles de control interno contable por parte de la entidad "en conjunto", frente al recaudo y fiscalización de la cuota de contribución son deficientes por cuanto no cuentan con elementos para su fiscalización.	Falta de articulación y colaboración entre las diferentes áreas de la entidad; No utilización de la disponibilidad de información externa con la que cuenta como ente de control, para efectuar fiscalización frente a la veracidad de la cuota de contribución reportada por el Vigilado; Limitaciones en el sistema de reporte por la pagina Web; falta de segregación de funciones en la entidad	Contratar dos (2) contadores para realizar la fiscalización de la cuota de contribución, con el fin de atender la observación "Por falta de segregación de funciones en la entidad, el mismo funcionario que efectúa el proceso de recaudo de la cuota de contribución es quien desarrolla los procesos de fiscalización existentes".	Contratar dos (2) contadores para realizar la fiscalización de la cuota de contribución.	Contratos suscritos	2	2013/06/02	2013/06/30	4	2	La meta se considera cumplida, por cuanto la Supervigilancia suscribió contratos con dos profesionales (contadores) como apoyo para realizar fiscalización de la cuota de contribución.	La meta se considera cumplida, por cuanto la Supervigilancia suscribió contratos con dos profesionales (contadores) como apoyo para realizar fiscalización de la cuota de contribución.
1	FILA 18	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14 2011	Se presentan a corte de 31 de diciembre de 2011 diferencias entre los reportes de estados financieros de SIRECI y CHIP frente a lo registrado en SIIF2, en las siguientes cuentas contables 14.01 Deudores tiene registrado con un Nit general (Nit.99….99) el valor de $5.572,27 millones y en la cuenta 41.10. Ingresos no tributarios un valor de $288,96 millones	Por fallas del sistema SIIF2 en el módulo contable y por falta de conciliación y depuración de la información financiera.	Depurar la información de ingresos clasificados en el SIIF, versus información suministrada por contribución y contabilidad, con la finalidad de obtener información real y depurada en el SIIF 2	Conciliar la información de ingresos clasificados en el SIIF versus la información suministrada por quien maneja la cartera por contribución y con contabilidad.	Acta de conciliación entre Presupuesto de Ingresos, contribución y Contabilidad	3	2013/04/30	2014/04/30	52,14	3	De acuerdo a lo verificado, a través de las actas de fecha 13 de enero, 6 de mayo y 15 de junio de 2014, se observó la conciliación de los ingresos, de acuerdo a los saldos de las cuentas relacionadas en el hallazgo identificado por el ente de control. Por lo anterior, la meta se considera cumplida.	De acuerdo a lo verificado, a través de las actas de fecha 13 de enero, 6 de mayo y 15 de junio de 2014, se observó la conciliación de los ingresos, de acuerdo a los saldos de las cuentas relacionadas en el hallazgo identificado por el ente de control. Por lo anterior, la meta se considera cumplida.

1 FILA 19	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14 2011	Se presentan a corte de 31 de diciembre de 2011 diferencias entre los reportes de estados financieros de SIRECI y CHIP frente a lo registrado en SIIF2, en las siguientes cuentas contables 14.01 Deudores tiene registrado con un Nit general (Nit.99….99) el valor de $5.572,27 millones y en la cuenta 41.10. Ingresos no tributarios un valor de $288,96 millones	Por fallas del sistema SIIF2 en el módulo contable y por falta de conciliación y depuración de la información financiera.	Depurar la información de ingresos clasificados en el SIIF, versus información suministrada por contribución y contabilidad, con la finalidad de obtener información real y depurada en el SIIF 2	Clasificar los ingresos, según los conceptos.	Reporte SIIF II, clasificación de ingresos	2	2013/11/12	2014/04/30	24,14	2	Verificados los soportes del SIIF allegados por el responsable, en relación con los saldos contables con corte al 31 de diciembre de 2013 del balance, no se observan diferencias. Por lo anterior, la meta se considera cumplida.	Verificados los soportes del SIIF allegados por el responsable, en relación con los saldos contables con corte al 31 de diciembre de 2013 del balance, no se observan diferencias. Por lo anterior, la meta se considera cumplida.
1 FILA 20	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	15 2011	La cuenta 81.90. Otros derechos contingentes, trae saldos desde la vigencia 2009 correspondiente al registro de Resoluciones no ejecutoriadas impuestas por la Superintendencia a los entes Vigilados por multas, licencias, blindajes, asesores por valor de $2.346,03 millones sin efectuar depuración de las misma	Falta de depuración de la información contable	Depurar la cuenta Otros derechos Contingentes (81.90)	Generar un informe de justificación para la depuración de la cuenta 81.90 , con la finalidad de presentarlo ante el comité de sostenibilidad contable para las acciones pertinentes.	Informe de justificación para la depuración de la cuenta 81.90	1	2013/01/02	2013/11/29	47,29	1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció memorando 225211 del 20/11/2013, mediante el cual la Contadora presenta al Jefe de la Oficina Financiera, un informe para la depuración de la cuenta 81,90, donde propone al Comité de Sostenibilidad Contable, su aprobación para dar de baja esta cuenta.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció memorando 225211 del 20/11/2013, mediante el cual la Contadora presenta al Jefe de la Oficina Financiera, un informe para la depuración de la cuenta 81,90, donde propone al Comité de Sostenibilidad Contable, su aprobación para dar de baja esta cuenta.
1 FILA 21	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	15 2011	La cuenta 81.90. Otros derechos contingentes, trae saldos desde la vigencia 2009 correspondiente al registro de Resoluciones no ejecutoriadas impuestas por la Superintendencia a los entes Vigilados por multas, licencias, blindajes, asesores por valor de $2.346,03 millones sin efectuar depuración de las misma	Falta de depuración de la información contable	Depurar la cuenta Otros derechos Contingentes (81.90)	Expedir Resolución que ordena el retiro de la Contabilidad, de las cifras contenidas en cuentas de orden sujetas de castigo contable.	Resolución Expedida	1	2013/12/01	2013/12/20	2,71	1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció la Resolución 87257 del 12/12/2013, mediante la cual la Supervigilancia autoriza el castigo de las cuentas de orden como resultado del proceso de sostenibilidad del sistema contable.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció la Resolución 87257 del 12/12/2013, mediante la cual la Supervigilancia autoriza el castigo de las cuentas de orden como resultado del proceso de sostenibilidad del sistema contable.
1 FILA 22	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	15 2011	La cuenta 81.90. Otros derechos contingentes, trae saldos desde la vigencia 2009 correspondiente al registro de Resoluciones no ejecutoriadas impuestas por la Superintendencia a los entes Vigilados por multas, licencias, blindajes, asesores por valor de $2.346,03 millones sin efectuar depuración de las misma	Falta de depuración de la información contable	Depurar la cuenta Otros derechos Contingentes (81.90)	Realizar los registros pertinentes.	Comprobante de contabilidad.	1	2013/12/15	2013/12/23	1,14	1	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31/03/2014, ya que realizada la verificación en los Estados Financieros reportados a la Contaduría, se evidenciaron los ajustes a la cuenta 8190 (otros derechos contingentes), a 31/12/2013, el saldo de esta cuenta es 0.	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31/03/2014, ya que realizada la verificación en los Estados Financieros reportados a la Contaduría, se evidenciaron los ajustes a la cuenta 8190 (otros derechos contingentes), a 31/12/2013, el saldo de esta cuenta es 0.
1 FILA 23	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2011	Se evidenció diferencias entre lo registrado contables SIIF2 y lo reportado en CHIP en las cuentas que impactan procesos judiciales así: al revisar el extracto SIIF 2 de la cuenta 24.60.02. Sentencias y al cruzar con la información contenida en los expedientes se encuentra que las dos personas demandantes se les canceló el año 2011 y aún continúan registradas en el SIIF2	Por falta de conciliación entre los diferentes sistemas a reportar la información financiera	Depurar la información de la cuenta sentencias, con la finalidad de obtener información real y depurada en el SIIF 2	Depurar la información de la cuenta sentencias en el SIIF versus la información de los estados financieros	Informe de conciliación	1	2013/11/27	2014/04/30	22	2	A pesar de que no se observa un informe de conciliación, se evidenció el reporte generado por el SIIF y el balance, en el cual no se observan diferencias. Se recomienda cumplir con la denominación de la unidad de medida definida en la meta propuesta, no obstante, se de por cumplida la meta.	A pesar de que no se observa un informe de conciliación, se evidenció el reporte generado por el SIIF y el balance, en el cual no se observan diferencias. Se recomienda cumplir con la denominación de la unidad de medida definida en la meta propuesta, no obstante, se de por cumplida la meta.
1 FILA 24	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2011	Se evidenció diferencias entre lo registrado contables SIIF2 y lo reportado en CHIP en las cuentas que impactan procesos judiciales así: al revisar el extracto SIIF 2 de la cuenta 24.60.02. Sentencias y al cruzar con la información contenida en los expedientes se encuentra que las dos personas demandantes se les canceló el año 2011 y aún continúan registradas en el SIIF2	Por falta de conciliación entre los diferentes sistemas a reportar la información financiera	Depurar la información de la cuenta sentencias, con la finalidad de obtener información real y depurada en el SIIF 2	Efectuar los registros contables de acuerdo a los resultados de la conciliación	Comprobante de contabilidad	1	2013/01/02	2013/06/30	25,57	1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo de 2013, la meta conforme se encuentra formulada se consideró cumplida, en razón a que se realizaron los registro contables de acuerdo a la información de la oficina jurídica en relación a la cuenta de sentencias.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo de 2013, la meta conforme se encuentra formulada se consideró cumplida, en razón a que se realizaron los registro contables de acuerdo a la información de la oficina jurídica en relación a la cuenta de sentencias.
1 FILA 25	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	23 2010	En la labor de fiscalización de la cuota de contribución el seguimiento a la información reportada por los vigilados tiene un control deficiente que no permite realizar cruces de información con fuentes externas confiables como la DIAN, el MinProtección, operadores de Planilla Unificada ni con otras áreas internas que manejan información relacionada.	Lo anterior debido a deficiencias tanto de los controles implementados en esta materia como de los estudios previos e identificación de necesidades en los procesos de construcción de los sistemas de información, los cuales no incluyeron la funcionalidad y controles requeridos por las áreas y procesos de la Entidad.	Elevar la actividad de fiscalización de la cuota de contribución, como procedimiento, con el fin de ejercer un mayor control a la información suministrada por los vigilados	Ajustar procedimiento de manejo de cuota de contribución, de tal manera que se excluyan de este, las actividades de fiscalización que serán parte de un nuevo procedimiento	Procedimiento ajustado y aprobado	1	2014/01/02	2014/04/30	16,86	1	De acuerdo a lo verificado, se ajustó y aprobó el procedimiento de recaudo y manejo de la cuota de contribución en el SGC el día 8 de abril de 2014, en el cual se excluyeron las actividades de fiscalización. Por lo anterior, la meta conforme fue definida se considera cumplida.	De acuerdo a lo verificado, se ajustó y aprobó el procedimiento de recaudo y manejo de la cuota de contribución en el SGC el día 8 de abril de 2014, en el cual se excluyeron las actividades de fiscalización. Por lo anterior, la meta conforme fue definida se considera cumplida.
1 FILA 26	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	23 2010	En la labor de fiscalización de la cuota de contribución el seguimiento a la información reportada por los vigilados tiene un control deficiente que no permite realizar cruces de información con fuentes externas confiables como la DIAN, el MinProtección, operadores de Planilla Unificada ni con otras áreas internas que manejan información relacionada.	Lo anterior debido a deficiencias tanto de los controles implementados en esta materia como de los estudios previos e identificación de necesidades en los procesos de construcción de los sistemas de información, los cuales no incluyeron la funcionalidad y controles requeridos por las áreas y procesos de la Entidad.	Elevar la actividad de fiscalización de la cuota de contribución, como procedimiento, con el fin de ejercer un mayor control a la información suministrada por los vigilados	Documentar el procedimiento de fiscalización de la cuota de contribución, definiendo puntos de control relacionados con la verificación de la información suministrada por los vigilados, de acuerdo al tipo de servicio.	Procedimiento documentado y aprobado	1	2014/01/02	2014/04/30	16,86	1	La meta se considera cumplida en razón a que revisado el procedimiento "Fiscalización Cuota de Contribución", el cual fue aprobado en el SGC el día 12 de junio de 2014, se definio un punto de control para la verificación de la información suministrada por los vigilados. Se recomendo formular nuevas metas.	La meta se considera cumplida en razón a que revisado el procedimiento "Fiscalización Cuota de Contribución", el cual fue aprobado en el SGC el día 12 de junio de 2014, se definio un punto de control para la verificación de la información suministrada por los vigilados. Se recomendo formular nuevas metas.
1 FILA 27	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1 2012	En las bases de datos manejadas dentro del proceso de trámite de la cuota de contribución de los servicios vigilados, existen deficiencias en la consistencia, confiabilidad, seguridad e integridad de la información, lo que impide efectuar una adecuada trazabilidad al proceso y hacer un efectivo seguimiento de las contribuciones de cada uno de los vigilados.	Las áreas que manejan estas bases trabajan en hojas de cálculo independientes, donde los cruces se realizan manualmente, toda vez que aún no se ha implementado un sistema de información o aplicativo que garantice una mayor confiabilidad, integridad y seguridad de los datos.	Establecer de forma detallada el procedimiento para generar informes sobre servicios vigentes, donde se definan puntos de control y responsabilidades tanto de reporte de información como de consolidación de la misma, en aras de garantizar confiabilidad, integridad, seguridad y oportunidad de los datos.	Actualizar el "PROCEDIMIENTO ACTUALIZACION SERVICIOS VIGENTES" , donde se modifique el objetivo y alcance del mismo. Además se detallen las actividades, responsabilidades y puntos de control en la generación de informes sobre este asunto.	Procedimiento actualizado y aprobado	1	2014/01/02	2014/03/30	12,43	1	De acuerdo a lo verificado en la Suite, se pudo observar el procedimiento "Actualización de servicios Vigentes" con fecha 26/03/2014, en el cual se incluyó la verficación en los archivos APO y Estados Financieros y dos puntos de control. Por lo anterior, la meta se considera cumplida.	De acuerdo a lo verificado en la Suite, se pudo observar el procedimiento "Actualización de servicios Vigentes" con fecha 26/03/2014, en el cual se incluyó la verficación en los archivos APO y Estados Financieros y dos puntos de control. Por lo anterior, la meta se considera cumplida.
1 FILA 28	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	12 2011	El suministro de la base de datos de los sujetos pasivos se remite en archivo excel y esta es cruzada manualmente con otra base de datos en poder Recursos financieros situación que genera riesgo en la confiabilidad de la información referida al proceso de cuota de contribución	Falta de controles sistematizados o en red,	Ajustar el procedimiento manejo de la cuota de contribución en donde se incluya una actividad en la que la Oficina de Planeación valide la información enviada por la delegada para la Operación, con el fin de que el área financiera continúe con su procedimiento y no realice cruces de información.	Ajustar el procedimiento manejo de la cuota de contribución, conforme a la acción de mejora formulada en este hallazgo.	Procedimiento ajustado y aprobado.	1	2013/01/02	2013/04/30	16,86	1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, La meta se consideró cumplida, en razón a que el procedimiento " RECAUDO Y MANEJO DE LA CUOTA DE CONTRIBUCION" fue ajustado y aprobado el 30/04/2013, en el se detallaron las tareas a seguir y se definieron puntos de control.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, La meta se consideró cumplida, en razón a que el procedimiento " RECAUDO Y MANEJO DE LA CUOTA DE CONTRIBUCION" fue ajustado y aprobado el 30/04/2013, en el se detallaron las tareas a seguir y se definieron puntos de control.
1 FILA 29	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	12 2011	El suministro de la base de datos de los sujetos pasivos se remite en archivo excel y esta es cruzada manualmente con otra base de datos en poder Recursos financieros situación que genera riesgo en la confiabilidad de la información referida al proceso de cuota de contribución	Falta de controles sistematizados o en red,	Establecer de forma detallada el procedimiento para generar informes sobre servicios vigentes, donde se definan puntos de control y responsabilidades tanto de reporte de información como de consolidación de la misma, en aras de garantizar confiabilidad, integridad, seguridad y oportunidad de los datos.	Actualizar el "PROCEDIMIENTO ACTUALIZACION SERVICIOS VIGENTES" , donde se modifique el objetivo y alcance del mismo. Además se detallen las actividades, responsabilidades y puntos de control en la generación de informes sobre este asunto.	Procedimiento actualizado y aprobado	1	2014/01/02	2014/03/30	12,43	1	De acuerdo a lo verificado en la Suite, se pudo observar el procedimiento "Actualización de servicios Vigentes" con fecha 26/03/2014, en el cual se modificó el alcance del procedimiento incluyó la verficación en los archivos APO y Estados Financieros. Por lo anterior, la meta se considera cumplida.	De acuerdo a lo verificado en la Suite, se pudo observar el procedimiento "Actualización de servicios Vigentes" con fecha 26/03/2014, en el cual se modificó el alcance del procedimiento incluyó la verficación en los archivos APO y Estados Financieros. Por lo anterior, la meta se considera cumplida.
1 FILA 30	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13 2011	A 31 de diciembre de 2010, 62 vigiladas por esta entidad no cumplen requerimientos mínimos de patrimonio correspondiente al 40% de sus activos y del capital social como mínimo el 20% del patrimonio y 94 empresas que incumplen al retirar del cálculo la cuenta valorizaciones, según informe final del contrato 61 de 2011 suscrito con la empresa Trígono del 4 de octubre de 2011	Falta de seguimiento, articulación y coordinación entre las dependencias de la Superintendencia	Identificar los servicios de vigilancia que incumplen las cuantías de mínimo de patrimonio, requerirlas para que presenten su plan de ajuste y establecer el procedimiento para realizar análisis financiero y contable, que garantice el seguimiento a tema de presentación adecuada de los estados financieros y cumplimiento del Decreto 71 de 2002	Requerir a los servicios de vigilancia que de conformidad con la información reportada por la oficina de planeación, se encuentra incumpliendo las cuantías mínimas de patrimonio y capital, con el objeto que presenten su plan ajuste como lo establece el decreto 71 de 2002.	Informe de ejecución	3	2013/05/01	2013/12/31	34,86	3	La meta se consideró cumplida, en razón a que en el mes de noviembre de 2013, se requirieron a las empresas que no cumplían con el mínimo cuantías de patrimonio, según información reportada por la Oficina de Planeación.	La meta se consideró cumplida, en razón a que en el mes de noviembre de 2013, se requirieron a las empresas que no cumplían con el mínimo cuantías de patrimonio, según información reportada por la Oficina de Planeación.
1 FILA 31	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13 2011	A 31 de diciembre de 2010, 62 vigiladas por esta entidad no cumplen requerimientos mínimos de patrimonio correspondiente al 40% de sus activos y del capital social como mínimo el 20% del patrimonio y 94 empresas que incumplen al retirar del cálculo la cuenta valorizaciones, según informe final del contrato 61 de 2011 suscrito con la empresa Trígono del 4 de octubre de 2011	Falta de seguimiento, articulación y coordinación entre las dependencias de la Superintendencia	Identificar los servicios de vigilancia que incumplen las cuantías de mínimo de patrimonio, requerirlas para que presenten su plan de ajuste y establecer el procedimiento para realizar análisis financiero y contable, que garantice el seguimiento a tema de presentación adecuada de los estados financieros y cumplimiento del Decreto 71 de 2002	Documentar y aprobar un procedimiento de análisis financiero y contable que permita verificar la presentación correcta de los Estados Financieros, de acuerdo a la normatividad vigente y el cumplimiento de cuantías mínimas de patrimonio y capital por parte de los servicios de vigilancia.	Procedimiento aprobado	1	2013/01/01	2013/05/30	21,29	1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la meta se consideró cumplida, por cuanto se creó y aprobó en abril de 2013, un procedimiento de revisión y análisis financiero y contable.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la meta se consideró cumplida, por cuanto se creó y aprobó en abril de 2013, un procedimiento de revisión y análisis financiero y contable.
1 FILA 32	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20 2012	Se evidencian deficiencias en la escogencia de la modalidad de selección del proveedor para el Contrato 40/2012, toda vez que tratándose de adquisición e instalación del mobiliario y accesorios para las oficinas de la nueva sede, se utilizo LICITACIÓN PÚBLICA y no selección abreviada por subasta inversa siendo estos bienes de características técnicas uniformes y de común utilización	Falta de aplicación de los principios de la gestión administrativa consagrados en el art 209 constitucional y art 3 de la Ley 1437/2011, situación que influyó en el valor del contrato al no utilizar la subasta inversa para negociar buscando mejores precios por cada uno de los ítems bienes adquiridos. Por lo que se constituye una falta con presunta incidencia disciplinaria.	Definir y documentar de forma detallada, cuando se debe utilizar cada una de las modalidades, conforme a las características de los bienes y cuantías de los mismos.	Actualizar el Manual de Contratación	Manual de Contratación Ajustado.	1	2013/10/15	2014/10/15	52,14	1	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31 de marzo de 2015, ya que de acuerdo a lo verificado, en el Manual de Contratación, se definieron los aspectos específicos de los procesos de selección, de acuerdo a la naturaleza de los contratos, que permiten establecer la modalidad de contratación. Cumplida extemporaneamente.	En evaluación con corte a 31/03/14, la meta no se consideró cumplida, en razón a que en el Manual de Contratación no se detallaron los casos en los cuales debía hacerse uso de la modalidad de licitación pública. Se recomendó revisar nuevamente el hallazgo.
1 FILA 33	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2012	El estudio de mercado para el proceso licitatorio que dio como resultado el Contrato 40/2012, presenta debilidades en su elaboración, al incumplir la realización previa de un análisis de mercado que incluyera las características de los bienes a adquirir, vulnerando los principios en una contratación e incidiendo tanto en la etapa de formación del contrato, como en la etapa de ejecución	Falta de estudios previos conforme a la Ley, que generaron que se recibieran bienes diferentes a los incluidos en la propuesta ganadora, en desmedro de los fines de la contratación administrativa y de los recursos públicos. Situación que acarrea una presunta falta disciplinaria.	Garantizar una adecuado desarrollo de la etapa precontractual en los proceso de contratación y el recibo a conformidad	Actualizar el Manual de Contratación, donde se definan criterios para la elaboración de estudios previos.	Manual de Contratación Ajustado.	1	2013/10/15	2014/02/28	19,43	1	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31/03/2014. No obstante, la Oficina de Control Interno recomienda, socializar este documento, haciendo enfasis a los supervisores los hallazgos que han sido identificados por la CGR.	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31/03/2014. No obstante, la Oficina de Control Interno recomienda, socializar este documento, haciendo enfasis a los supervisores los hallazgos que han sido identificados por la CGR.
1 FILA 34	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2012	El estudio de mercado para el proceso licitatorio que dio como resultado el Contrato 40/2012, presenta debilidades en su elaboración, al incumplir la realización previa de un análisis de mercado que incluyera las características de los bienes a adquirir, vulnerando los principios en una contratación e incidiendo tanto en la etapa de formación del contrato, como en la etapa de ejecución	Falta de estudios previos conforme a la Ley, que generaron que se recibieran bienes diferentes a los incluidos en la propuesta ganadora, en desmedro de los fines de la contratación administrativa y de los recursos públicos. Situación que acarrea una presunta falta disciplinaria.	Garantizar una adecuado desarrollo de la etapa precontractual en los proceso de contratación y el recibo a conformidad	Actualizar los formatos de estudios previos, de acuerdo a los parámetros y modelos establecidos por Colombia Compra Eficiente y criterios definidos en el Manual de Contratación.	Formatos aprobados	2	2014/02/03	2014/02/28	3,57	7	Se actualizaron 7 formatos de estudios previos, de acuerdo los lineamientos impartidos por Colombia Compra Eficiente, los cuales permiten y obligan a quienes generan la necesidad, a realizar y plasmar en los mismos un análisis de mercado de acuerdo al objeto a contratar y a detallar de manera clara las características de los bienes a adquirir	Se actualizaron 7 formatos de estudios previos, de acuerdo los lineamientos impartidos por Colombia Compra Eficiente, los cuales permiten y obligan a quienes generan la necesidad, a realizar y plasmar en los mismos un análisis de mercado de acuerdo al objeto a contratar y a detallar de manera clara las características de los bienes a adquirir

1	FILA 35	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2012	El estudio de mercado para el proceso licitatorio que dio como resultado el Contrato 40/2012, presenta debilidades en su elaboración, al incumplir la realización previa de un análisis de mercado que incluyera las características de los bienes a adquirir, vulnerando los principios en una contratación e incidiendo tanto en la etapa de formación del contrato, como en la etapa de ejecución	Falta de estudios previos conforme a la Ley, que generaron que se recibieran bienes diferentes a los incluidos en la propuesta ganadora, en desmedro de los fines de la contratación administrativa y de los recursos públicos. Situación que acarrea una presunta falta disciplinaria.	Garantizar una adecuado desarrollo de la etapa precontractual en los proceso de contratación y el recibo a conformidad	Actualizar los siete (7) procedimientos contractuales, donde se defina un punto de control orientado a verificar la coherencia de la redacción de objeto del contrato en todos los documentos donde se haga mención del mismo.	Procedimientos ajustados y aprobados	7	2014/02/03	2014/10/15	36,29		0	La meta se considera vencida, en razón a que los procedimientos no han sido aprobados en el SGC	De acuerdo a lo verificado, según acta No. 13 del 05/03/2014, se actualizaron los procedimientos de contratación directa y selección abrevaida, sin embargo, estos no han sido aprobados en el SGC. Por lo anterior, la meta presenta un avance del 29%, se recomienda solicitar la reprogramación de la meta.
1	FILA 36	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2012	El estudio de mercado para el proceso licitatorio que dio como resultado el Contrato 40/2012, presenta debilidades en su elaboración, al incumplir la realización previa de un análisis de mercado que incluyera las características de los bienes a adquirir, vulnerando los principios en una contratación e incidiendo tanto en la etapa de formación del contrato, como en la etapa de ejecución	Falta de estudios previos conforme a la Ley, que generaron que se recibieran bienes diferentes a los incluidos en la propuesta ganadora, en desmedro de los fines de la contratación administrativa y de los recursos públicos. Situación que acarrea una presunta falta disciplinaria.	Garantizar una adecuado desarrollo de la etapa precontractual en los proceso de contratación y el recibo a conformidad	Compilar en un solo formato, los formatos "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN" e "INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN", el cual le permita al supervisor verificar lo recibido frente a lo establecido en el contrato y en la propuesta.	Formato aprobado	1	2014/02/03	2014/02/28	3,57		1	Revisada la Suite, se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios Codigo FOR-BS-3400-017, con fecha de aprobación del 28 de enero, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación del cumplimiento. Por lo anterior, la meta se considera cumplida.	Revisada la Suite, se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios Codigo FOR-BS-3400-017, con fecha de aprobación del 28 de enero, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación del cumplimiento. Por lo anterior, la meta se considera cumplida.
1	FILA 37	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	22 2012	Se evidenciaron debilidades en la supervisión a la ejecución del contrato 40/2012, incumpliendo la cláusula 5 del mismo, toda vez que de acuerdo con el informe final de supervisión del 26/09/2012 se certifica que el contratista suministró e instaló unos artículos, sin mencionar que los entregados no corresponden a los incluidos en la propuesta que fue objeto de adjudicación.	Falta de control y monitoreo a la ejecución del contrato y afectó el cumplimiento de las obligaciones pactadas. Se afirmó haber recibido los manuales de tales elementos y al ser solicitados para verificar especificaciones técnicas y calidad de los productos, no se encontraron. Situación que constituye una conducta presuntamente disciplinaria.	Garantizar una adecuado seguimiento y recibo a conformidad, por parte del supervisor.	Compilar en un solo formato, los formatos "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN" e "INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN", el cual le permita al supervisor verificar lo recibido frente a lo establecido en el contrato y en la propuesta.	Formato aprobado	1	2014/02/03	2014/02/28	3,57		1	Revisada la Suite, se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios Codigo FOR-BS-3400-017, con fecha de aprobación del 28 de enero, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación del cumplimiento. Por lo anterio, la meta se considera cumplida.	Revisada la Suite, se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios Codigo FOR-BS-3400-017, con fecha de aprobación del 28 de enero, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación del cumplimiento. Por lo anterio, la meta se considera cumplida.
1	FILA 38	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	23 2012	La Entidad no cuenta con las propuestas de todos y cada uno de los proponentes que participaron dentro de los procesos de selección adelantados durante la vigencia 2012, aspecto que impide hacer una evaluación integral de los procesos por parte de la Contraloría, de conformidad con el art 65 de la Ley 80/1993	Debilidades de control y monitoreo al archivo de la información que reposa en la Entidad. Falta de aplicación de los principios de la gestión administrativa contemplados en el art 3 de la Ley 1437/2011. Por lo contenido en los hallazgos 20, 21, 22 y 23, se iniciará una Indagación Preliminar	Definir en el manual de contratación la forma de conservación de los originales y las copias de las propuestas, con el fin de ejercer un mayor control y monitoreo en el archivo de los procesos contractuales.	Actualizar el Manual de Contratación	Manual de Contratación Ajustado.	1	2013/10/15	2014/10/15	52,14		1	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31 de marzo de 2015, ya que en el Manual de Contratación se estableció la manera de conservación de las copias y los originales de las propuestas presentadas en los procesos de selección.	La meta se considera vencida, ya que la fecha de finalización era 15/10/14, y en evaluación con corte a 31/03/14, la meta no se dio cumplida, en razón a que no se observó la definición de la forma de conservación de las propuestas en original y copia, a fin de ejercer un mayor control y monitoreo en el archivo de los procesos contractuales. Se recomienda solicitar la reprogramación.
1	FILA 39	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24 2012	Se evidencian debilidades de planeación en la celebración de los Contratos 41 y 71 de 2012, desconociendo lo establecido en el art 12 del Dec 2145/1999, el primero relacionado con el aplicativo INFODOC y el segundo con ORFEO; el 13/08/12 se firma el contrato con un plazo de 5 meses y el 14/08/12 el supervisor solicita ajustar el plazo a 4.5 meses y la forma de pago	Debilidades de planeación, comunicación y coordinación de las diferentes áreas de la Entidad y genera desgaste administrativo al tener que redactar y celebrar contratos con objetos similares durante la misma época y genera riesgo de pérdida de recursos.	Definir políticas y criterios sobre la determinación de plazos de ejecución de los contratos	Actualizar el Manual de Contratación, donde se definan políticas y criterios sobre la determinación de plazos de ejecución de los contratos.	Manual de Contratación Ajustado.	1	2013/10/15	2014/02/28	19,43		1	La meta se consideró cumplida, ya que se observó la actualización del Manual de Contratación, el cual tiene un aparte denominado "Plazo de Ejecución"; asimismo, se observó la siguiente política "En los estudios previos debe establecerse un plazo cierto para la ejecución de los contratos, y no dejarlo a discreción de la fecha en que se suscriba el acta de inicio".	La meta se consideró cumplida, ya que se observó la actualización del Manual de Contratación, el cual tiene un aparte denominado "Plazo de Ejecución"; asimismo, se observó la siguiente política "En los estudios previos debe establecerse un plazo cierto para la ejecución de los contratos, y no dejarlo a discreción de la fecha en que se suscriba el acta de inicio".
1	FILA 40	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24 2012	Se evidencian debilidades de planeación en la celebración de los Contratos 41 y 71 de 2012, desconociendo lo establecido en el art 12 del Dec 2145/1999, el primero relacionado con el aplicativo INFODOC y el segundo con ORFEO; el 13/08/12 se firma el contrato con un plazo de 5 meses y el 14/08/12 el supervisor solicita ajustar el plazo a 4.5 meses y la forma de pago	Debilidades de planeación, comunicación y coordinación de las diferentes áreas de la Entidad y genera desgaste administrativo al tener que redactar y celebrar contratos con objetos similares durante la misma época y genera riesgo de pérdida de recursos.	Definir políticas y criterios sobre la determinación de plazos de ejecución de los contratos	Actualizar la caracterización del proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, donde se defina una política sobre la determinación de plazos de ejecución de los contratos.	Caracterización ajustada y aprobada	1	2014/02/03	2014/10/15	36,29		0	La meta se considera vencida, ya que a la fecha de la evaluación no se observaron avances.	La meta se considera vencida, ya que revisada la caracterización del proceso Código: CAR-BS-3400-001 Versión: 5, con fecha de aprobación 26/12/2013, no se observa una política sobre la determinación de plazos de ejecución de los contratos.
1	FILA 41	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2011	En el Convenio Interadministrativo No 08 de 2008, celebrado entre la Supervigilancia y Agencia Logística FMMM por valor de $941,5 millones, la Entidad giró el valor total del contrato el día 29/12/09. Sin embargo a 31/03/11, no se ha ejecutado el 25% del contrato por valor de $235,37 millones, sin justificación de la demora y el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Falta de seguimiento a los recursos de la Supervigilancia y debilidades en la supervisión del contrato	Incluir dentro del Informe Parcial de Supervisión el porcentaje de avance programado a la fecha de corte de dicho informe, con el fin de hacer seguimiento al avance acumulado real según el ejercicio de supervisión.	Modificar formato de Informe parcial de Supervisión, incluyendo una casilla donde el supervisor además de registrar el porcentaje de avance según su verificación, mencione el porcentaje de avance programado según obligaciones del contrato.	Formato aprobado	1	2013/01/02	2013/01/30	4		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI realizada con corte a marzo de 2013, se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la modificación del formato, Informe Parcial de Supervisión, Código: FOR –BS-CT-3400-017, en su versión 3, aprobado el 29 de enero de 2013, en el cual se incluyó un espacio "Porcentaje de cumplimiento y avance programado del contrato".	En el seguimiento y evaluación de la OCI realizada con corte a marzo de 2013, se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la modificación del formato, Informe Parcial de Supervisión, Código: FOR –BS-CT-3400-017, en su versión 3, aprobado el 29 de enero de 2013, en el cual se incluyó un espacio "Porcentaje de cumplimiento y avance programado del contrato".
1	FILA 42	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2011	En el Convenio Interadministrativo No 08 de 2008, celebrado entre la Supervigilancia y Agencia Logística FMMM por valor de $941,5 millones, la Entidad giró el valor total del contrato el día 29/12/09. Sin embargo a 31/03/11, no se ha ejecutado el 25% del contrato por valor de $235,37 millones, sin justificación de la demora y el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Falta de seguimiento a los recursos de la Supervigilancia y debilidades en la supervisión del contrato	Ajustar el procedimiento de Supervisión de Contratos, de acuerdo a los lineamientos impartidos en el Manual de Supervisión, el cual fue creado el 28 de mayo de 2012.	Modificar y aprobar el procedimiento "SUPERVISIÓN DE CONTRATOS", según Manual de Supervisión.	procedimiento aprobado	1	2013/01/02	2013/02/15	6,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la tarea se consideró cumplida, por cuanto se evidenció la actualización del procedimiento "Supervisión de Contratos ", versión 4, aprobada el 30/04/2013, en coherencia con el Manual de Supervisión y el manejo del ORFEO, además , se aplicó el nuevo formato y la nueva codificación de documentos.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la tarea se consideró cumplida, por cuanto se evidenció la actualización del procedimiento "Supervisión de Contratos ", versión 4, aprobada el 30/04/2013, en coherencia con el Manual de Supervisión y el manejo del ORFEO, además , se aplicó el nuevo formato y la nueva codificación de documentos.
1	FILA 43	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2011	En el Convenio Interadministrativo No 08 de 2008, celebrado entre la Supervigilancia y Agencia Logística FMMM por valor de $941,5 millones, la Entidad giró el valor total del contrato el día 29/12/09. Sin embargo a 31/03/11, no se ha ejecutado el 25% del contrato por valor de $235,37 millones, sin justificación de la demora y el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Falta de seguimiento a los recursos de la Supervigilancia y debilidades en la supervisión del contrato	Instruir sobre la importancia del ejercicio de supervisión, socializar el contenido del Manual de Supervisión y la descripción del procedimiento de Supervisión de Contratos y dar a conocer el cambio en el formato de Informe Parcial de Supervisión y su finalidad.	Desarrollar jornada de socialización e interiorización sobre el ejercicio de supervisión, Manual de Supervisión, procedimiento de Supervisión de Contratos e Informe Parcial de Supervisión.	Acta y registro de Asistencia	1	2013/03/01	2013/03/30	4,14		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a septiembre de 2013, la meta se consideró cumplida conforme se formuló, por cuanto se evidenció soporte de la socialización del Manual de Supervisión. Se recomienda, realizar socializaciones periódicas, con el fin de que se interiorice la importancia de un adecuado ejercicio de supervisión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a septiembre de 2013, la meta se consideró cumplida conforme se formuló, por cuanto se evidenció soporte de la socialización del Manual de Supervisión. Se recomienda, realizar socializaciones periódicas, con el fin de que se interiorice la importancia de un adecuado ejercicio de supervisión.
1	FILA 44	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2011	En el Convenio Interadministrativo No 08 de 2008, celebrado entre la Supervigilancia y Agencia Logística FMMM por valor de $941,5 millones, la Entidad giró el valor total del contrato el día 29/12/09. Sin embargo a 31/03/11, no se ha ejecutado el 25% del contrato por valor de $235,37 millones, sin justificación de la demora y el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Falta de seguimiento a los recursos de la Supervigilancia y debilidades en la supervisión del contrato	Garantizar una adecuado seguimiento y recibo a conformidad, por parte del supervisor.	Compilar en un solo formato, los formatos "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN" e "INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN", el cual le permita al supervisor verificar lo recibido frente a lo establecido en el contrato y en la propuesta.	Formato aprobado	1	2014/02/03	2014/02/28	3,57		1	La meta se considera cumplida, ya que se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación del cumplimiento.	La meta se considera cumplida, ya que se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación del cumplimiento.
1	FILA 45	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2011	La Entidad prorroga contratos después de cumplido el 100% del objeto sin tener en cuenta que la norma indica que este cumplimiento es una de las causales de terminación de la relación contractual, como es el caso del Contrato No. 179 de 08/09/2011 suscrito entre la Agencia Logística de las Fuerzas Militares con la firma Informática Documental SAS, por $357,38 millones,	Los mecanismos utilizados en el proceso de planeación y control, son deficientes para el logro en el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas	Incluir dentro del Informe Parcial de Supervisión el porcentaje de avance programado a la fecha de corte de dicho informe, con el fin de hacer seguimiento al avance acumulado real según el ejercicio de supervisión.	Modificar formato de Informe parcial de Supervisión, incluyendo una casilla donde el supervisor además de registrar el porcentaje de avance según su verificación, mencione el porcentaje de avance programado según obligaciones del contrato.	Formato aprobado	1	2013/01/02	2013/01/30	4		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI realizada con corte a marzo de 2013, se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la modificación del formato, Informe Parcial de Supervisión, Código: FOR –BS-CT-3400-017, en su versión 3, aprobado el 29 de enero de 2013, en el cual se incluyó un espacio "Porcentaje de cumplimiento y avance programado del contrato".	En el seguimiento y evaluación de la OCI realizada con corte a marzo de 2013, se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la modificación del formato, Informe Parcial de Supervisión, Código: FOR –BS-CT-3400-017, en su versión 3, aprobado el 29 de enero de 2013, en el cual se incluyó un espacio "Porcentaje de cumplimiento y avance programado del contrato".
1	FILA 46	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2011	La Entidad prorroga contratos después de cumplido el 100% del objeto sin tener en cuenta que la norma indica que este cumplimiento es una de las causales de terminación de la relación contractual, como es el caso del Contrato No. 179 de 08/09/2011 suscrito entre la Agencia Logística de las Fuerzas Militares con la firma Informática Documental SAS, por $357,38 millones,	Los mecanismos utilizados en el proceso de planeación y control, son deficientes para el logro en el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas	Ajustar el procedimiento de Supervisión de Contratos, de acuerdo a los lineamientos impartidos en el Manual de Supervisión, el cual fue creado el 28 de mayo de 2012.	Modificar y aprobar el procedimiento "SUPERVISIÓN DE CONTRATOS", según Manual de Supervisión.	procedimiento aprobado	1	2013/01/02	2013/02/15	6,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la tarea se consideró cumplida, por cuanto se evidenció la actualización del procedimiento "Supervisión de Contratos ", versión 4, aprobada el 30/04/2013, en coherencia con el Manual de Supervisión y el manejo del ORFEO, además , se aplicó el nuevo formato y la nueva codificación de documentos.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la tarea se consideró cumplida, por cuanto se evidenció la actualización del procedimiento "Supervisión de Contratos ", versión 4, aprobada el 30/04/2013, en coherencia con el Manual de Supervisión y el manejo del ORFEO, además , se aplicó el nuevo formato y la nueva codificación de documentos.
1	FILA 47	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2011	La Entidad prorroga contratos después de cumplido el 100% del objeto sin tener en cuenta que la norma indica que este cumplimiento es una de las causales de terminación de la relación contractual, como es el caso del Contrato No. 179 de 08/09/2011 suscrito entre la Agencia Logística de las Fuerzas Militares con la firma Informática Documental SAS, por $357,38 millones,	Los mecanismos utilizados en el proceso de planeación y control, son deficientes para el logro en el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas	Instruir sobre la importancia del ejercicio de supervisión, socializar el contenido del Manual de Supervisión y la descripción del procedimiento de Supervisión de Contratos y dar a conocer el cambio en el formato de Informe Parcial de Supervisión y su finalidad.	Desarrollar jornada de socialización e interiorización sobre el ejercicio de supervisión, Manual de Supervisión, procedimiento de Supervisión de Contratos e Informe Parcial de Supervisión.	Acta y registro de Asistencia	1	2013/03/01	2013/03/30	4,14		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a septiembre de 2013, la meta se consideró cumplida conforme se formuló, por cuanto se evidenció soporte de la socialización del Manual de Supervisión. Se recomienda, realizar socializaciones periódica, con el fin de que se interiorice la importancia de un adecuado ejercicio de supervisión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a septiembre de 2013, la meta se consideró cumplida conforme se formuló, por cuanto se evidenció soporte de la socialización del Manual de Supervisión. Se recomienda, realizar socializaciones periódica, con el fin de que se interiorice la importancia de un adecuado ejercicio de supervisión.
1	FILA 48	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2011	La Entidad prorroga contratos después de cumplido el 100% del objeto sin tener en cuenta que la norma indica que este cumplimiento es una de las causales de terminación de la relación contractual, como es el caso del Contrato No. 179 de 08/09/2011 suscrito entre la Agencia Logística de las Fuerzas Militares con la firma Informática Documental SAS, por $357,38 millones,	Los mecanismos utilizados en el proceso de planeación y control, son deficientes para el logro en el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas	Garantizar una adecuado seguimiento y recibo a conformidad, por parte del supervisor.	Compilar en un solo formato, los formatos "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN" e "INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN", el cual le permita al supervisor verificar lo recibido frente a lo establecido en el contrato y en la propuesta.	Formato aprobado	1	2014/02/03	2014/02/28	3,57		1	La meta se considera cumplida, ya que se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación del cumplimiento.	La meta se considera cumplida, ya que se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación del cumplimiento.
1	FILA 49	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2011	La Entidad prorroga contratos después de cumplido el 100% del objeto sin tener en cuenta que la norma indica que este cumplimiento es una de las causales de terminación de la relación contractual, como es el caso del Contrato No. 179 de 08/09/2011 suscrito entre la Agencia Logística de las Fuerzas Militares con la firma Informática Documental SAS, por $357,38 millones,	Los mecanismos utilizados en el proceso de planeación y control, son deficientes para el logro en el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas	Definir en el Manual de Contratación, como se debe proceder cuando un contrato incluyendo los interadministrativos, se ha ejecutado en un 100%, en aras de evitar prorrogas injustificadas.	Actualizar el Manual de Contratación.	Manual de Contratación Ajustado.	1	2013/10/15	2014/02/28	19,43		1	La meta se considera cumplida, ya que revisado el Manual de Contratación, se pudo observar que en el numeral "7.3. En la Ejecución del Contrato", se definió la siguiente política: "No se puede adicionar un contrato si ya se cumplió el objeto contractual, esto es, si estamos en frente de una ejecución física del 100%".	La meta se considera cumplida, ya que revisado el Manual de Contratación, se pudo observar que en el numeral "7.3. En la Ejecución del Contrato", se definió la siguiente política: "No se puede adicionar un contrato si ya se cumplió el objeto contractual, esto es, si estamos en frente de una ejecución física del 100%".
1	FILA 50	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20 2011	Se evidenció la práctica de no fechar algunos documentos tales como estudios previos para contratar, informes parciales de supervisión, informe de actividades del contratista, memorando de solicitud de planeación, entre otros, como lo hallado en los contratos Nos. 01, 26, 27, 34, 40, 46, 53, 58, 61 y 63	Falta de control interno en el trámite de documentación institucional, incumpliendo la Ley 594 de 2000 y el acuerdo 42 de 2002 expedido por el Archivo General de la Nación.	Establecer en el proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, controles que garanticen la aplicación de los formatos aprobado dentro del SGC y el registro de fechas de generación y radicación de los documentos que se deben generar en proceso contractual, para ser archivados de acuerdo a la Ley General de Archivo	Definir en la caracterización del proceso "Adquisición de Bienes y Servicios" Ítem "CONTROLES", un control relacionado con la verificación de aplicación de formatos aprobados en el SGC y otro control relacionado con la verificación de que los documentos generados en el proceso contractual contengan fecha de elaboración y radicación.	Controles definidos en la caracterización del proceso	2	2013/01/02	2013/01/30	4		2	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a marzo de 2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que la caracterización del proceso "ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS" fue ajustada y aprobada el 29/01/13, donde se evidenció la definición de 2 controles sobre: aplicación de formatos aprobados en el SGC; verificación del registro de fecha de elaboración y radicación	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a marzo de 2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que la caracterización del proceso "ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS" fue ajustada y aprobada el 29/01/13, donde se evidenció la definición de 2 controles sobre: aplicación de formatos aprobados en el SGC; verificación del registro de fecha de elaboración y radicación

1	FILA 51	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20 2011	Se evidenció la práctica de no fechar algunos documentos tales como estudios previos para contratar, informes parciales de supervisión, informe de actividades del contratista, memorando de solicitud de planeación, entre otros, como lo hallado en los contratos Nos. 01, 26, 27, 34, 40, 46, 53, 58, 61 y 63	Falta de control interno en el trámite de documentación institucional, incumpliendo la Ley 594 de 2000 y el acuerdo 42 de 2002 expedido por el Archivo General de la Nación.	Establecer en el proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, controles que garanticen la aplicación de los formatos aprobado dentro del SGC y el registro de fechas de generación y radicación de los documentos que se deben generar en proceso contractual, para ser archivados de acuerdo a la Ley General de Archivo	Verificar trimestralmente la efectividad de los controles establecidos en relación aplicación de formatos aprobados en el SGC y fechas de elaboración y radicación de los documentos generados en el proceso contractual .	Informe de Seguimiento de la Actividad Contractual	3	2013/04/01	2013/10/31	30,43	3	La meta se considera cumplida, en razón a que se cumplió con los 3 entregables y se realizo seguimiento a la efectividad de los controles dentro del informe que rinde la OCI de forma trimestral.	La meta se considera cumplida, en razón a que se cumplió con los 3 entregables y se realizo seguimiento a la efectividad de los controles dentro del informe que rinde la OCI de forma trimestral.
1	FILA 52	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2011	Se evidenció inconsistencias en los infor. Supervisión del contrato 34 de 2011, como pago facturas: # 034 por $6,96 millones, 0038 por $6,96 millones y 0044 periodo Agosto 2 a Sept. 1 de 2011, en este último no coincide el periodo certificado. (01 de junio de 2011 al 29 de septiembre de 2011) con el periodo registrado en la factura 0044. Contrato 53 2011 pago facturas No. 16247, 16505	Falta de control interno en el diligenciamiento de documentos soportes necesarios para el pago a contratistas y la respectiva supervisión.	Incluir dentro del Informe Parcial de Supervisión el porcentaje de avance programado a la fecha de corte de dicho informe, con el fin de hacer seguimiento al avance acumulado real según el ejercicio de supervisión.	Modificar formato de Informe parcial de Supervisión, incluyendo una casilla donde el supervisor además de registrar el porcentaje de avance según su verificación, menciones el porcentaje de avance programado según obligaciones del contrato.	Formato aprobado	1	2013/01/02	2013/01/30	4	1	En el seguimiento y evaluación de la OCI realizada con corte a marzo de 2013, se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la modificación del formato, Informe Parcial de Supervisión, Código: FOR –BS-CT-3400-017, en su versión 3, aprobado el 29 de enero de 2013, en el cual se incluyó un espacio "Porcentaje de cumplimiento y avance programado del contrato".	En el seguimiento y evaluación de la OCI realizada con corte a marzo de 2013, se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la modificación del formato, Informe Parcial de Supervisión, Código: FOR –BS-CT-3400-017, en su versión 3, aprobado el 29 de enero de 2013, en el cual se incluyó un espacio "Porcentaje de cumplimiento y avance programado del contrato".
1	FILA 53	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2011	Se evidenció inconsistencias en los infor. Supervisión del contrato 34 de 2011, como pago facturas: # 034 por $6,96 millones, 0038 por $6,96 millones y 0044 periodo Agosto 2 a Sept. 1 de 2011, en este último no coincide el periodo certificado. (01 de junio de 2011 al 29 de septiembre de 2011) con el periodo registrado en la factura 0044. Contrato 53 2011 pago facturas No. 16247, 16505	Falta de control interno en el diligenciamiento de documentos soportes necesarios para el pago a contratistas y la respectiva supervisión.	Ajustar el procedimiento de Supervisión de Contratos, de acuerdo a los lineamientos impartidos en el Manual de Supervisión, el cual fue creado el 28 de mayo de 2012.	Modificar y aprobar el procedimiento "SUPERVISIÓN DE CONTRATOS", según Manual de Supervisión.	procedimiento aprobado	1	2013/01/02	2013/02/15	6,29	1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la tarea se consideró cumplida, por cuanto se evidenció la actualización del procedimiento "Supervisión de Contratos ", versión 4, aprobada el 30/04/2013, en coherencia con el Manual de Supervisión y el manejo del ORFEO, además , se aplicó el nuevo formato y la nueva codificación de documentos.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la tarea se consideró cumplida, por cuanto se evidenció la actualización del procedimiento "Supervisión de Contratos ", versión 4, aprobada el 30/04/2013, en coherencia con el Manual de Supervisión y el manejo del ORFEO, además , se aplicó el nuevo formato y la nueva codificación de documentos.
1	FILA 54	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2011	Se evidenció inconsistencias en los infor. Supervisión del contrato 34 de 2011, como pago facturas: # 034 por $6,96 millones, 0038 por $6,96 millones y 0044 periodo Agosto 2 a Sept. 1 de 2011, en este último no coincide el periodo certificado. (01 de junio de 2011 al 29 de septiembre de 2011) con el periodo registrado en la factura 0044. Contrato 53 2011 pago facturas No. 16247, 16505	Falta de control interno en el diligenciamiento de documentos soportes necesarios para el pago a contratistas y la respectiva supervisión.	Instruir sobre la importancia del ejercicio de supervisión, socializar el contenido del Manual de Supervisión y la descripción del procedimiento de Supervisión de Contratos y dar a conocer el cambio en el formato de Informe Parcial de Supervisión y su finalidad.	Desarrollar jornada de socialización e interiorización sobre el ejercicio de supervisión, Manual de Supervisión, procedimiento de Supervisión de Contratos e Informe Parcial de Supervisión.	Acta y registro de Asistencia	1	2013/03/01	2013/03/30	4,14	1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a septiembre de 2013, la meta se consideró cumplida conforme se formuló, por cuanto se evidenció soporte de la socialización del Manual de Supervisión. Se recomienda, realizar socializaciones periódica, con el fin de que se interiorice la importancia de un adecuado ejercicio de supervisión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a septiembre de 2013, la meta se consideró cumplida conforme se formuló, por cuanto se evidenció soporte de la socialización del Manual de Supervisión. Se recomienda, realizar socializaciones periódica, con el fin de que se interiorice la importancia de un adecuado ejercicio de supervisión.
1	FILA 55	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2011	Se evidenció inconsistencias en los infor. Supervisión del contrato 34 de 2011, como pago facturas: # 034 por $6,96 millones, 0038 por $6,96 millones y 0044 periodo Agosto 2 a Sept. 1 de 2011, en este último no coincide el periodo certificado. (01 de junio de 2011 al 29 de septiembre de 2011) con el periodo registrado en la factura 0044. Contrato 53 2011 pago facturas No. 16247, 16505	Falta de control interno en el diligenciamiento de documentos soportes necesarios para el pago a contratistas y la respectiva supervisión.	Garantizar una adecuado seguimiento y recibo a conformidad, por parte del supervisor.	Compilar en un solo formato, los formatos "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN" e "INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN", el cual le permita al supervisor verificar lo recibido frente a lo establecido en el contrato y en la propuesta.	Formato aprobado	1	2014/02/03	2014/02/28	3,57	1	La meta se considera cumplida, ya que se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación del cumplimiento.	La meta se considera cumplida, ya que se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación del cumplimiento.
1	FILA 56	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	22 2011	Generar registros contables no concordantes con los valores reales ofertados por el contratista.	Debilidades de control interno respecto del valor de los bienes contratados y recibidos por la entidad.	Ajustar el procedimiento de Supervisión de Contratos, de acuerdo a los lineamientos impartidos en el Manual de Supervisión, el cual fue creado el 28 de mayo de 2012 y definir dentro de este, un control que garantice que el valor registrado en el contrato corresponda al valor a pagar autorizado por el supervisor.	Modificar y aprobar el procedimiento "SUPERVISIÓN DE CONTRATOS", según Manual de Supervisión, definiendo un punto de control sobre el valor a pagar.	procedimiento aprobado	1	2013/01/02	2013/02/15	6,29	1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la tarea se consideró cumplida, por cuanto se evidenció la actualización del procedimiento "Supervisión de Contratos ", versión 4, aprobada el 30/04/2013, en coherencia con el Manual de Supervisión y el manejo del ORFEO, además , se aplicó el nuevo formato y la nueva codificación de documentos.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la tarea se consideró cumplida, por cuanto se evidenció la actualización del procedimiento "Supervisión de Contratos ", versión 4, aprobada el 30/04/2013, en coherencia con el Manual de Supervisión y el manejo del ORFEO, además , se aplicó el nuevo formato y la nueva codificación de documentos.
1	FILA 57	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	22 2011	Generar registros contables no concordantes con los valores reales ofertados por el contratista.	Debilidades de control interno respecto del valor de los bienes contratados y recibidos por la entidad.	Instruir sobre la importancia del ejercicio de supervisión, socializar el contenido del Manual de Supervisión y la descripción del procedimiento de Supervisión de Contratos y dar a conocer el cambio en el formato de Informe Parcial de Supervisión y su finalidad.	Desarrollar jornada de socialización e interiorización sobre el ejercicio de supervisión, Manual de Supervisión, procedimiento de Supervisión de Contratos e Informe Parcial de Supervisión.	Acta y registro de Asistencia	1	2013/03/01	2013/03/30	4,14	1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a septiembre de 2013, la meta se consideró cumplida conforme se formuló, por cuanto se evidenció soporte de la socialización del Manual de Supervisión. Se recomienda, realizar socializaciones periódica, con el fin de que se interiorice la importancia de un adecuado ejercicio de supervisión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a septiembre de 2013, la meta se consideró cumplida conforme se formuló, por cuanto se evidenció soporte de la socialización del Manual de Supervisión. Se recomienda, realizar socializaciones periódica, con el fin de que se interiorice la importancia de un adecuado ejercicio de supervisión.
1	FILA 58	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	22 2011	Generar registros contables no concordantes con los valores reales ofertados por el contratista.	Debilidades de control interno respecto del valor de los bienes contratados y recibidos por la entidad.	Garantizar una adecuado seguimiento y recibo a conformidad, por parte del supervisor.	Compilar en un solo formato, los formatos "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN" e "INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN", el cual le permita al supervisor verificar lo recibido frente a lo establecido en el contrato y en la propuesta.	Formato aprobado	1	2014/02/03	2014/02/28	3,57	1	La meta se considera cumplida, ya que se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación del cumplimiento.	La meta se considera cumplida, ya que se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación del cumplimiento.
1	FILA 59	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	23 2011	El contrato 46 de 2011, en la cláusula primera el objeto del contrato se habla de "suministro", cuando en realidad se contrató la compraventa de 4 vehículos cero kilómetros, tal y como se estableció en los estudios previos, borrador del pliego de condiciones y los pliegos de condiciones, en los cuales se hace referencia de "adquirir" y no a suministrar.	Debilidades en la dirección y control de la gestión contractual, falta control interno respecto a las minutas y tipología de los contratos.	Definir mecanismo de control que permita verificar, no solo la existencia de los documentos que se generan en un proceso contractual, sino su contenido, es decir, que esa acorde al proceso que se adelanta	Definir en la caracterización del proceso "Adquisición de Bienes y Servicios" Ítem "POLÍTICAS", un lineamiento que establezca que el grupo de contratos es quien define la modalidad de contratación, según sea el caso y debe ser de obligatorio cumplimiento.	Política definida	1	2013/01/02	2013/01/30	4	1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a marzo de 2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que la caracterización del proceso "ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS" fue ajustada y aprobada el 29/01/13, donde se definió la política "El grupo contratos es quien define la modalidad de contratación, según sea el caso y debe ser de obligatorio cumplimiento"	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a marzo de 2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que la caracterización del proceso "ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS" fue ajustada y aprobada el 29/01/13, donde se definió la política "El grupo contratos es quien define la modalidad de contratación, según sea el caso y debe ser de obligatorio cumplimiento"
1	FILA 60	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	23 2011	El contrato 46 de 2011, en la cláusula primera el objeto del contrato se habla de "suministro", cuando en realidad se contrató la compraventa de 4 vehículos cero kilómetros, tal y como se estableció en los estudios previos, borrador del pliego de condiciones y los pliegos de condiciones, en los cuales se hace referencia de "adquirir" y no a suministrar.	Debilidades en la dirección y control de la gestión contractual, falta control interno respecto a las minutas y tipología de los contratos.	Definir mecanismo de control que permita verificar, no solo la existencia de los documentos que se generan en un proceso contractual, sino su contenido, es decir, que esa acorde al proceso que se adelanta	Ajustar las listas de chequeo, incluyendo los puntos de control que deben tener en cuenta en la verificación de cada documento que debe contener el expediente, dependiendo de la modalidad de la contratación.	Listas de chequeo ajustadas	6	2014/02/03	2014/02/28	3,57	2	La meta se considera cumplida ya que se observó: * Lista de Chequeo Convocatoria Publica (se unificaron todas las listas de chequeo de procesos por convocatoria pública) *Lista de Chequeo contratación persona natural Lo anterior, a pesar de que no se cumplio con la cantidad de la unidad de medida de la meta	La meta se considera cumplida ya que se observó: * Lista de Chequeo Convocatoria Publica (se unificaron todas las listas de chequeo de procesos por convocatoria pública) *Lista de Chequeo contratación persona natural Lo anterior, a pesar de que no se cumplio con la cantidad de la unidad de medida de la meta propuesta.
1	FILA 61	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	23 2011	El contrato 46 de 2011, en la cláusula primera el objeto del contrato se habla de "suministro", cuando en realidad se contrató la compraventa de 4 vehículos cero kilómetros, tal y como se estableció en los estudios previos, borrador del pliego de condiciones y los pliegos de condiciones, en los cuales se hace referencia de "adquirir" y no a suministrar.	Debilidades en la dirección y control de la gestión contractual, falta control interno respecto a las minutas y tipología de los contratos.	Definir mecanismo de control que permita verificar, no solo la existencia de los documentos que se generan en un proceso contractual, sino su contenido, es decir, que esa acorde al proceso que se adelanta	Actualizar los siete (7) procedimientos contractuales, donde se defina un punto de control orientado a verificar la coherencia de la redacción de objeto del contrato en todos los documentos donde se haga mención del mismo.	Procedimientos ajustados y aprobados	7	2014/02/03	2014/10/15	36,29	0	No se evidenciaron avances.	No se evidenciaron avances.
1	FILA 62	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24 2011	Incumplimiento al principio de anualidad evidenciado en el contrato 53 de 2011 por cuanto el contrato establece un plazo de ejecución de 9 meses a partir de la fecha de perfeccionamiento y contendrá su plazo de ejecución y su liquidación. Perfeccionándolo el 30 de junio de 2011 con las firmas, el acta inicio se firmó el 18072011, en esos términos su ejecución terminaba el 17042012	Falta de control interno en lo relacionado con los plazos contractuales y términos presupuestales.	Definir mecanismo de control que permita verificar, no solo la existencia de los documentos que se generan en un proceso contractual, sino que su contenido, se encuentre acorde al proceso que se adelanta. De igual manera, que permita garantizar el cumplimiento del principio de anualidad presupuestal	Ajustar la listas de chequeo, definiendo los puntos a verificar en cada uno de los documentos: Caso especifico, que en los estudios previos y el contrato, se verifique el cumplimiento del principio de anualidad.	Listas de chequeo ajustadas	6	2014/02/03	2014/02/28	3,57	4	Se actualizaron 4 listas de chequeo: *CONTRATACION DIRECTA PERSONA JURIDICA * CONTRATACION DIRECTA PERSONA JURIDICA INTERADMI-NISTRATIVOS, v *CONTRATACION DIRECTA PERSONA NATURAL, *PROCESOS DE CONVOCATORIA PUBLICA, se agruparon En estas listas, se determinó un punto de control o verificación del cumplimiento del principio de anualidad.	Se actualizaron 4 listas de chequeo: *CONTRATACION DIRECTA PERSONA JURIDICA * CONTRATACION DIRECTA PERSONA JURIDICA INTERADMI-NISTRATIVOS, v *CONTRATACION DIRECTA PERSONA NATURAL, *PROCESOS DE CONVOCATORIA PUBLICA, se agruparon En estas listas, se determinó un punto de control o verificación del cumplimiento del principio de anualidad.
1	FILA 63	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24 2011	Incumplimiento al principio de anualidad evidenciado en el contrato 53 de 2011 por cuanto el contrato establece un plazo de ejecución de 9 meses a partir de la fecha de perfeccionamiento y contendrá su plazo de ejecución y su liquidación. Perfeccionándolo el 30 de junio de 2011 con las firmas, el acta inicio se firmó el 18072011, en esos términos su ejecución terminaba el 17042012	Falta de control interno en lo relacionado con los plazos contractuales y términos presupuestales.	Definir mecanismo de control que permita verificar, no solo la existencia de los documentos que se generan en un proceso contractual, sino que su contenido, se encuentre acorde al proceso que se adelanta. De igual manera, que permita garantizar el cumplimiento del principio de anualidad presupuestal	Ajustar el procedimiento de Plan de Compras, donde se modifique su denominación por Plan Anual de Adquisiciones, de acuerdo a los nuevos lineamientos de Colombia Compra Eficiente	Procedimiento ajustado y aprobado	1	2013/09/02	2013/10/15	6,14	1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidencio en la Suite Visión Empresarial, el ajuste del procedimiento Código: PRO–PL-7100-003, el cual antes se denominaba Plan de Compras y ahora Plan Anual de Adquisiciones, dicha modificación corresponde a la versión 4 aprobada el 03/10/2013.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidencio en la Suite Visión Empresarial, el ajuste del procedimiento Código: PRO–PL-7100-003, el cual antes se denominaba Plan de Compras y ahora Plan Anual de Adquisiciones, dicha modificación corresponde a la versión 4 aprobada el 03/10/2013.
1	FILA 64	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24 2011	Incumplimiento al principio de anualidad evidenciado en el contrato 53 de 2011 por cuanto el contrato establece un plazo de ejecución de 9 meses a partir de la fecha de perfeccionamiento y contendrá su plazo de ejecución y su liquidación. Perfeccionándolo el 30 de junio de 2011 con las firmas, el acta inicio se firmó el 18072011, en esos términos su ejecución terminaba el 17042012	Falta de control interno en lo relacionado con los plazos contractuales y términos presupuestales.	Definir mecanismo de control que permita verificar, no solo la existencia de los documentos que se generan en un proceso contractual, sino que su contenido, se encuentre acorde al proceso que se adelanta. De igual manera, que permita garantizar el cumplimiento del principio de anualidad presupuestal	Establecer y realizar seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones vigencia 2014.	Versión actualizada del Plan Anual de Adquisiciones en cada trimestre	3	2013/08/26	2014/10/31	61,57	3	Se realizaron 3 reuniones de seguimiento al Plan de adquisiciones, consignadas en las Actas No. 1 del 27 de agosto de 2014; 2 del 18 de septiembre de 2014 y 3 del 22 de octubre de 2014. Se recomiendó realizar las respectivas actualizaciones en el Secop, cada vez que se presenten ajustes, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 1510 de 2013 .	Se realizaron 3 reuniones de seguimiento al Plan de adquisiciones, consignadas en las Actas No. 1 del 27 de agosto de 2014; 2 del 18 de septiembre de 2014 y 3 del 22 de octubre de 2014. Se recomiendó realizar las respectivas actualizaciones en el Secop, cada vez que se presenten ajustes, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 1510 de 2013 .
1	FILA 65	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25 2011	En el Contrato No. 58 de 2011, la garantía exigida no fue presentada en los términos estipulados, igualmente la póliza de cumplimiento No. 21-44-101097541 tiene fecha de expedición el 20/09/2011 y la aprobación, registra fecha del 12 de septiembre de 2011, es decir, ocho días antes de ser expedida, igualmente el acta de inicio se firmó el 15 de septiembre	Falta de control interno en la revisión de la garantía constituida.	Definir mecanismo de control que permita verificar, no solo la existencia de los documentos que se generan en un proceso contractual, sino que su contenido, se encuentre acorde al proceso que se adelanta	Ajustar las listas de chequeo, definiendo como punto de control en las pólizas, que la fecha de aprobación de la misma no pueda ser anterior a la fecha de expedición, aun cuando el plazo de cobertura sea anterior a la de expedición.	Listas de chequeo ajustadas	6	2014/02/03	2014/02/28	3,57	2	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31/03/2014, teniendo en cuenta que se realizó la unificación de las listas de chequeo para procesos a través convocatoria pública y que se ajustó la de contratación directa, la meta se considera cumplida a pesar de que en la cantidad de medida de la meta definida era 6.	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31/03/2014, teniendo en cuenta que se realizó la unificación de las listas de chequeo para procesos a través convocatoria pública y que se ajustó la de contratación directa, la meta se considera cumplida a pesar de que en la cantidad de medida de la meta definida era 6.

1	FILA 66	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25 2011	En el Contrato No. 58 de 2011, la garantía exigida no fue presentada en los términos estipulados, igualmente la póliza de cumplimiento No. 21-44-101097541 tiene fecha de expedición el 20/09/2011 y la aprobación, registra fecha del 12 de septiembre de 2011, es decir, ocho días antes de ser expedida, igualmente el acta de inicio se firmó el 15 de septiembre	Falta de control interno en la revisión de la garantía constituida.	Definir mecanismo de control que permita verificar, no solo la existencia de los documentos que se generan en un proceso contractual, sino que su contenido, se encuentre acorde al proceso que se adelanta	Crear un formato de acta de aprobación de garantía de cumplimiento.	Formato aprobado	1	2013/03/11	2013/03/29	2,57		1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidencio en la Suite, la versión 1 del formato de acta de aprobación de garantía de cumplimiento.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidencio en la Suite, la versión 1 del formato de acta de aprobación de garantía de cumplimiento.
1	FILA 67	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	26 2011	Se evidenció en el Contrato 27 de 2011 que la orden de pago 549 del 24082011 por $947,65 millones suscrita por el Secretario General como ordenador del gasto, excediendo las facultades de delegación establecidas en la Resolución 002552 del 07072008, y órdenes de pago 862 del 29112011 por $376,69 millones, 972 del 26122011 por $163,63 millones y 1027 del 30122011 por $383,12 millones	Inobservancia de la normatividad interna de la Entidad y debilidades en la practicas del control interno.	Ajustar el formato "ORDEN DE PAGO", de tal manera que quien firme el mismo lo realice como Ordenador del Pago y no como Ordenador del gasto.	Modificar el formato "ORDEN DE PAGO", cambiando la denominación de ORDENADOR DE GASTO por ORDENADOR DEL PAGO	Formato aprobado	1	2012/12/03	2012/12/05	0,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la aprobación del formato "Orden de Pago" el 01/12/2012, en su versión 3, su modificación se basó en cambiar la denominación de quien firma el documento paso de ORDENADOR DE GASTO por ORDENADOR DEL PAGO.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la aprobación del formato "Orden de Pago" el 01/12/2012, en su versión 3, su modificación se basó en cambiar la denominación de quien firma el documento paso de ORDENADOR DE GASTO por ORDENADOR DEL PAGO.
1	FILA 68	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	27 2011	Falta de planeación contractual por cuanto en el proyecto de inversión C-113-100-1 "Mejoramiento de la capacidad tecnológica de la SVSP a nivel nacional", se había contratado por $1.584,48 millones, luego le efectuaron una reducción por $1.103,18 millones y posteriormente fue adicionado en dos oportunidades por un total de $183,58 millones	Falta de planeación contractual y debilidades en la dirección y control de la gestión contractual y presupuestal.	Garantizar una adecuado desarrollo de la etapa precontractual en los proceso de contratación	Actualizar el Manual de Contratación, donde se definan criterios para la elaboración de estudios previos.	Manual de Contratación Ajustado.	1	2013/10/15	2014/02/28	19,43		1	La meta se consideró cumplida extemporáneamente, ya que el Manual de contratación fue actualizado el 11/03/2014, el documento cuenta con los criterios para la elaboración, contenido y aprobación de los estudios previos.	La meta se consideró cumplida extemporáneamente, ya que el Manual de contratación fue actualizado el 11/03/2014, el documento cuenta con los criterios para la elaboración, contenido y aprobación de los estudios previos.
1	FILA 69	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	27 2011	Falta de planeación contractual por cuanto en el proyecto de inversión C-113-100-1 "Mejoramiento de la capacidad tecnológica de la SVSP a nivel nacional", se había contratado por $1.584,48 millones, luego le efectuaron una reducción por $1.103,18 millones y posteriormente fue adicionado en dos oportunidades por un total de $183,58 millones	Falta de planeación contractual y debilidades en la dirección y control de la gestión contractual y presupuestal.	Garantizar una adecuado desarrollo de la etapa precontractual en los proceso de contratación	Actualizar los formatos de estudios previos, de acuerdo a los parámetros y modelos establecidos por Colombia Compra Eficiente y criterios definidos en el Manual de Contratación.	Formatos aprobados	2	2014/02/03	2014/02/28	3,57		8	La meta se consideró cumplida ya que fueron actualizados los ocho (8) formatos de estudios previos.	Debido a que en la meta no se especificó los formatos de estudios previos a modificar y que fueron actualizados los de Contratación directa, Selección Abreviada, Mínima Cuantía, Selección Abreviada por Subasta Inversa, la meta se considera cumplida. Se recomienda adelantar la actualización de los estudios para licitación pública y concurso de méritos.
1	FILA 70	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	28 2011	No se publicarán los contratos cuya cuantía sea inferior al 10% de la menor cuantía aun cuando excedan en su valor los cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a que se refiere el inciso anterior."	Debilidades en la dirección y control de la gestión contractual, especificamente en los requisitos de ejecución.	Ajustar las listas de chequeo y procedimientos, de conformidad con el artículo 223 del Decreto 019 de 2012, mediante el cual se eliminó a partir del 1 de junio de 2012, la publicación de los contratos en el Diario Oficial	Ajustar las listas de chequeo, eliminado el requisito de publicación en el Diario Oficial	Listas de chequeo ajustadas	4	2012/10/01	2012/10/31	4,29		4	En la evaluación con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la actualización de las listas de chequeo de 4 modalidades, aprobadas dentro del SGC el 19 de octubre de 2012, en su versión 3, en las cuales se excluyo el requisito de publicación en el Diario Oficial, conforme a lo estipulado en el art 223 del Decreto 018 de 2012.	En la evaluación con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la actualización de las listas de chequeo de 4 modalidades, aprobadas dentro del SGC el 19 de octubre de 2012, en su versión 3, en las cuales se excluyo el requisito de publicación en el Diario Oficial, conforme a lo estipulado en el art 223 del Decreto 018 de 2012.
1	FILA 71	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	28 2011	No se publicarán los contratos cuya cuantía sea inferior al 10% de la menor cuantía aun cuando excedan en su valor los cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a que se refiere el inciso anterior."	Debilidades en la dirección y control de la gestión contractual, especificamente en los requisitos de ejecución.	Ajustar las listas de chequeo y procedimientos, de conformidad con el artículo 223 del Decreto 019 de 2012, mediante el cual se eliminó a partir del 1 de junio de 2012, la publicación de los contratos en el Diario Oficial	Ajustar y aprobar los procedimientos de: Contratación directa, Licitación pública, Selección abreviada, concurso de méritos. Eliminando la actividad de publicación en el Diario Oficial.	Procedimientos aprobados	4	2012/12/03	2012/12/20	2,43		4	En la evaluación con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la aprobación de la modificación de los procedimientos : Licitación Pública; Selección Abreviada; Concurso de Méritos y Contratación directa S, el 07 de diciembre de 2012, donde se eliminó la actividad de publicación en el Diario Oficial.	En la evaluación con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la aprobación de la modificación de los procedimientos : Licitación Pública; Selección Abreviada; Concurso de Méritos y Contratación directa S, el 07 de diciembre de 2012, donde se eliminó la actividad de publicación en el Diario Oficial.
1	FILA 72	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29 2011	En el contrato 61 de 2011 hay incumplimiento a la clausula EL CONTRATISTA previo a la elaboración de un plan de trabajo sobre sus obligaciones que deberá presentar a LA SUPERVIGILANCI relacionadas con la realización de hasta 10 visitas a servicios vigilados de seguridad privada para profundizar el entendimiento de la información financiera y demás solicitada	Debilidades en la en la dirección y control de la gestión contractual.	Instruir sobre la importancia del ejercicio de supervisión y garantizar una adecuado desarrollo de la etapa precontractual y el recibo a conformidad en los proceso de contratación	Modificar formato de Informe parcial de Supervisión, incluyendo una casilla donde el supervisor además de registrar el porcentaje de avance según su verificación, mencione el porcentaje de avance programado según obligaciones del contrato.	Formato aprobado	1	2013/01/02	2013/01/30	4		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI realizada con corte a marzo de 2013, se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la modificación del formato, Informe Parcial de Supervisión, Código: FOR –BS-CT-3400-017, en su versión 3, aprobado el 29 de enero de 2013, en el cual se incluyó un espacio "Porcentaje de cumplimiento y avance programado del contrato".	En el seguimiento y evaluación de la OCI realizada con corte a marzo de 2013, se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la modificación del formato, Informe Parcial de Supervisión, Código: FOR –BS-CT-3400-017, en su versión 3, aprobado el 29 de enero de 2013, en el cual se incluyó un espacio "Porcentaje de cumplimiento y avance programado del contrato".
1	FILA 73	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29 2011	En el contrato 61 de 2011 hay incumplimiento a la clausula EL CONTRATISTA previo a la elaboración de un plan de trabajo sobre sus obligaciones que deberá presentar a LA SUPERVIGILANCI relacionadas con la realización de hasta 10 visitas a servicios vigilados de seguridad privada para profundizar el entendimiento de la información financiera y demás solicitada	Debilidades en la en la dirección y control de la gestión contractual.	Instruir sobre la importancia del ejercicio de supervisión y garantizar una adecuado desarrollo de la etapa precontractual y el recibo a conformidad en los proceso de contratación	Desarrollar jornada de socialización e interiorización sobre el ejercicio de supervisión, Manual de Supervisión, procedimiento de Supervisión de Contratos e Informe Parcial de Supervisión.	Acta y registro de Asistencia	1	2013/03/01	2013/03/30	4,14		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a septiembre de 2013, la meta se consideró cumplida conforme se formuló, por cuanto se evidenció soporte de la socialización del Manual de Supervisión. Se recomienda, realizar socializaciones periódica, con el fin de que se interiorice la importancia de un adecuado ejercicio de supervisión	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a septiembre de 2013, la meta se consideró cumplida conforme se formuló, por cuanto se evidenció soporte de la socialización del Manual de Supervisión. Se recomienda, realizar socializaciones periódica, con el fin de que se interiorice la importancia de un adecuado ejercicio de supervisión.
1	FILA 74	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29 2011	En el contrato 61 de 2011 hay incumplimiento a la clausula EL CONTRATISTA previo a la elaboración de un plan de trabajo sobre sus obligaciones que deberá presentar a LA SUPERVIGILANCI relacionadas con la realización de hasta 10 visitas a servicios vigilados de seguridad privada para profundizar el entendimiento de la información financiera y demás solicitada	Debilidades en la en la dirección y control de la gestión contractual.	Instruir sobre la importancia del ejercicio de supervisión y garantizar una adecuado desarrollo de la etapa precontractual y el recibo a conformidad en los proceso de contratación	Actualizar el Manual de Contratación, donde se definan criterios para la elaboración de estudios previos.	Manual de Contratación Ajustado.	1	2013/10/15	2014/02/28	19,43		1	La meta se consideró cumplida extemporáneamente, ya que el Manual de contratación fue actualizado el 11/03/2014, el documento cuenta con los criterios para la elaboración, contenido y aprobación de los estudios previos.	La meta se consideró cumplida extemporáneamente, ya que el Manual de contratación fue actualizado el 11/03/2014, el documento cuenta con los criterios para la elaboración, contenido y aprobación de los estudios previos.
1	FILA 75	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29 2011	En el contrato 61 de 2011 hay incumplimiento a la clausula EL CONTRATISTA previo a la elaboración de un plan de trabajo sobre sus obligaciones que deberá presentar a LA SUPERVIGILANCI relacionadas con la realización de hasta 10 visitas a servicios vigilados de seguridad privada para profundizar el entendimiento de la información financiera y demás solicitada	Debilidades en la en la dirección y control de la gestión contractual.	Instruir sobre la importancia del ejercicio de supervisión y garantizar una adecuado desarrollo de la etapa precontractual y el recibo a conformidad en los proceso de contratación	Actualizar los formatos de estudios previos, de acuerdo a los parámetros y modelos establecidos por Colombia Compra Eficiente y criterios definidos en el Manual de Contratación.	Formatos aprobados	2	2014/02/03	2014/02/28	3,57		8	La meta se consideró cumplida ya que fueron actualizados los ocho (8) formatos de estudios previos.	Debido a que en la meta no se especificó los formatos de estudios previos a modificar y que fueron actualizados los de Contratación directa, Selección Abreviada, Mínima Cuantía, Selección Abreviada por Subasta Inversa, la meta se considera cumplida. Se recomienda adelantar la actualización de los estudios para licitación pública y concurso de méritos.
1	FILA 76	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29 2011	En el contrato 61 de 2011 hay incumplimiento a la clausula EL CONTRATISTA previo a la elaboración de un plan de trabajo sobre sus obligaciones que deberá presentar a LA SUPERVIGILANCI relacionadas con la realización de hasta 10 visitas a servicios vigilados de seguridad privada para profundizar el entendimiento de la información financiera y demás solicitada	Debilidades en la en la dirección y control de la gestión contractual.	Instruir sobre la importancia del ejercicio de supervisión y garantizar una adecuado desarrollo de la etapa precontractual y el recibo a conformidad en los proceso de contratación	Actualizar el procedimiento de "SUPERVISIÓN DE CONTRATOS", de acuerdo al manual de supervisión, donde se definan puntos de control orientados ejercer de forma adecuada esta labor.	Procedimiento ajustado y aprobado	1	2014/02/03	2014/10/15	36,29		1	La meta se consideró cumplida ya que el procedimiento "Supervisión de Contratos", fue actualizado el 6 de octubre de 2014, en esté, se incluyeron puntos de control que permitiran garantizar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos.	El procedimiento "Supervisión de Contratos", fue actualizado el 6 de octubre de 2014, en esté, se incluyeron puntos de control que permitiran garantizar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos.
1	FILA 77	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29 2011	En el contrato 61 de 2011 hay incumplimiento a la clausula EL CONTRATISTA previo a la elaboración de un plan de trabajo sobre sus obligaciones que deberá presentar a LA SUPERVIGILANCI relacionadas con la realización de hasta 10 visitas a servicios vigilados de seguridad privada para profundizar el entendimiento de la información financiera y demás solicitada	Debilidades en la en la dirección y control de la gestión contractual.	Instruir sobre la importancia del ejercicio de supervisión y garantizar una adecuado desarrollo de la etapa precontractual y el recibo a conformidad en los proceso de contratación	Compilar en un solo formato, los formatos "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN" e "INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN", el cual le permita al supervisor verificar lo recibido frente a lo establecido en el contrato y en la propuesta.	Formato aprobado	1	2014/02/03	2014/02/28	3,57		1	La meta se considera cumplida, ya que se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación total de cumplimiento.	La meta se considera cumplida, ya se observó el formato único de informe de ejecución de contratos y/o convenios, el cual permite al Supervisor del contrato hacerle seguimiento a cada una de las obligaciones descritas en el mismo. Situación que facilita la verificación total de cumplimiento.
1	FILA 78	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	30 2011	Encontramos que tanto las actividades como los entregables corresponden a un objeto contractual dirigido a la realización de los estudios necesarios para la actualización de la estructura patrimonial de los vigilados, correspondería a un contrato de consultoría, la entidad realizó un concurso de méritos para escoger el contratista mediante la modalidad de contratación directa.	La entidad tipificó el contrato como prestación de servicios y de apoyo a la gestión y procedió a escoger a su contratista mediante la modalidad de contratación directa, ausente de pluralidad de oferentes y de aplicación restrictiva y excepcional, infringiendo el numeral 8 del art 24 de la Ley 80/1993. Hallazgo de carácter administrativo con posible alcance disciplinario	Definir y establecer políticas y criterios en el proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, en relación a la selección adecuada de la modalidad de contratación	Definir en la caracterización del proceso "Adquisición de Bienes y Servicios" Item "POLÍTICAS", un lineamiento que establezca que el grupo de contratos es quien define la modalidad de contratación, según sea el caso y debe ser de obligatorio cumplimiento.	Politica definida	1	2013/01/02	2013/01/30	4		1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a marzo/2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que la caracterización del proceso "ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS" fue ajustado y aprobado el 29/01/13, donde se definio la política "El grupo contratos es quien define la modalidad de contratación, según sea el caso y debe ser de obligatorio cumplimiento".	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a marzo/2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que la caracterización del proceso "ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS" fue ajustado y aprobado el 29/01/13, donde se definio la política "El grupo contratos es quien define la modalidad de contratación, según sea el caso y debe ser de obligatorio cumplimiento".
1	FILA 79	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	30 2011	Encontramos que tanto las actividades como los entregables corresponden a un objeto contractual dirigido a la realización de los estudios necesarios para la actualización de la estructura patrimonial de los vigilados, correspondería a un contrato de consultoría, la entidad realizó un concurso de méritos para escoger el contratista mediante la modalidad de contratación directa.	La entidad tipificó el contrato como prestación de servicios y de apoyo a la gestión y procedió a escoger a su contratista mediante la modalidad de contratación directa, ausente de pluralidad de oferentes y de aplicación restrictiva y excepcional, infringiendo el numeral 8 del art 24 de la Ley 80/1993. Hallazgo de carácter administrativo con posible alcance disciplinario	Definir y establecer políticas y criterios en el proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, en relación a la selección adecuada de la modalidad de contratación	Modificar el formato de ECO, FOR-BSC.T-3400-007, en razón a que el área solicitante NO deberá seleccionar la modalidad de contratación a efectuar, ni su soporte jurídico.	Formato aprobado	1	2013/01/02	2013/01/30	4		1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a marzo de 2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la modificación del formato "ESTUDIOS PREVIOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS", en su versión 3, aprobado el 29/01/13, en el cual se eliminó el espacio donde el área de la necesidad era quien definía y registraba la modalidad de contratación.	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a marzo de 2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la modificación del formato "ESTUDIOS PREVIOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS", en su versión 3, aprobado el 29/01/13, en el cual se eliminó el espacio donde el área de la necesidad era quien definía y registraba la modalidad de contratación.
1	FILA 80	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	30 2011	Encontramos que tanto las actividades como los entregables corresponden a un objeto contractual dirigido a la realización de los estudios necesarios para la actualización de la estructura patrimonial de los vigilados, correspondería a un contrato de consultoría, la entidad realizó un concurso de méritos para escoger el contratista mediante la modalidad de contratación directa.	La entidad tipificó el contrato como prestación de servicios y de apoyo a la gestión y procedió a escoger a su contratista mediante la modalidad de contratación directa, ausente de pluralidad de oferentes y de aplicación restrictiva y excepcional, infringiendo el numeral 8 del art 24 de la Ley 80/1993. Hallazgo de carácter administrativo con posible alcance disciplinario	Definir y establecer políticas y criterios en el proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, en relación a la selección adecuada de la modalidad de contratación	Actualizar el Manual de Contratación, donde se defina de forma detallada, cuando se debe utilizar cada una de las modalidades, conforme a las características de los bienes y cuantías de los mismos.	Manual de Contratación Ajustado.	1	2013/10/15	2014/10/15	52,14		0	En evaluación con corte a 31/03/14, la meta se consideró incumplida, por cuanto no se evidenció en el Manual de Contratación, el detalle de los casos en que proceden algunas de las modalidades de contratación, tal es el caso del concurso de meritos. La tarea se encuentra vencida.	En evaluación con corte a 31/03/14, la meta se consideró incumplida, por cuanto no se evidenció en el Manual de Contratación, el detalle de los casos en que proceden algunas de las modalidades de contratación, tal es el caso del concurso de meritos. La tarea se encuentra vencida.
1	FILA 81	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	16 2011	La Supervigilancia aún efectúa el proceso de depreciación en una hoja de excel, a pesar de existir un aplicativo que administra los activos de la entidad, lo cual puede generar errores en los procesos de identificación del bien y cálculo y registro de la depreciación del mismo,	Por falta de articulación entre los sistemas de la entidad	Garantizar un control adecuado de la depreciación del inventario de la Entidad, de acuerdo a las herramientas con que cuenta la entidad	Ajustar el procedimiento contable, donde se defina un punto de control en la actividad "Generar el proceso de depreciación en el archivo excel", orientado a verificar el calculo de las depreciaciones.	Procedimiento ajustado y aprobado	1	2013/12/02	2013/12/30	4		1	A pesar de que no se cumplió con la denominación de la unidad de medida propuesta, se pudo observar la expedición del Manual Financiero, en el cual se definieron actividades relacionadas con la depreciación de los activos de la Entidad. Por lo anterior, a pesar de darse por cumplida la meta, el hallazgo no se considera subsanado.	A pesar de que no se cumplió con la denominación de la unidad de medida propuesta, se pudo observar la expedición del Manual Financiero, en el cual se definieron actividades relacionadas con la depreciación de los activos de la Entidad. Por lo anterior, a pesar de darse por cumplida la meta, el hallazgo no se considera subsanado.
1	FILA 82	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	16 2011	La Supervigilancia aún efectúa el proceso de depreciación en una hoja de excel, a pesar de existir un aplicativo que administra los activos de la entidad, lo cual puede generar errores en los procesos de identificación del bien y cálculo y registro de la depreciación del mismo,	Por falta de articulación entre los sistemas de la entidad	Garantizar un control adecuado de la depreciación del inventario de la Entidad, de acuerdo a las herramientas con que cuenta la entidad	Vincular a la supervigilancia dentro del plan piloto de la activación del módulo de inventarios en el SIIF II.	Soporte de vinculación	1	2013/06/03	2013/06/28	3,57		1	La meta conforme fue establecida, se considera cumplida, en razón a que se evidencio una ayuda de memoria de fecha 13/06/2013, en la cual se formaliza el inicio de la entidad como piloto en el módulo de Administración de Bienes.	La meta conforme fue establecida, se considera cumplida, e razón a que se evidencio una ayuda de memoria de fecha 13/06/2013, en la cual se formaliza el inicio de la entidad como piloto en el módulo de Administración de Bienes.

1	FILA 83	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11 2012	En la muestra seleccionada para el trámite de las quejas, no se evidenció respuesta de fondo al quejoso, dentro de los términos que establece el art 14 de la Ley 1437/2011, desconociendo los principios de la gestión administrativa consagrados en el art 3 de la misma. Situación que no permite mejorar el servicio, combatir la ilegalidad, prevenir el delito y genera desconfianza pública	Falta de seguimiento y control a las quejas y reclamos recibidos de los ciudadanos. Situación ésta que se evidenció en el 70% de los casos analizados, es decir en 7 de los 10 expedientes revisados	Definir criterios y políticas internas para dar respuesta a las quejas misionales que se instauren en la entidad, en cumplimiento al artículo 14 de la Ley 1437 de 2011	Actualizar el manual de quejas de tipo misional, donde se definan criterios y políticas internas para resolverlas.	Manual Actualizado y aprobado		1	2013/11/15	2013/12/30	6,43		1	La meta conforme fue establecida, se considera cumplida, en razón n a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial, el "MANUAL PARA EL TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS DE LA DELEGADA PARA EL CONTROL "ajustado en su versión 4, la cual fue aprobada el 26/12/2013.	La meta conforme fue establecida, se considera cumplida, en razón n a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial, el "MANUAL PARA EL TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS DE LA DELEGADA PARA EL CONTROL "ajustado en su versión 4, la cual fue aprobada el 26/12/2013.
1	FILA 84	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11 2012	En la muestra seleccionada para el trámite de las quejas, no se evidenció respuesta de fondo al quejoso, dentro de los términos que establece el art 14 de la Ley 1437/2011, desconociendo los principios de la gestión administrativa consagrados en el art 3 de la misma. Situación que no permite mejorar el servicio, combatir la ilegalidad, prevenir el delito y genera desconfianza pública	Falta de seguimiento y control a las quejas y reclamos recibidos de los ciudadanos. Situación ésta que se evidenció en el 70% de los casos analizados, es decir en 7 de los 10 expedientes revisados	Definir criterios y políticas internas para dar respuesta a las quejas misionales que se instauren en la entidad, en cumplimiento al artículo 14 de la Ley 1437 de 2011	Ajustar los procedimientos de quejas, de acuerdo a los criterios y políticas definidas en el manual de quejas.	Procedimientos ajustados y aprobados		2	2013/11/15	2014/06/30	32,43		2	La meta se considera cumplida, en razón a los procedimientos de quejas fueron modificados de acuerdo a los criterios y políticas definidos en el Manual de Quejas, no obstante, se recomienda, revisar nuevamente los procedimientos a fin de incluir puntos de control que permitan garantizar el cumplimiento de los términos.	La meta se considera cumplida, en razón a los procedimientos de quejas fueron modificados de acuerdo a los criterios y políticas definidos en el Manual de Quejas, no obstante, se recomienda, revisar nuevamente los procedimientos a fin de incluir puntos de control que permitan garantizar el cumplimiento de los términos.
1	FILA 85	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11 2012	En la muestra seleccionada para el trámite de las quejas, no se evidenció respuesta de fondo al quejoso, dentro de los términos que establece el art 14 de la Ley 1437/2011, desconociendo los principios de la gestión administrativa consagrados en el art 3 de la misma. Situación que no permite mejorar el servicio, combatir la ilegalidad, prevenir el delito y genera desconfianza pública	Falta de seguimiento y control a las quejas y reclamos recibidos de los ciudadanos. Situación ésta que se evidenció en el 70% de los casos analizados, es decir en 7 de los 10 expedientes revisados	Definir criterios y políticas internas para dar respuesta a las quejas misionales que se instauren en la entidad, en cumplimiento al artículo 14 de la Ley 1437 de 2011	Solicitar personal, mediante memorando interno al área de Recursos Humanos.	Memorando de solicitud de poersonal dirigido a Recursos Humanos		1	2014/11/01	2014/12/15	8,43		1	Con memorando No. 93533 del 25/11/2014, el coodinador del Grupo de Quejas, realizó la solicitud a Recursos Humanos, de la asignación de personal de planta o a traves de prestación de servicios. Por lo anterior, la meta conforme fue definida, se encuentra cumplida. No obstante, se recomienda definir nuevas metas, ya que esta no es suficiente para subsanar la causa que generó el hallazgo.	Con memorando No. 93533 del 25/11/2014, el coodinador del Grupo de Quejas, realizó la solicitud a Recursos Humanos, de la asignación de personal de planta o a traves de prestación de servicios. Por lo anterior, la meta conforme fue definida, se encuentra cumplida. No obstante, se recomienda definir nuevas metas, ya que esta no es suficiente para subsanar la causa que generó el hallazgo.
1	FILA 86	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11 2012	En la muestra seleccionada para el trámite de las quejas, no se evidenció respuesta de fondo al quejoso, dentro de los términos que establece el art 14 de la Ley 1437/2011, desconociendo los principios de la gestión administrativa consagrados en el art 3 de la misma. Situación que no permite mejorar el servicio, combatir la ilegalidad, prevenir el delito y genera desconfianza pública	Falta de seguimiento y control a las quejas y reclamos recibidos de los ciudadanos. Situación ésta que se evidenció en el 70% de los casos analizados, es decir en 7 de los 10 expedientes revisados	Definir criterios y políticas internas para dar respuesta a las quejas misionales que se instauren en la entidad, en cumplimiento al artículo 14 de la Ley 1437 de 2011	Solicitar vinculación o ubicación de personal en planta o contratista para fortalecer el grupo de quejas, mediante la proyección de memorando interno de solicitud a Recursos Humanos y las necesidades requeridas en el Plan de Adquisiciones 2015.	Memorando de solicitud de a Recursos Humanos y Plan de Adquisiciones 2015		2	2014/12/01	2014/12/15	2		2	Con memorando No. 93533, se solicitó a RH, la asignación de personal. Asimismo, con memorando No. 86893, se remitio a Planeación el Plan de Adquisiciones 2015, en el cual se hace relación del # de personas que se requiere . La meta se encuentra cumplida, no obstante, deben definirse nuevas metas, ya que esta no es suficiente para subsanar la causa que generó el hallazgo.	Con memorando No. 93533, se solicitó a RH, la asignación de personal. Asimismo, con memorando No. 86893, se remitio a Planeación el Plan de Adquisiciones 2015, en el cual se hace relación del # de personas que se requiere . La meta se encuentra cumplida, no obstante, deben definirse nuevas metas, ya que esta no es suficiente para subsanar la causa que generó el hallazgo.
1	FILA 87	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	12 2012	Al revisar las actas de visita de las inspecciones realizadas en la vigencia 2012, de la muestra analizada se estableció, que algunos vigilados no dan respuesta a todas las preguntas, ni anexan todos los documentos solicitados; sin embargo, en el informe ejecutivo se ordena el archivo del expediente, por considerar que no hay observaciones ni hallazgos	Ausencia de parámetros definidos para la realización de las visitas inspectivas y de los informes respectivos y Falta de control y seguimiento a los resultados de estas visitas. Situación que constituye una conducta presuntamente disciplinaria.	Definir otros puntos de control que permitan realizar seguimiento a los resultados de las visitas inspectivas	Revisar y ajustar los formatos de actas de visitas inspectivas e informe ejecutivo	Formatos aprobados		11	2013/11/15	2014/06/30	32,43		11	La meta se consideró cumplida ya que se ajustaron 9 formatos de visitas inspectivas; asimismo, el ajuste al formato de "Informe Ejecutivo sin Hallazgos" y Encuesta al Personal del Servicio S.L Visitado, los cuales fueron aprobados en el mes de mayo de 2014 en el SGC	Se ajustaron 9 formatos de visitas inspectivas; asimismo, el ajuste al formato de "Informe Ejecutivo sin Hallazgos" y Encuesta al Personal del Servicio S.L Visitado, los cuales fueron aprobados en el mes de mayo de 2014 en el SGC
1	FILA 88	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	12 2012	Al revisar las actas de visita de las inspecciones realizadas en la vigencia 2012, de la muestra analizada se estableció, que algunos vigilados no dan respuesta a todas las preguntas, ni anexan todos los documentos solicitados; sin embargo, en el informe ejecutivo se ordena el archivo del expediente, por considerar que no hay observaciones ni hallazgos	Ausencia de parámetros definidos para la realización de las visitas inspectivas y de los informes respectivos y Falta de control y seguimiento a los resultados de estas visitas. Situación que constituye una conducta presuntamente disciplinaria.	Definir otros puntos de control que permitan realizar seguimiento a los resultados de las visitas inspectivas	Ajustar los procedimientos de visitas inspectivas, donde se definan puntos de control sobre la verificación del contenido de las actas e informe ejecutivo.	Procedimientos aprobados		4	2013/11/15	2014/03/31	19,43		4	Se reformuló de la cantidad de la meta, por cuanto el proceso Control, Inspección y Vigilancia siempre ha tenido 4 procedimientos de inspección y que los procedimientos: Visitas Extraordinarias; V Servicios sin Licencia; V de Verificación y V Ordinarias, fueron ajustados, ya que fueron incluidos puntos de control para verificar la documentación, la meta se considera cumplida.	Se reformuló de la cantidad de la meta, por cuanto el proceso Control, Inspección y Vigilancia siempre ha tenido 4 procedimientos de inspección y que los procedimientos: Visitas Extraordinarias; V Servicios sin Licencia; V de Verificación y V Ordinarias, fueron ajustados, ya que fueron incluidos puntos de control para verificar la documentación, la meta se considera cumplida.
1	FILA 89	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13 2012	No se evidenció gestión por parte de la Supervigilancia, para el traslado de los expedientes del Grupo de Inspección al Grupo de Sanción, ni actuación alguna por parte de este último para adelantar el proceso sancionatorio contra las empresas que presentaron incumplimiento luego de la inspección realizada, infringiendo el numeral 4 de la Resolución 4134 de 2010.	En 9 expedientes que se mencionan, transcurrieron más de un año sin que se iniciara proceso sancionatorio, creando inseguridad ciudadana y desconfianza en el sector y generando riesgo de caducidad de la acción. Situación que constituye una conducta presuntamente disciplinaria y da lugar a	Optimizar los tiempos de resolución de los asuntos de carácter sancionatorio y prevenir el riesgo de caducidad de la acción	Ajustar los procedimientos de visitas inspectivas, donde se incluya la actividad de remisión del expediente al Grupo de Sanciones, a través de memorando individual por el sistema ORFEO.	Procedimientos aprobados		4	2013/11/15	2014/03/31	19,43		4	En concordancia con las anteriores evaluaciones, se reitero la necesiad al líder del proceso de definir nuevas metas a pesar de dar por cumplida esta.	En concordancia con la evaluación con corte a 31/03/14, la OCI considera que la tarea planeada para subsanar la causa que dio origen al hallazgo, no es adecuada debido a que la actividad de remisión del expediente al Grupo de Sanciones, a través de memorando individual por el sistema ORFEO, ya se encontraba en los procedimientos de visitas inspectivas, según se pudo verificar.
1	FILA 90	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13 2012	No se evidenció gestión por parte de la Supervigilancia, para el traslado de los expedientes del Grupo de Inspección al Grupo de Sanción, ni actuación alguna por parte de este último para adelantar el proceso sancionatorio contra las empresas que presentaron incumplimiento luego de la inspección realizada, infringiendo el numeral 4 de la Resolución 4134 de 2010.	En 9 expedientes que se mencionan, transcurrieron más de un año sin que se iniciara proceso sancionatorio, creando inseguridad ciudadana y desconfianza en el sector y generando riesgo de caducidad de la acción. Situación que constituye una conducta presuntamente disciplinaria y da lugar a Función de Advertencia por el riesgo de pérdida de recursos ante la caducidad de la acción	Optimizar los tiempos de resolución de los asuntos de carácter sancionatorio y prevenir el riesgo de caducidad de la acción	Contratar o vincular personal con el perfil idóneo para gestionar los expedientes de carácter sancionatorio	Personas contratadas o vinculadas		8	2014/01/01	2014/11/30	47,57		8	La meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la suscripción de los contratos Nos. 25, 26, 87, 91, 100, 108, 109, 120, 123, 137, 144, 147 de 2014, para apoyar al Grupo de Sanciones de la SuperVigilancia.	La meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la suscripción de los contratos Nos. 25, 26, 87, 91, 100, 108, 109, 120, 123, 137, 144, 147 de 2014, para apoyar al Grupo de Sanciones de la SuperVigilancia.
1	FILA 91	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13 2012	No se evidenció gestión por parte de la Supervigilancia, para el traslado de los expedientes del Grupo de Inspección al Grupo de Sanción, ni actuación alguna por parte de este último para adelantar el proceso sancionatorio contra las empresas que presentaron incumplimiento luego de la inspección realizada, infringiendo el numeral 4 de la Resolución 4134 de 2010.	En 9 expedientes que se mencionan, transcurrieron más de un año sin que se iniciara proceso sancionatorio, creando inseguridad ciudadana y desconfianza en el sector y generando riesgo de caducidad de la acción. Situación que constituye una conducta presuntamente disciplinaria y da lugar a Función de Advertencia por el riesgo de pérdida de recursos ante la caducidad de la acción	Optimizar los tiempos de resolución de los asuntos de carácter sancionatorio y prevenir el riesgo de caducidad de la acción	Implementar la realización de una reunión de seguimiento a los procesos administrativos sancionatorios que se encuentren en riesgo de caducar según su vigencia, donde se identifiquen tales expedientes y sean asignados de forma prioritaria a los profesionales del Grupo de Sanciones	Registro de Asistencia		1	2014/11/30	2014/12/30	4,29		1	El día 25 de noviembre de 2014, se realizó la 1ra reunión de seguimiento a los procesos sancionatorios, de la cual se levantó el Acta N°1. Como resultado de la reunión, surgieron compromisos por los integrantes del Grupo, los cuales permitirán minimizar el riesgo de caducidad. Se recomendó realizar la reunión periodicamente, así como formular nuevas metas. La meta se considera cumplida.	El día 25 de noviembre de 2014, se realizó la 1ra reunión de seguimiento a los procesos sancionatorios, de la cual se levantó el Acta N°1. Como resultado de la reunión, surgieron compromisos por los integrantes del Grupo, los cuales permitirán minimizar el riesgo de caducidad. Se recomendó realizar la reunión periodicamente, así como formular nuevas metas. La meta se considera cumplida.
1	FILA 92	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1 2011	En la revisión del procedimiento para verificar el trámite de las quejas, denuncias y peticiones, se observó que estas no se tramitan en los términos y condiciones establecidos en el artículo 16 de la Resolución 3138 de 2011,además la Entidad no da respuesta de fondo que satisfaga las inquietudes del quejoso	Inapropiadas herramientas y estrategias de control que permitan crear confianza pública y brindar una adecuada protección a los usuarios de servicios de vigilancia y seguridad privada.	Ajustar el procedimiento de quejas, orientado al cumplimiento de términos y condiciones establecidos para la atención de las mismas, de igual manera, que permita informarle al quejoso su trámite final	Actualizar el manual de quejas de tipo misional, donde se definan criterios y políticas internas para resolverlas.	Manual Actualizado y aprobado		1	2013/11/01	2014/06/30	8,43		1	La meta conforme fue establecida, se considera cumplida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial, el "MANUAL PARA EL TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS DE LA DELEGADA PARA EL CONTROL "ajustado en su versión 4, la cual fue aprobada el 26/12/2013.	La meta conforme fue establecida, se considera cumplida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial, el "MANUAL PARA EL TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS DE LA DELEGADA PARA EL CONTROL "ajustado en su versión 4, la cual fue aprobada el 26/12/2013.
1	FILA 93	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1 2011	En la revisión del procedimiento para verificar el trámite de las quejas, denuncias y peticiones, se observó que estas no se tramitan en los términos y condiciones establecidos en el artículo 16 de la Resolución 3138 de 2011,además la Entidad no da respuesta de fondo que satisfaga las inquietudes del quejoso	Inapropiadas herramientas y estrategias de control que permitan crear confianza pública y brindar una adecuada protección a los usuarios de servicios de vigilancia y seguridad privada.	Ajustar el procedimiento de quejas, orientado al cumplimiento de términos y condiciones establecidos para la atención de las mismas, de igual manera, que permita informarle al quejoso su trámite final	Ajustar los procedimientos de quejas, de acuerdo a los criterios y políticas definidas en el manual de quejas.	Procedimientos ajustados y aprobados		2	2013/11/15	2014/06/30	32,43		2	La meta se considera cumplida, en razón a que los procedimientos de quejas fueron modificados de acuerdo a los criterios y políticas definidos en el Manual de Quejas, no obstante, se recomienda, revisar nuevamente los procedimientos a fin de incluir puntos de control que permitan garantizar el cumplimiento de los términos.	La meta se considera cumplida, en razón a que los procedimientos de quejas fueron modificados de acuerdo a los criterios y políticas definidos en el Manual de Quejas, no obstante, se recomienda, revisar nuevamente los procedimientos a fin de incluir puntos de control que permitan garantizar el cumplimiento de los términos.
1	FILA 94	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1 2011	En la revisión del procedimiento para verificar el trámite de las quejas, denuncias y peticiones, se observó que estas no se tramitan en los términos y condiciones establecidos en el artículo 16 de la Resolución 3138 de 2011,además la Entidad no da respuesta de fondo que satisfaga las inquietudes del quejoso	Inapropiadas herramientas y estrategias de control que permitan crear confianza pública y brindar una adecuada protección a los usuarios de servicios de vigilancia y seguridad privada.	Solicitar personal, mediante memorando interno al área de Recursos Humanos	Solicitar personal, mediante memorando interno al área de Recursos Humanos	Memorando de solicitud de poersonal dirigido a Recursos Humanos		1	2014/11/01	2014/12/30	8,43		1	Con memorando No. 93533 del 25/11/2014, el coodinador del Grupo de Quejas, realizó la solicitud a Recursos Humanos, de la asignación de personal de planta o a traves de prestación de servicios. Por lo anterior, la meta conforme fue definida, se encuentra cumplida. No obstante, se recomienda definir nuevas metas, ya que esta no es suficiente para subsanar la causa que generó el hallazgo.	Con memorando No. 93533 del 25/11/2014, el coodinador del Grupo de Quejas, realizó la solicitud a Recursos Humanos, de la asignación de personal de planta o a traves de prestación de servicios. Por lo anterior, la meta conforme fue definida, se encuentra cumplida. No obstante, se recomienda definir nuevas metas, ya que esta no es suficiente para subsanar la causa que generó el hallazgo.
1	FILA 95	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1 2011	En la revisión del procedimiento para verificar el trámite de las quejas, denuncias y peticiones, se observó que estas no se tramitan en los términos y condiciones establecidos en el artículo 16 de la Resolución 3138 de 2011,además la Entidad no da respuesta de fondo que satisfaga las inquietudes del quejoso	Inapropiadas herramientas y estrategias de control que permitan crear confianza pública y brindar una adecuada protección a los usuarios de servicios de vigilancia y seguridad privada.	Solicitar vinculación o ubicación de personal en planta o contratista para fortalecer el grupo de quejas, mediante la proyección de memorando interno de solicitud a Recursos Humanos y las necesidades requeridas en el Plan de Adquisiciones 2015	Solicitar vinculación o ubicación de personal en planta o contratista para fortalecer el grupo de quejas, mediante la proyección de memorando interno de solicitud a Recursos Humanos y las necesidades requeridas en el Plan de Adquisiciones 2015	Memorando de solicitud de a Recursos Humanos y Plan de Adquisiciones 2015		2	2014/12/01	2014/12/15	2		2	Con memorando No. 93533, se solicitó a RH, la asignación de personal. Asimismo, con memorando No. 86893, se remitio a Planeación el Plan de Adquisiciones 2015, en el cual se hace relación del # de personas que se requiere . La meta se encuentra cumplida, no obstante, deben definirse nuevas metas, ya que esta no es suficiente para subsanar la causa que generó el hallazgo.	Con memorando No. 93533, se solicitó a RH, la asignación de personal. Asimismo, con memorando No. 86893, se remitio a Planeación el Plan de Adquisiciones 2015, en el cual se hace relación del # de personas que se requiere . La meta se encuentra cumplida, no obstante, deben definirse nuevas metas, ya que esta no es suficiente para subsanar la causa que generó el hallazgo.
1	FILA 96	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8 2010	La Entidad no cuenta con un procedimiento establecido que incluya instrumentos de verificación seguimiento y control para la fiscalización del cumplimiento a las normas que rigen las relaciones trabajadores-patronales en los casos de salarios, prestaciones sociales legales y de la seguridad social establecida por ley.	Evidenciándose deficiencias en los controles para mitigar este tipo de riesgos.	Establecer y desarrollar, el manejo o tratamiento a las quejas en materia laboral que son recibidas en la Supervigilancia	Establecer alianzas con el Ministerio del Trabajo, para la resolución de asuntos que la Supervigilancia no puede resolver directamente por la no competencia.	Circular conjunta expedida		1	2012/03/15	2012/06/15	13,14		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se establecieron alianzas con el Ministerio del Trabajo, a través de la circular conjunta 21 de 2012, definiendo lineamiento para abordar conjuntamente asuntos de carácter laboral.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se establecieron alianzas con el Ministerio del Trabajo, a través de la circular conjunta 21 de 2012, definiendo lineamiento para abordar conjuntamente asuntos de carácter laboral.
1	FILA 97	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8 2010	La Entidad no cuenta con un procedimiento establecido que incluya instrumentos de verificación seguimiento y control para la fiscalización del cumplimiento a las normas que rigen las relaciones trabajadores-patronales en los casos de salarios, prestaciones sociales legales y de la seguridad social establecida por ley.	Evidenciándose deficiencias en los controles para mitigar este tipo de riesgos.	Establecer y desarrollar, el manejo o tratamiento a las quejas en materia laboral que son recibidas en la Supervigilancia	Consolidar y remitir al Ministerio de trabajo, las quejas en materia laboral recibidas en la Supervigilancia y remitidas a dicho Ministerio, con el fin de hacer seguimiento a las mismas	Oficios remisorios		3	2012/07/01	2012/12/20	24,57		4	En la evaluación con corte a diciembre/2012, la meta se considero cumplida, por cuanto se consolidaron y remitieron cuatro (4) informes al Ministerio de trabajo sobre las quejas en materia laboral recibidas en la Supervigilancia, en cumplimiento a la circular conjunta del 2012. En el 2013 se continuaron reportando como medida de actuación y seguimiento frente a las mismas.	En la evaluación con corte a diciembre/2012, la meta se considero cumplida, por cuanto se consolidaron y remitieron cuatro (4) informes al Ministerio de trabajo sobre las quejas en materia laboral recibidas en la Supervigilancia, en cumplimiento a la circular conjunta del 2012. En el 2013 se continuaron reportando como medida de actuación y seguimiento frente a las mismas.
1	FILA 98	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	10 2010	El seguimiento y evaluación de la programación en el plan de visitas, no obedeció a la aplicación de métodos de verificación y evaluación permanente de los procesos y actividades que permitieran la implementación de acciones oportunas que se hayan realizado sobre tareas, tiempos, recursos, y responsables. Este seguimiento simplemente se limita a que se hayan adelantado dichas visitas.	Deficiencias en los mecanismos de planeación y control como lo establece los literales b, f y g de la ley 87 de 1993.	Ajustar los lineamientos para la elaboración del Plan de visitas, en aras de establecer una metodología de planeación adecuada, seguimiento y evaluación, que permita tomar acciones oportunas para el cumplimiento de las mismas	Modificar el Manual de Inspección, incluyendo los lineamientos frente a la construcción, ejecución y seguimiento del Plan de Visitas Anual	Manual modificado		1	2013/06/01	2013/12/31	30,43		1	La meta conforme fue establecida, se considera cumplida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial, el "MANUAL PARA LA PRACTICA DE VISITAS DE INSPECCIÓN "ajustado en su versión 5, la cual fue aprobada el 27/12/2013.	La meta conforme fue establecida, se considera cumplida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial, el "MANUAL PARA LA PRACTICA DE VISITAS DE INSPECCIÓN "ajustado en su versión 5, la cual fue aprobada el 27/12/2013.

1	FILA 99	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	10 2010	El seguimiento y evaluación de la programación en el plan de visitas, no obedeció a la aplicación de métodos de verificación y evaluación permanente de los procesos y actividades que permitieran la implementación de acciones oportunas que se hayan realizado sobre tareas, tiempos, recursos, y responsables. Este seguimiento simplemente se limita a que se hayan adelantado dichas visitas.	Deficiencias en los mecanismos de planeación y control como lo establece los literales b, f y g de la ley 87 de 1993.	Ajustar los lineamientos para la elaboración del Plan de visitas, en aras de establecer una metodología de planeación adecuada, seguimiento y evaluación, que permita tomar acciones oportunas para el cumplimiento de las mismas	Solicitar y aprobar eliminación del instructivo de Elaboración del Plan de Visitas	Instructivo Eliminado del SGC	1	2013/06/01	2013/12/31	30,43	1	En diciembre /2013, en el momento de solicitar la aprobación del Manual de Inspección, se solicito la eliminación del instructivo de Elaboración del Plan de Visitas, en razón a que dicho manual contempla este tema.	En diciembre /2013, en el momento de solicitar la aprobación del Manual de Inspección, se solicito la eliminación del instructivo de Elaboración del Plan de Visitas, en razón a que dicho manual contempla este tema.
1	FILA 100	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	9 2009	Como resultado de la evaluación practicada a la Superintendencia Delegada para el Control se observó: Que el proceso de elaboración del Plan Anual de Visitas, para garantizar un eficiente control, inspección y vigilancia, como herramienta de gestión y control no obedeció a una metodología de planeación y programación enmarcado dentro de un plan de trabajo previamente definido.	No obedeció a una metodología de planeación y programación enmarcado dentro de un plan de trabajo previamente definido para la formalización y documentación de éste.	Ajustar los lineamientos para la elaboración del Plan de visitas, en aras de establecer una metodología de planeación adecuada, seguimiento y evaluación, que permita tomar acciones oportunas para el cumplimiento de las mismas	Modificar el Manual de Inspección, incluyendo los lineamientos frente a la construcción, ejecución y seguimiento del Plan de Visitas Anual	Manual modificado	1	2013/06/01	2013/12/31	30,43	1	La meta conforme fue establecida, se considera cumplida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial, el "MANUAL PARA LA PRACTICA DE VISITAS DE INSPECCIÓN "ajustado en su versión 5, la cual fue aprobada el 27/12/2013.	La meta conforme fue establecida, se considera cumplida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial, el "MANUAL PARA LA PRACTICA DE VISITAS DE INSPECCIÓN "ajustado en su versión 5, la cual fue aprobada el 27/12/2013.
1	FILA 101	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	9 2009	Como resultado de la evaluación practicada a la Superintendencia Delegada para el Control se observó: Que el proceso de elaboración del Plan Anual de Visitas, para garantizar un eficiente control, inspección y vigilancia, como herramienta de gestión y control no obedeció a una metodología de planeación y programación enmarcado dentro de un plan de trabajo previamente definido.	No obedeció a una metodología de planeación y programación enmarcado dentro de un plan de trabajo previamente definido para la formalización y documentación de éste.	Ajustar los lineamientos para la elaboración del Plan de visitas, en aras de establecer una metodología de planeación adecuada, seguimiento y evaluación, que permita tomar acciones oportunas para el cumplimiento de las mismas	Solicitar y aprobar eliminación del instructivo de Elaboración del Plan de Visitas	Instructivo Eliminado del SGC	1	2013/06/01	2013/12/31	30,43	1	En diciembre /2013, en el momento de solicitar la aprobación del Manual de Inspección, se solicito la eliminación del instructivo de Elaboración del Plan de Visitas, en razón a que dicho manual contempla este tema.	En diciembre /2013, en el momento de solicitar la aprobación del Manual de Inspección, se solicito la eliminación del instructivo de Elaboración del Plan de Visitas, en razón a que dicho manual contempla este tema.
1	FILA 102	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2012	Se evidenciaron deficiencias en el manejo de los archivos de gestión de la SVSP, así como en la aplicación del sistema de gestión documental, inobservando lo establecido en los artículos 16, 23 y 46 de la Ley 594/2000, la Resolución 5787/2009 y en el literal e) del art 2 de la 87 de 1993, de acuerdo con los aspectos que se relacionan en el informe	Inaplicabilidad de las TRD en todas las áreas, inadecuado control sobre el ingreso, préstamo o consulta de los documentos que reposan en el archivo de gestión de la Entidad, falta de unificación de los expedientes de los servicios vigilados por lo que la información no está integrada. Afectando la memoria histórica de la Entidad; así como la toma de decisiones.	Definir lineamientos sobre el manejo del archivo de gestión, en relación a responsabilidad, control y manejo del expediente. Asimismo, establecer lineamientos sobre la unificación de expedientes de los servicios vigilados	Actualizar el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad, donde se especifique la aplicación del as TRD, manejo del archivo de gestión y conformación de expedientes.	Manual Actualizado y aprobado	1	2013/11/18	2013/12/30	6	1	Se elaboró el Manual de Archivo y correspondencia, el cual fue aprobado el 28 de agosto de 2014 en el SGC; a través de este documento, se definió de manera detallada la forma en que se debe realizar la ordenación documental a partir de lineamientos precisos, que permiten tener un archivo de conformidad con las normas vigentes.	Se elaboró el Manual de Archivo y correspondencia, el cual fue aprobado el 28 de agosto de 2014 en el SGC; a través de este documento, se definió de manera detallada la forma en que se debe realizar la ordenación documental a partir de lineamientos precisos, que permiten tener un archivo de conformidad con las normas vigentes.
1	FILA 103	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2012	Se evidenciaron deficiencias en el manejo de los archivos de gestión de la SVSP, así como en la aplicación del sistema de gestión documental, inobservando lo establecido en los artículos 16, 23 y 46 de la Ley 594/2000, la Resolución 5787/2009 y en el literal e) del art 2 de la 87 de 1993, de acuerdo con los aspectos que se relacionan en el informe	Inaplicabilidad de las TRD en todas las áreas, inadecuado control sobre el ingreso, préstamo o consulta de los documentos que reposan en el archivo de gestión de la Entidad, falta de unificación de los expedientes de los servicios vigilados por lo que la información no está integrada. Afectando la memoria histórica de la Entidad; así como la toma de decisiones.	Definir lineamientos sobre el manejo del archivo de gestión, en relación a responsabilidad, control y manejo del expediente. Asimismo, establecer lineamientos sobre la unificación de expedientes de los servicios vigilados	Socializar el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad.	Registro de Asistencia	1	2014/01/15	2014/08/16	31,86	1	El día 28 de agosto de 2014, fue socializado el Manual de Archivo y Correspondencia a los servidores de la Entidad. No obstante, se recomiendó profundizar en los servidores de la Entidad, los temas de gran relevancia contenidos en el Manual de Archivo y Correspondencia.	El día 28 de agosto de 2014, fue socializado el Manual de Archivo y Correspondencia a los servidores de la Entidad. No obstante, se recomiendó profundizar en los servidores de la Entidad, los temas de gran relevancia contenidos en el Manual de Archivo y Correspondencia.
1	FILA 104	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2012	Se evidenciaron deficiencias en el manejo de los archivos de gestión de la SVSP, así como en la aplicación del sistema de gestión documental, inobservando lo establecido en los artículos 16, 23 y 46 de la Ley 594/2000, la Resolución 5787/2009 y en el literal e) del art 2 de la 87 de 1993, de acuerdo con los aspectos que se relacionan en el informe	Inaplicabilidad de las TRD en todas las áreas, inadecuado control sobre el ingreso, préstamo o consulta de los documentos que reposan en el archivo de gestión de la Entidad, falta de unificación de los expedientes de los servicios vigilados por lo que la información no está integrada. Afectando la memoria histórica de la Entidad; así como la toma de decisiones.	Definir lineamientos sobre el manejo del archivo de gestión, en relación a responsabilidad, control y manejo del expediente. Asimismo, establecer lineamientos sobre la unificación de expedientes de los servicios vigilados	Eliminar el protocolo para el manejo de archivo de gestión centralizado.	Protocolo eliminado	1	2013/11/18	2013/12/30	6	1	El protocolo para el manejo del archivo de gestión, fue reemplazado por el Manual de archivo y correspondencia, el cual fue aprobado en el SGC el día 28 de agosto de 2014.	El protocolo para el manejo del archivo de gestión, fue reemplazado por el Manual de archivo y correspondencia, el cual fue aprobado en el SGC el día 28 de agosto de 2014.
1	FILA 105	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2012	Se evidenciaron deficiencias en el manejo de los archivos de gestión de la SVSP, así como en la aplicación del sistema de gestión documental, inobservando lo establecido en los artículos 16, 23 y 46 de la Ley 594/2000, la Resolución 5787/2009 y en el literal e) del art 2 de la 87 de 1993, de acuerdo con los aspectos que se relacionan en el informe	Inaplicabilidad de las TRD en todas las áreas, inadecuado control sobre el ingreso, préstamo o consulta de los documentos que reposan en el archivo de gestión de la Entidad, falta de unificación de los expedientes de los servicios vigilados por lo que la información no está integrada. Afectando la memoria histórica de la Entidad; así como la toma de decisiones.	Definir lineamientos sobre el manejo del archivo de gestión, en relación a responsabilidad, control y manejo del expediente. Asimismo, establecer lineamientos sobre la unificación de expedientes de los servicios vigilados	Ajustar el formato "PLANILLA PRESTAMO EXPEDIENTES EN TRAMITE", de tal manera se defina uno solo que haga referencia a prestamos de expedientes que se encuentran en archivo de gestión y que reposan físicamente en la oficina de archivo.	Formato aprobado	1	2013/11/18	2013/11/30	1,71	1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidencio en la Suite Visión Empresarial el ajuste de la "PLANILLA PRESTAMO EXPEDIENTES EN TRAMITE" en su versión 6, aprobada el 24/12/2013.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidencio en la Suite Visión Empresarial el ajuste de la "PLANILLA PRESTAMO EXPEDIENTES EN TRAMITE" en su versión 6, aprobada el 24/12/2013.
1	FILA 106	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2012	Se evidenciaron deficiencias en el manejo de los archivos de gestión de la SVSP, así como en la aplicación del sistema de gestión documental, inobservando lo establecido en los artículos 16, 23 y 46 de la Ley 594/2000, la Resolución 5787/2009 y en el literal e) del art 2 de la 87 de 1993, de acuerdo con los aspectos que se relacionan en el informe	Inaplicabilidad de las TRD en todas las áreas, inadecuado control sobre el ingreso, préstamo o consulta de los documentos que reposan en el archivo de gestión de la Entidad, falta de unificación de los expedientes de los servicios vigilados por lo que la información no está integrada. Afectando la memoria histórica de la Entidad; así como la toma de decisiones.	Definir lineamientos sobre el manejo del archivo de gestión, en relación a responsabilidad, control y manejo del expediente. Asimismo, establecer lineamientos sobre la unificación de expedientes de los servicios vigilados	Realizar seguimiento al cumplimiento de criterios del manejo del archivo de gestión.	Informes de seguimiento	2	2014/03/01	2015/12/31	95,71	0	De acuerdo a lo verificado, la meta fue reformulada y reprogramada; su fecha de finalización es 31/12/2015.	De acuerdo a lo verificado, la meta fue reformulada y reprograma, para llevar a cabo su ejecución en el año 2015.
1	FILA 107	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2012	En el Contrato No. 071 de 2012, para el servicio de instalación, parametrización, puesta en funcionamiento, capacitación, soporte y mantenimiento del Sistema ORFEO, se presentaron deficiencias en su implementación, las cuales se relacionan en el informe	El módulo de archivo del ORFEO no está siendo utilizado; no se realizo transferencia de conocimiento a funcionarios con el perfil requerido; no existe interacción ni integración entre el archivo digital de ORFEO con el físico administrado por el Outsourcing; el sistema de PQR, a 30/09/13 no se encuentra integrado a ORFEO. Se genera riesgos en la memoria histórica de la Entidad.	Determinar la viabilidad de la utilización del módulo de archivo del sistema ORFEO	Actualizar las Tablas de Retención Documental de todos los procesos de la Entidad.	TRD ajustadas y aprobadas	14	2013/11/25	2014/12/19	55,57	14	La meta se consideró cumplida, ya que se aprobaron los cambios realizados a las TRD de la Entidad.	A pesar de que las TRD, aún no han sido aprobadas por el Archivo Gneral de la Nación, pero ya se encuetran aprobadas por el Comité interno, la meta se considera cumplida al 100%.
1	FILA 108	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2012	En el Contrato No. 071 de 2012, para el servicio de instalación, parametrización, puesta en funcionamiento, capacitación, soporte y mantenimiento del Sistema ORFEO, se presentaron deficiencias en su implementación, las cuales se relacionan en el informe	El módulo de archivo del ORFEO no está siendo utilizado; no se realizo transferencia de conocimiento a funcionarios con el perfil requerido; no existe interacción ni integración entre el archivo digital de ORFEO con el físico administrado por el Outsourcing; el sistema de PQR, a 30/09/13 no se encuentra integrado a ORFEO. Se genera riesgos en la memoria histórica de la Entidad.	Determinar la viabilidad de la utilización del módulo de archivo del sistema ORFEO	Realizar un estudio de conveniencia sobre la utilización del módulo de archivo del sistema ORFEO, en relación a viabilidad, beneficios y costos.	Documento resultado del estudio	1	2013/11/20	2014/02/28	14,29	0	La meta sera reformulada y reprogramada.	La meta sera reformulada y reprogramada.
1	FILA 109	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2012	En el Contrato No. 071 de 2012, para el servicio de instalación, parametrización, puesta en funcionamiento, capacitación, soporte y mantenimiento del Sistema ORFEO, se presentaron deficiencias en su implementación, las cuales se relacionan en el informe	El módulo de archivo del ORFEO no está siendo utilizado; no se realizo transferencia de conocimiento a funcionarios con el perfil requerido; no existe interacción ni integración entre el archivo digital de ORFEO con el físico administrado por el Outsourcing; el sistema de PQR, a 30/09/13 no se encuentra integrado a ORFEO. Se genera riesgos en la memoria histórica de la Entidad.	Contar con personal de la entidad, capacitado en la administración del sistema ORFEO.	Realizar capacitación a funcionarios de la Entidad con perfil requerido, sobre el módulo de Administración del Sistema ORFEO .	Registro de Asistencia	1	2013/11/20	2013/12/20	4,29	1	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a aquí se evidencio registro de asistencia de la capacitación impartida a funcionarios de la Oficina de Informática y Sistemas el día 20/12/2013, sobre la Administración de ORFEO.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a aquí se evidencio registro de asistencia de la capacitación impartida a funcionarios de la Oficina de Informática y Sistemas el día 20/12/2013, sobre la Administración de ORFEO.
1	FILA 110	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2012	En el Contrato No. 071 de 2012, para el servicio de instalación, parametrización, puesta en funcionamiento, capacitación, soporte y mantenimiento del Sistema ORFEO, se presentaron deficiencias en su implementación, las cuales se relacionan en el informe	El módulo de archivo del ORFEO no está siendo utilizado; no se realizo transferencia de conocimiento a funcionarios con el perfil requerido; no existe interacción ni integración entre el archivo digital de ORFEO con el físico administrado por el Outsourcing; el sistema de PQR, a 30/09/13 no se encuentra integrado a ORFEO. Se genera riesgos en la memoria histórica de la Entidad.	Ejercer control sobre la coherencia de los expedientes virtuales y físicos.	Actualizar el procedimiento "TRANSFERENCIA DE EXPEDIENTES", donde se defina un punto de control sobre la verificación del expediente virtual en ORFEO con el expediente físico.	Procedimiento actualizado y aprobado	1	2014/01/02	2014/02/28	8,14	1	El procedimiento "TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS Y EXPEDIENTES AL ARCHIVO DE GESTIÓN Y CENTRAL", fue modificado y aprobado en el SGC, el día 27 de agosto de 2014; el procedimiento contiene las actividades propias y puntos de control, para llevar a cabo la transferencia de expedientes.	El procedimiento "TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS Y EXPEDIENTES AL ARCHIVO DE GESTIÓN Y CENTRAL", fue modificado y aprobado en el SGC, el día 27 de agosto de 2014; el procedimiento contiene las actividades propias y puntos de control, para llevar a cabo la transferencia de expedientes.
1	FILA 111	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2012	En el Contrato No. 071 de 2012, para el servicio de instalación, parametrización, puesta en funcionamiento, capacitación, soporte y mantenimiento del Sistema ORFEO, se presentaron deficiencias en su implementación, las cuales se relacionan en el informe	El módulo de archivo del ORFEO no está siendo utilizado; no se realizo transferencia de conocimiento a funcionarios con el perfil requerido; no existe interacción ni integración entre el archivo digital de ORFEO con el físico administrado por el Outsourcing; el sistema de PQR, a 30/09/13 no se encuentra integrado a ORFEO. Se genera riesgos en la memoria histórica de la Entidad.	Determinar la mejor alternativa técnica y económica, para contar con un sistema integrado de PQR.	Desarrollar la fase de inicio y de requerimientos iniciales para la integración del sistema de gestión documental ORFEO con el Sistemas de Peticiones, Quejas y Reclamos - PQR (Consultoría), de acuerdo al cronograma del PESI.	Documento resultado de la consultoría	1	2014/04/01	2014/12/15	36,86	1	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 30/06/2015 ya que verificado el Link PQRD, de la página web, se observó los cambios realizados con la integración de los sistemas Orfeo y PQRD; Se observó el instructivo PQRD, para ilustrar a los interesados	No se evidenciaron avances.
1	FILA 112	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2008	Durante la auditoría realizada a la Supervigilancia correspondiente a la vigencia 2008, se logró determinar que las tablas de retención documental no han sido adoptadas por la entidad para proceder a su respectiva implementación a pesar de haber sido aprobadas el 31/12/07 y en cuanto a los archivos de gestión, estos no cuentan con los espacios para su correcto funcionamiento.	La entidad no ha adoptado las tablas de retención documental ni se han establecido espacios adecuados para los archivos de gestión. Incumplimiento Ley 594 de 2000.	Adoptar de las Tablas de Retención Documental y contar con espacios adecuados para el archivo de los expedientes	Actualizar y aprobar por parte del Comité de Archivo, de las TRD de la Entidad.	Acta de aprobación	1	2011/06/01	2011/07/30	8,43	1	Esta meta fue considerada cumplida en el 2011, por cuanto las TRD de la Entidad, fueron actualizadas y aprobadas por el Comité de Archivo. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con las mismas metas.	Esta meta fue considerada cumplida en el 2011, por cuanto las TRD de la Entidad, fueron actualizadas y aprobadas por el Comité de Archivo. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con las mismas metas.

1	FILA 113	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2008	Durante la auditoría realizada a la Supervigilancia correspondiente a la vigencia 2008, se logró determinar que las tablas de retención documental no han sido adoptadas por la entidad para proceder a su respectiva implementación a pesar de haber sido aprobadas el 31/12/07 y en cuanto a los archivos de gestión, estos no cuentan con los espacios para su correcto funcionamiento.	La entidad no ha adoptado las tablas de retención documental ni se han establecido espacios adecuados para los archivos de gestión. Incumplimiento Ley 594 de 2000.	Adoptar de las Tablas de Retención Documental y contar con espacios adecuados para el archivo de los expedientes	Adoptar de las Tablas de Retención Documental, según la estructura de la Entidad.	Acto administrativo de adopción TRD.	1	2011/08/01	2011/09/30	8,57	1	Esta meta fue considera cumplida en el 2011, por cuanto las TRD actualizadas, fueron adoptadas por la Entidad a través de la resolución 4270 del 29/07/11. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con las mismas metas.	Esta meta fue considera cumplida en el 2011, por cuanto las TRD actualizadas, fueron adoptadas por la Entidad a través de la resolución 4270 del 29/07/11. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con las mismas metas.
1	FILA 114	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2008	Durante la auditoría realizada a la Supervigilancia correspondiente a la vigencia 2008, se logró determinar que las tablas de retención documental no han sido adoptadas por la entidad para proceder a su respectiva implementación a pesar de haber sido aprobadas el 31/12/07 y en cuanto a los archivos de gestión, estos no cuentan con los espacios para su correcto funcionamiento.	La entidad no ha adoptado las tablas de retención documental ni se han establecido espacios adecuados para los archivos de gestión. Incumplimiento Ley 594 de 2000.	Adoptar de las Tablas de Retención Documental y contar con espacios adecuados para el archivo de los expedientes	Contar con la nueva instalaciones para la Supervigilancia, en operación, con espacios físicos adecuados y dotados.	oficina de archivo adecuada	1	2010/04/01	2012/06/30	117,29	1	Se evidenció acta de recibo del contrato 228/2011, firmada el 26/06/12. Sin embargo, se registraron observaciones pendientes que debían ser culminadas el 30/06/12, fecha en la cual se levantó acta de recibo de pendientes, dejando constancia que fueron corregidas a satisfacción. Por tanto, la meta en evaluación con corte a junio/2012, se considero cumplida	Se evidenció acta de recibo del contrato 228/2011, firmada el 26/06/12. Sin embargo, se registraron observaciones pendientes que debían ser culminadas el 30/06/12, fecha en la cual se levantó acta de recibo de pendientes, dejando constancia que fueron corregidas a satisfacción. Por tanto, la meta en evaluación con corte a junio/2012, se considero cumplida
1	FILA 115	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2006	Manejo de documentos y normas archivísticas: Al verificar el manejo de información y los procesos y procedimientos documentales, se evidencia que el desorden, la falta de mecanismos de control efectivos y la carencia de memoria institucional, conduce a la entidad no solo a ser morosa en su gestión, sino a incurrir en errores que incluso pueden llegar a comprometer su responsabilidad	Debilidades en el manejo de documentos y cumplimiento de las normas archivísticas	Tercerizar el proceso de Gestión Documental, a través de una firma especializada	Efectuar Proceso de Selección y Contratación a través de Agencia Logística de las Fuerzas Militares.	Contrato	1	2011/09/01	2011/11/15	10,71	1	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se realizó proceso de selección y contratación del servicio outsourcing, se suscribió Contrato 179/2011 entre la Agencia Logística de las FF.MM. y la firma INFORMÁTICA DOCUMENTAL S.A.S. Sin embargo, en el informe de Auditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia sobre este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con las mismas metas	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se realizó proceso de selección y contratación del servicio outsourcing, se suscribió Contrato 179/2011 entre la Agencia Logística de las FF.MM. y la firma INFORMÁTICA DOCUMENTAL S.A.S. Sin embargo, en el informe de Auditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia sobre este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con las mismas metas
1	FILA 116	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2006	Manejo de documentos y normas archivísticas: Al verificar el manejo de información y los procesos y procedimientos documentales, se evidencia que el desorden, la falta de mecanismos de control efectivos y la carencia de memoria institucional, conduce a la entidad no solo a ser morosa en su gestión, sino a incurrir en errores que incluso pueden llegar a comprometer su responsabilidad	Debilidades en el manejo de documentos y cumplimiento de las normas archivísticas	Tercerizar el proceso de Gestión Documental, a través de una firma especializada	Rendir informes sobre ejecución del Contrato de Outsorsing, celebrado a través de Agencia Logística como entidad contratante.	Informes de ejecución	1	2011/12/01	2011/12/31	4,29	1	Esta meta se considero cumplida en el 2011, por cuanto se presentó informe parcial de supervisión el 26/12/11, haciendo referencia al Contrato interadministrativo No. 027 de 2011 y los contrato derivados de él, caso particular el contrato 179/2011. En el informe de Auditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto continuó en el Plan con las mismas metas	Esta meta se considero cumplida en el 2011, por cuanto se presentó informe parcial de supervisión el 26/12/11, haciendo referencia al Contrato interadministrativo No. 027 de 2011 y los contrato derivados de él, caso particular el contrato 179/2011. En el informe de Auditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto continuó en el Plan con las mismas metas
1	FILA 117	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2006	Manejo de documentos y normas archivísticas: Al verificar el manejo de información y los procesos y procedimientos documentales, se evidencia que el desorden, la falta de mecanismos de control efectivos y la carencia de memoria institucional, conduce a la entidad no solo a ser morosa en su gestión, sino a incurrir en errores que incluso pueden llegar a comprometer su responsabilidad	Debilidades en el manejo de documentos y cumplimiento de las normas archivísticas	Garantizar la continuidad de la prestación del servicio de outsorsing	Efectuar Proceso de Selección y Contratación del servicio de outsorsing	Contrato	1	2013/07/01	2013/11/15	19,57	1	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se efectuó el proceso de contratación del servicio de outsorsing y como consecuencia de ello se suscribió el Contrato No. 140 del 31/102013.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se efectuó el proceso de contratación del servicio de outsorsing y como consecuencia de ello se suscribió el Contrato No. 140 del 31/102013.
1	FILA 118	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2006	Manejo de documentos y normas archivísticas: Al verificar el manejo de información y los procesos y procedimientos documentales, se evidencia que el desorden, la falta de mecanismos de control efectivos y la carencia de memoria institucional, conduce a la entidad no solo a ser morosa en su gestión, sino a incurrir en errores que incluso pueden llegar a comprometer su responsabilidad	Debilidades en el manejo de documentos y cumplimiento de las normas archivísticas	Definir lineamientos sobre el manejo de las distintas clases de archivo, con el fin de garantizar el cumplimiento de la Ley General de Archivo 594 del 2000	Actualizar el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad, donde se describa el manejo de las distintas clases de archivo con los que cuenta la entidad.	Manual Actualizado y aprobado	1	2013/11/18	2013/12/30	6	1	La meta se considera cumplida, debido a que se actualizó el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad, el cual fue aprobado en el SGC el 28 de agosto de 2014; en el documento se contemplan los aspectos relacionados con la entrega de documentos al Archivo de Gestión y Central.	La meta se considera cumplida, debido a que se actualizó el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad, el cual fue aprobado en el SGC el 28 de agosto de 2014; en el documento se contemplan los aspectos relacionados con la entrega de documentos al Archivo de Gestión y Central.
1	FILA 119	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2006	Manejo de documentos y normas archivísticas: Al verificar el manejo de información y los procesos y procedimientos documentales, se evidencia que el desorden, la falta de mecanismos de control efectivos y la carencia de memoria institucional, conduce a la entidad no solo a ser morosa en su gestión, sino a incurrir en errores que incluso pueden llegar a comprometer su responsabilidad	Debilidades en el manejo de documentos y cumplimiento de las normas archivísticas	Definir lineamientos sobre el manejo de las distintas clases de archivo, con el fin de garantizar el cumplimiento de la Ley General de Archivo 594 del 2000	Socializar el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad.	Registro de Asistencia	1	2014/01/02	2014/02/28	8,14	1	La meta se considera cumplida, debido a que el día 28 de agosto de 2014, fue socializado el Manual de Archivo y Correspondencia a los servidores de la Entidad. No obstante, se recomienda profundizar en los servidores de la Entidad, los temas de gran relevancia contenidos en el citado documento.	La meta se considera cumplida, debido a que el día 28 de agosto de 2014, fue socializado el Manual de Archivo y Correspondencia a los servidores de la Entidad. No obstante, se recomienda profundizar en los servidores de la Entidad, los temas de gran relevancia contenidos en el citado documento.
1	FILA 120	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	42 2006	Grupo Gestión Documental y Atención al Ciudadano: Las condiciones de manejo de archivo y documentos, además de no ofrecer ningún tipo de condición favorable para el desarrollo ágil de las funciones de los empleados, generan inseguridad en la custodia y resguardo de los documentos, al tiempo que redunda en un impacto negativo frente al cumplimiento de los términos en los trámites.	Debilidades en el manejo de documentos y cumplimiento de las normas archivísticas.	Definir lineamientos y puntos de control sobre el manejo de las distintas clases de archivo, que permitan una adecuada administración de los expedientes	Emitir Circular Interna sobre la transferencia del archivo de gestión para ejerce un control centralizado por parte del Grupo de Gestión Documental.	Circular interna expedida	1	2013/11/18	2013/12/30	6	1	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidenció circular No. 32 del 27/12/2013, en la cual se hace referencia al archivo de Gestión y se establece un plazo máximo para su transferencia al Grupo de Gestión Documental, Archivo y Correspondencia.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidenció circular No. 32 del 27/12/2013, en la cual se hace referencia al archivo de Gestión y se establece un plazo máximo para su transferencia al Grupo de Gestión Documental, Archivo y Correspondencia.
1	FILA 121	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	42 2006	Grupo Gestión Documental y Atención al Ciudadano: Las condiciones de manejo de archivo y documentos, además de no ofrecer ningún tipo de condición favorable para el desarrollo ágil de las funciones de los empleados, generan inseguridad en la custodia y resguardo de los documentos, al tiempo que redunda en un impacto negativo frente al cumplimiento de los términos en los trámites.	Debilidades en el manejo de documentos y cumplimiento de las normas archivísticas.	Definir lineamientos y puntos de control sobre el manejo de las distintas clases de archivo, que permitan una adecuada administración de los expedientes	Actualizar el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad, donde se describa el manejo de las distintas clases de archivo con los que cuenta la entidad.	Manual Actualizado y aprobado	1	2013/11/18	2013/12/30	6	1	La meta se considera cumplida, debido a que se actualizó el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad, el cual fue aprobado en el SGC el 28 de agosto de 2014; en el documento se contemplan los aspectos relacionados con la entrega de documentos al Archivo de Gestión y Central.	La meta se considera cumplida, debido a que se actualizó el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad, el cual fue aprobado en el SGC el 28 de agosto de 2014; en el documento se contemplan los aspectos relacionados con la entrega de documentos al Archivo de Gestión y Central.
1	FILA 122	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	42 2006	Grupo Gestión Documental y Atención al Ciudadano: Las condiciones de manejo de archivo y documentos, además de no ofrecer ningún tipo de condición favorable para el desarrollo ágil de las funciones de los empleados, generan inseguridad en la custodia y resguardo de los documentos, al tiempo que redunda en un impacto negativo frente al cumplimiento de los términos en los trámites.	Debilidades en el manejo de documentos y cumplimiento de las normas archivísticas.	Definir lineamientos y puntos de control sobre el manejo de las distintas clases de archivo, que permitan una adecuada administración de los expedientes	Actualizar el procedimiento "TRANSFERENCIA DE EXPEDIENTES", donde se incluyan las actividades y puntos de control relacionados con la transferencia de archivo de gestión, según lineamientos de la circular interna.	Procedimiento actualizado y aprobado	1	2014/01/02	2014/02/28	8,14	1	El procedimiento "TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS Y EXPEDIENTES AL ARCHIVO DE GESTIÓN Y CENTRAL", fue modificado y aprobado en el SGC, el día 27 de agosto de 2014; el procedimiento contiene las actividades propias y puntos de control, para llevar a cabo la transferencia de expedientes, de conformidad con los lineamientos establecidos en el Manual de Archivo y Correspondencia.	El procedimiento "TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS Y EXPEDIENTES AL ARCHIVO DE GESTIÓN Y CENTRAL", fue modificado y aprobado en el SGC, el día 27 de agosto de 2014; el procedimiento contiene las actividades propias y puntos de control, para llevar a cabo la transferencia de expedientes, de conformidad con los lineamientos establecidos en el Manual de Archivo y Correspondencia.
1	FILA 123	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	42 2006	Grupo Gestión Documental y Atención al Ciudadano: Las condiciones de manejo de archivo y documentos, además de no ofrecer ningún tipo de condición favorable para el desarrollo ágil de las funciones de los empleados, generan inseguridad en la custodia y resguardo de los documentos, al tiempo que redunda en un impacto negativo frente al cumplimiento de los términos en los trámites.	Debilidades en el manejo de documentos y cumplimiento de las normas archivísticas.	Definir lineamientos y puntos de control sobre el manejo de las distintas clases de archivo, que permitan una adecuada administración de los expedientes	Socializar el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad y procedimiento "TRANSFERENCIA DE EXPEDIENTES".	Registro de Asistencia	1	2014/01/15	2014/02/28	6,29	1	La meta se considera cumplida, debido a que el día 28 de agosto de 2014, fue socializado el Manual de Archivo y Correspondencia a los servidores de la Entidad. No obstante, se recomienda profundizar en los servidores de la Entidad, los temas de gran relevancia contenidos en el citado documento.	La meta se considera cumplida, debido a que el día 28 de agosto de 2014, fue socializado el Manual de Archivo y Correspondencia a los servidores de la Entidad. No obstante, se recomienda profundizar en los servidores de la Entidad, los temas de gran relevancia contenidos en el citado documento.
1	FILA 124	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	32 2005	Es reiterativa la observación relacionada con la ausencia de un centro de documentación que garantice el cuidado y administración de los expedientes que contiene la información básica, tal como se evidenció en el oficio 2100/0296 del 3 de agosto de 2005 la Dirección de Inspección y Control.	Falta de un centro de documentación.	Definir lineamientos y puntos de control sobre el manejo de las distintas clases de archivo, que permitan una adecuada administración de los expedientes	Emitir Circular Interna sobre la transferencia del archivo de gestión para ejerce un control centralizado por parte del Grupo de Gestión Documental.	Circular interna expedida	1	2013/11/18	2013/12/30	6	1	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidenció circular No. 32 del 27/12/2013, en la cual se hace referencia al archivo de Gestión y se establece un plazo máximo para su transferencia al Grupo de Gestión Documental, Archivo y Correspondencia.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidenció circular No. 32 del 27/12/2013, en la cual se hace referencia al archivo de Gestión y se establece un plazo máximo para su transferencia al Grupo de Gestión Documental, Archivo y Correspondencia.
1	FILA 125	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	32 2005	Es reiterativa la observación relacionada con la ausencia de un centro de documentación que garantice el cuidado y administración de los expedientes que contiene la información básica, tal como se evidenció en el oficio 2100/0296 del 3 de agosto de 2005 la Dirección de Inspección y Control.	Falta de un centro de documentación.	Definir lineamientos y puntos de control sobre el manejo de las distintas clases de archivo, que permitan una adecuada administración de los expedientes	Actualizar el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad, donde se describa el manejo de las distintas clases de archivo con los que cuenta la entidad.	Manual Actualizado y aprobado	1	2013/11/18	2013/12/30	6	1	La meta se considera cumplida, debido a que se actualizó el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad, el cual fue aprobado en el SGC el 28 de agosto de 2014; en el documento se contemplan los aspectos relacionados con la entrega de documentos al Archivo de Gestión y Central.	La meta se considera cumplida, debido a que se actualizó el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad, el cual fue aprobado en el SGC el 28 de agosto de 2014; en el documento se contemplan los aspectos relacionados con la entrega de documentos al Archivo de Gestión y Central.
1	FILA 126	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	32 2005	Es reiterativa la observación relacionada con la ausencia de un centro de documentación que garantice el cuidado y administración de los expedientes que contiene la información básica, tal como se evidenció en el oficio 2100/0296 del 3 de agosto de 2005 la Dirección de Inspección y Control.	Falta de un centro de documentación.	Definir lineamientos y puntos de control sobre el manejo de las distintas clases de archivo, que permitan una adecuada administración de los expedientes	Actualizar el procedimiento "TRANSFERENCIA DE EXPEDIENTES", donde se incluyan las actividades y puntos de control relacionados con la transferencia de archivo de gestión, según lineamientos de la circular interna.	Procedimiento actualizado y aprobado	1	2014/01/02	2014/02/28	8,14	1	El procedimiento "TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS Y EXPEDIENTES AL ARCHIVO DE GESTIÓN Y CENTRAL", fue modificado y aprobado en el SGC, el día 27 de agosto de 2014; el procedimiento contiene las actividades propias y puntos de control, para llevar a cabo la transferencia de expedientes, de conformidad con los lineamientos establecidos en el Manual de Archivo y Correspondencia.	El procedimiento "TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS Y EXPEDIENTES AL ARCHIVO DE GESTIÓN Y CENTRAL", fue modificado y aprobado en el SGC, el día 27 de agosto de 2014; el procedimiento contiene las actividades propias y puntos de control, para llevar a cabo la transferencia de expedientes, de conformidad con los lineamientos establecidos en el Manual de Archivo y Correspondencia.
1	FILA 127	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	32 2005	Es reiterativa la observación relacionada con la ausencia de un centro de documentación que garantice el cuidado y administración de los expedientes que contiene la información básica, tal como se evidenció en el oficio 2100/0296 del 3 de agosto de 2005 la Dirección de Inspección y Control.	Falta de un centro de documentación.	Definir lineamientos y puntos de control sobre el manejo de las distintas clases de archivo, que permitan una adecuada administración de los expedientes	Socializar el Manual de Archivo y Correspondencia de la entidad y procedimiento "TRANSFERENCIA DE EXPEDIENTES".	Registro de Asistencia	1	2014/01/15	2014/02/28	6,29	1	La meta se considera cumplida, debido a que el día 28 de agosto de 2014, fue socializado el Manual de Archivo y Correspondencia a los servidores de la Entidad. No obstante, se recomienda profundizar en los servidores de la Entidad, los temas de gran relevancia contenidos en el citado documento.	La meta se considera cumplida, debido a que el día 28 de agosto de 2014, fue socializado el Manual de Archivo y Correspondencia a los servidores de la Entidad. No obstante, se recomienda profundizar en los servidores de la Entidad, los temas de gran relevancia contenidos en el citado documento.
1	FILA 128	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14 2012	La cuenta 2710 PROVISION PARA CONTINGENCIAS, por $4.367,4 millones, a 31/12/2012, registra 2 procesos con fallo CELED Ltda. por $4.000,0 millones y BLITEC Ltda. por $367,4 millones, valores que difieren de las pretensiones alegadas por los demandantes en cada uno de los procesos, generando sobrestimación de la cuenta por $128,4 millones	Para el cálculo y registro de la provisión de las contingencias no se evidencia evaluación del riesgo por la aplicación de una metodología técnica o el estado real del proceso según el fallo, evidenciando deficiencias de seguimiento, monitoreo y control en la verificación de los valores reportados e inobservancia de lo establecido en la Res 357/2008 de la CGN	Documentar las actividades y definir puntos de control , con el fin de formalizar el registros de las cuantías de las pretensiones por demandas judiciales	Ajustar el procedimiento de defensa judicial, con base la acción de mejora formulada.	Procedimiento ajustado.	1	2014/01/02	2014/04/30	16,86	0	No se reportaron avances	Revisado el procedimiento Defensa Judicial, aprobado el 9 de octubre de 2014, se pudo observar que los puntos de control definidos no son suficientes, por lo que se recomedó, revisar la actividad, punto de control y registro definidos para ajustarlos según corresponda. Por lo anterior, la meta no se consideró cumplida.

1	FILA 129	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14 2012	La cuenta 2710 PROVISION PARA CONTINGENCIAS, por $4.367,4 millones, a 31/12/2012, registra 2 procesos con fallo CELED Ltda. por $4.000,0 millones y BLITEC Ltda. por $367,4 millones, valores que difieren de las pretensiones alegadas por los demandantes en cada uno de los procesos, generando sobrestimación de la cuenta por $128,4 millones	Para el cálculo y registro de la provisión de las contingencias no se evidencia evaluación del riesgo por la aplicación de una metodología técnica o el estado real del proceso según el fallo, evidenciando deficiencias de seguimiento, monitoreo y control en la verificación de los valores reportados e inobservancia de lo establecido en la Res 357/2008 de la CGN	Documentar las actividades y definir puntos de control , con el fin de formalizar el registros de las cuantías de las pretensiones por demandas judiciales	Elaborar y aprobar dentro del SGC, un formato de conciliaciones de las pretensiones causadas por demandas judiciales.	Formato aprobado	1	2014/01/02	2014/04/30	16,86	1	La meta se consideró cumplida en la evaluación con corte a 31/03/2015, ya que el 9 de enero de 2015, fue aprobada la primera versión del documento "Formato Informe Novedades Pretensiones".	La meta se considera vencida en razón a que la fecha de finalización programada era 30/04/14 y a la fecha de la presente evaluación no se presentaron avances.
1	FILA 130	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14 2012	La cuenta 2710 PROVISION PARA CONTINGENCIAS, por $4.367,4 millones, a 31/12/2012, registra 2 procesos con fallo CELED Ltda. por $4.000,0 millones y BLITEC Ltda. por $367,4 millones, valores que difieren de las pretensiones alegadas por los demandantes en cada uno de los procesos, generando sobrestimación de la cuenta por $128,4 millones	Para el cálculo y registro de la provisión de las contingencias no se evidencia evaluación del riesgo por la aplicación de una metodología técnica o el estado real del proceso según el fallo, evidenciando deficiencias de seguimiento, monitoreo y control en la verificación de los valores reportados e inobservancia de lo establecido en la Res 357/2008 de la CGN	Definir en la caracterización del proceso de Gestión Jurídica, una política relacionada con los criterios para estimar las cuantías para la provisión de las contingencias de demandas judiciales y realizar los registros correspondientes, con el fin de prevenir subestimaciones o sobrestimaciones de los valores en estas cuentas	Ajustar y aprobar una nueva versión de la caracterización del proceso de Gestión Jurídica.	Caracterización ajustada y aprobada	1	2014/01/02	2014/03/28	12,14	0	La meta se consideró vencida, en razón a que no se presentaron avances.	En evaluación con corte a 31/03/14, la meta no se consideró cumplida, en razón a que en las políticas definidas en la caracterización del proceso, no se observó una política relacionada con los criterios para estimar las cuantías para la provisión de las contingencias de demandas judiciales y realizar los registros correspondientes. La meta se encuentra vencida
1	FILA 131	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	16 2012	Se evidencia que el saldo de la cuenta 1401 INGRESOS NO TRIBUTARIOS por $6.201,5 millones, equivalentes al 17,8% del total de los activos, presenta incertidumbre, toda vez que la subcuenta 140102 Multas por $4.472,5 millones, que representa el 72% del total de la cuenta, carece de consistencia en la información	Inobservancia de lo contenido en el artículo 209 de la Constitución Política, toda vez que los servidores públicos encargados de realizar el recaudo de las obligaciones, no actuaron como lo ordena la Ley, de manera ágil, eficaz, eficiente ni oportuna, con el fin de obtener liquidez paré el Tesoro Público.	Verificar las cifras con los documentos soportes (titulos), con el fin de prevenir la incertidumbre en los valores que se registran en la cuenta deudores.	Ajustar el procedimiento "COBRO PERSUASIVO Y COACTIVO", estableciendo puntos de control que permitan la verificación de las cifras con los documentos soportes (títulos).	Procedimiento ajustado y aprobado	1	2014/01/02	2014/04/30	16,86	0	La meta se consideró vencida, en razón a que no se presentaron avances.	La meta se considera vencida en razón a que la fecha de finalización programada era 30/04/14 y a la fecha de la presente evaluación no se presentaron avances.
1	FILA 132	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2012	Al comparar el saldo de la cuenta de orden 9120 LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNOS DE SOLUCION DE CONFLICTOS por $226.035.5 millones frente a las demandas notificadas a la Entidad, con corte a 31 de diciembre de 2012 por $179.305.5 millones, se genera inconsistencia de la información registrada en la cuenta por $40.730 millones que no permite determinar a qué clase de proceso corresponde	En el Formato 9 de la cuenta fiscal en la columna 16 denominada "Acción", no se diferencia la clase del proceso para distinguir cuáles son laborales, penales, civiles, administrativos, etc., a pesar que el formato está diseñado para esta selección, situación que no permite realizar el cruce con la cuenta 9120, a nivel de subcuentas, denotando deficiencias de seguimiento y control	Definir en la caracterización del proceso de Gestión Jurídica, una política relacionada con el adecuado y completo diligenciamiento del formato F9.	Ajustar y aprobar una nueva versión de la caracterización del proceso de Gestión Jurídica.	Caracterización ajustada y aprobada	1	2014/01/02	2014/03/28	12,14	1	La meta se consideró cumplida, ya que verificada la caracterización del proceso la cual fue ajustada, se observó la política "Una vez diligenciado el formato F9 Rendición de Cuentas por parte los profesionales de la Oficina Asesora Jurídica este debe ser conciliado y revisado de forma conjunta con el Grupo de Recursos Financieros"	La meta se consideró cumplida, ya que verificada la caracterización del proceso la cual fue ajustada, se observó la política "Una vez diligenciado el formato F9 Rendición de Cuentas por parte los profesionales de la Oficina Asesora Jurídica este debe ser conciliado y revisado de forma conjunta con el Grupo de Recursos Financieros"
1	FILA 133	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25 2012	Existen diferencias entre las cuantías estimadas de los procesos incluidas en los documentos de las demandas que reposan en las carpetas de los procesos y las que están registradas en el formato F9 de la cuenta fiscal, COLUMNA (51) Cuantía ESTIMADA DEL PROCESO, situación que afecta la confiabilidad de la información reportada a este Ente de Control	Inconsistencias en el diligenciamiento del formato F9 de la cuenta fiscal, a pesar de haberse proferido fallos de 1ª y 2ª instancia a favor de la Entidad, continúan registrados con valores que difieren de lo contenido en los fallos, afectando el valor total tanto en cantidad como en cuantía registrada en dicho formato	Definir en la caracterización del proceso de Gestión Jurídica, una política relacionada con el adecuado y completo diligenciamiento del formato F9 y la conciliación de valores entre las oficinas Jurídica y contabilidad.	Ajustar y aprobar una nueva versión de la caracterización del proceso de Gestión Jurídica.	Caracterización ajustada y aprobada	1	2014/01/02	2014/03/28	12,14	1	La meta se consideró cumplida, ya que verificada la caracterización del proceso la cual fue ajustada, se observó la política "Una vez diligenciado el formato F9 Rendición de Cuentas por parte los profesionales de la Oficina Asesora Jurídica este debe ser conciliado y revisado de forma conjunta con el Grupo de Recursos Financieros"	La meta se consideró cumplida, ya que verificada la caracterización del proceso la cual fue ajustada, se observó la política "Una vez diligenciado el formato F9 Rendición de Cuentas por parte los profesionales de la Oficina Asesora Jurídica este debe ser conciliado y revisado de forma conjunta con el Grupo de Recursos Financieros"
1	FILA 134	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	26 2012	Se evidencia que la Entidad no ha actualizado el documento "Estudio de Riesgo Jurídico", de conformidad con lo establecido en el documento CONPES 3250 del 20/10/2003, las Leyes 448/1998 y 819/2003 y el Dec 3800/2005, que le permita justipreciar y valorar cada uno, para estimar la probabilidad de fallo desfavorable y tratarlos de manera eficiente y razonada	Desactualización Estudio de Riesgo Jurídico. Se deben registrar las contingencias de pérdidas en la fecha en la cual se conozca información conforme a la cual su ocurrencia sea probable y puedan estimarse razonablemente. Tratándose de procesos judiciales o administrativos deben reconocerse las contingencias probables en la fecha de notificación del primer acto del proceso	Actualizar el documento "Estudio de Riesgo Jurídico" y Mapa de riesgos del proceso Gestión Jurídica, que le permita a la entidad justipreciar y valorar cada uno de los procesos en contra de la entidad, para estimar la probabilidad de fallo desfavorable, conciliando las cuantías entre las oficinas jurídica y contabilidad, con el fin de registrar las provisiones para contingencias	Actualizar el documento "Estudio de Riesgo Jurídico"	Documento "Estudio de Riesgo Jurídico" actualizado	1	2014/01/02	2014/03/28	12,14	1	La meta se considera cumplida extemporaneamente, ya que de acuerdo a lo verificado, la Oficina Jurídica actualizó las fichas correspondientes a los procesos judiciales, así como el archivo en Excel en el cual se registra cada uno de estos, siendo fácil apreciar las cuantías y la probabilidad de favorabilidad o desfavorabilidad.	La meta se considera cumplida extemporaneamente, ya que de acuerdo a lo verificado, la Oficina Jurídica actualizó las fichas correspondientes a los procesos judiciales, así como el archivo en Excel en el cual se registra cada uno de estos, siendo fácil apreciar las cuantías y la probabilidad de favorabilidad o desfavorabilidad.
1	FILA 135	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	26 2012	Se evidencia que la Entidad no ha actualizado el documento "Estudio de Riesgo Jurídico", de conformidad con lo establecido en el documento CONPES 3250 del 20/10/2003, las Leyes 448/1998 y 819/2003 y el Dec 3800/2005, que le permita justipreciar y valorar cada uno, para estimar la probabilidad de fallo desfavorable y tratarlos de manera eficiente y razonada	Desactualización Estudio de Riesgo Jurídico. Se deben registrar las contingencias de pérdidas en la fecha en la cual se conozca información conforme a la cual su ocurrencia sea probable y puedan estimarse razonablemente. Tratándose de procesos judiciales o administrativos deben reconocerse las contingencias probables en la fecha de notificación del primer acto del proceso	Actualizar el documento "Estudio de Riesgo Jurídico" y Mapa de riesgos del proceso Gestión Jurídica, que le permita a la entidad justipreciar y valorar cada uno de los procesos en contra de la entidad, para estimar la probabilidad de fallo desfavorable, conciliando las cuantías entre las oficinas jurídica y contabilidad, con el fin de registrar las provisiones para contingencias	Actualizar el Mapa de Riesgos del proceso Gestión Jurídica, donde se incluya el resultado del estudio de riesgo jurídico.	Mapa de Riesgos actualizado	1	2014/01/02	2014/03/28	12,14	0	La meta se consideró vencida, en razón a que no se presentaron avances.	La meta se considera vencida, por cuanto estaba programada para finalizar el 28/03/2014 y a la fecha de corte de la presente evaluación, no tiene avance.
1	FILA 136	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	27 2012	La Entidad desconoce la Sentencia de la Corte Constitucional C-338 de 2006, así como los postulados mismos de la acción de repetición que indican que el deber de repetir está dirigido contra el agente generador del daño en todos aquellos eventos en los cuales llegue a imponerse una condena como consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa del respectivo agente	En el Acta del 19 de marzo de 2013, se decidió iniciar la acción de repetición contra la Secretaria General y no contra el Superintendente que fue quien firmó el Acto que declaró la insubsistencia de la funcionaria	Definir en la caracterización del proceso de Gestión Jurídica, una política que conforme a las normas vigentes se defina quien es el agente generador del daño y contra quien se deberá iniciar la acción de repetición en los asuntos laborales.	Ajustar y aprobar una nueva versión de la caracterización del proceso de Gestión Jurídica.	Caracterización ajustada y aprobada	1	2014/01/02	2014/03/28	12,14	0	La meta se consideró vencida, en razón a que no se presentaron avances.	La meta se encuentra vencida, en razón a que la política definida, no establece una actividad concreta para el desarrollo del procedimiento que permita subsanar la causa que generó el hallazgo.
1	FILA 137	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	28 2012	La Entidad está incumpliendo el inciso 2 del artículo 26 del Dcto 1716 del 14/05/2009, toda vez que estos documentos están siendo presentados al Comité después de los 6 meses, conllevando a que las acciones de repetición se interpongan en forma tardía lo que genera un riesgo de caducidad de la acción.	Falta de coordinación y comunicación entre las áreas de financiera y jurídica como se evidenció en el caso de la sentencia pagada dentro del proceso 11001333102420080000 1,00 , cancelado el 21-09-12, se cita a Comité de Conciliación el 11-03-13, éste se celebra el 19-03-13 y el 21-03-13 se toma la decisión de iniciar acción de repetición, superando los 6 meses que permite la Ley	Documentar la actividad de remisión por parte del ordenar del gasto, del acto administrativo o fallo condenatorio y sus antecedentes, al comité de conciliación y establecer el término para que éste, adopte la decisión de instaurar la acción de repetición	Ajustar el procedimiento "ACCIÓN DE REPETICIÓN" , con base a la acción de mejora.	Procedimiento ajustado y aprobado	1	2014/01/02	2014/04/30	16,86	0	La meta se consideró vencida, en razón a que no se presentaron avances.	A pesar de que se realizó la actualización del procedimiento de Acción de Repetición, la Oficina de Control Interno,observó algunas debilidades en el mismo e hizo las correspondientes recomendaciones, a fin de que realizar una nueva revisión. Por lo anterior, la meta no se dio por cumplida.
1	FILA 138	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29 2012	Revisados los expedientes de multas registradas en la cuenta deudores, no se evidencia gestión de cobro de la Entidad, incumpliendo el numeral 8 del art 8 del Dcto 2355/2006. Además, se evidencio que a pesar que se expidió Reglamento Interno del Recaudo de Cartera, no se evidencian soportes de actuaciones tendientes a dar cumplimiento a esta normatividad y lograr el recaudo efectivo	Continua inobservancia de la normatividad referenciada, conllevando a riesgo de pérdida de recursos para el Estado, situación que constituye deficiencias con presunta incidencia disciplinaria por el incumplimiento de las funciones asignadas a los responsables del proceso de recaudo y da lugar a Función de Advertencia al igual que el hallazgo 13	Documentar de forma detallada el proceso de cobro de cartera de la Entidad, con la finalizar de fortalecer la gestión de cobro y minimizar el riesgo de pérdida de recursos	Elaborar y aprobar el Manual de Cartera de la Entidad, conforme a las normas vigentes, modificando el existente	Manual aprobado	1	2014/01/02	2014/06/30	25,57	1	De acuerdo a lo verificado, a través de la Resolución No. 50567 del 16 de junio de 2014, se fijaron los parámetros para la materialización del procedimiento de cobro persuasivo y coactivo de la Entidad, razón por la cual, la meta se considera cumplida.	De acuerdo a lo verificado, a través de la Resolución No. 50567 del 16 de junio de 2014, se fijaron los parámetros para la materialización del procedimiento de cobro persuasivo y coactivo de la Entidad, razón por la cual, la meta se considera cumplida.
1	FILA 139	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29 2012	Revisados los expedientes de multas registradas en la cuenta deudores, no se evidencia gestión de cobro de la Entidad, incumpliendo el numeral 8 del art 8 del Dcto 2355/2006. Además, se evidencio que a pesar que se expidió Reglamento Interno del Recaudo de Cartera, no se evidencian soportes de actuaciones tendientes a dar cumplimiento a esta normatividad y lograr el recaudo efectivo	Continua inobservancia de la normatividad referenciada, conllevando a riesgo de pérdida de recursos para el Estado, situación que constituye deficiencias con presunta incidencia disciplinaria por el incumplimiento de las funciones asignadas a los responsables del proceso de recaudo y da lugar a Función de Advertencia al igual que el hallazgo 13	Documentar de forma detallada el proceso de cobro de cartera de la Entidad, con la finalizar de fortalecer la gestión de cobro y minimizar el riesgo de pérdida de recursos	Adoptar el Manual de Cartera de la Entidad,	Resolución de adopción	1	2014/04/30	2014/06/30	8,71	1	De acuerdo a lo verificado, a través de la Resolución No. 50567 del 16 de junio de 2014, se fijaron los parámetros para la materialización del procedimiento de cobro persuasivo y coactivo de la Entidad, razón por la cual, la meta se considera cumplida.	De acuerdo a lo verificado, a través de la Resolución No. 50567 del 16 de junio de 2014, se fijaron los parámetros para la materialización del procedimiento de cobro persuasivo y coactivo de la Entidad, razón por la cual, la meta se considera cumplida.
1	FILA 140	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	32 2011	En la acción de nulidad y restablecimiento del derecho presentado por una ex funcionaria correspondiente al proceso No. 2007-0032, la Supervigilancia se abstiene de iniciar la acción de repetición a la que está obligada de conformidad con la Ley 678 de 2001 en su artículo 4º	Deficiencias en la toma de decisión y falta de confianza en la interpretación de las normas.	Implementar un procedimiento para la acción de repetición en donde se determinen puntos de control orientados a atacar la causa que generó el hallazgo	Documentar el procedimiento que se debe desarrollar en los casos de estudio de las acciones de repetición	procedimiento aprobado	1	2012/11/26	2013/01/30	9,29	1	En la evaluación con corte a marzo de 2013, se consideró cumplida, en razón a que el procedimiento para los casos de acciones repetición fue documentado y aprobado el 24 de enero de 2013 dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, mediante el código SVSP – PRO – 7200 – 006, versión 1.	En la evaluación con corte a marzo de 2013, se consideró cumplida, en razón a que el procedimiento para los casos de acciones repetición fue documentado y aprobado el 24 de enero de 2013 dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, mediante el código SVSP – PRO – 7200 – 006, versión 1.
1	FILA 141	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	32 2011	En la acción de nulidad y restablecimiento del derecho presentado por una ex funcionaria correspondiente al proceso No. 2007-0032, la Supervigilancia se abstiene de iniciar la acción de repetición a la que está obligada de conformidad con la Ley 678 de 2001 en su artículo 4º	Deficiencias en la toma de decisión y falta de confianza en la interpretación de las normas.	Implementar un procedimiento para la acción de repetición en donde se determinen puntos de control orientados a atacar la causa que generó el hallazgo	Expedir acto administrativo que brinde lineamientos generales para prevenir el daño antijurídico en las acciones de repetición en materia laboral	acto administrativo expedido	1	2013/02/01	2013/03/15	6	1	En la evaluación con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció Resolución No. 20137200017277 del 15/03/13, donde se fijan lineamientos generales para prevenir el daño antijurídico en las acciones de repetición en materia laboral, con el propósito de ponerlo a disposición de todo el personal de la SuperVigilancia.	En la evaluación con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció Resolución No. 20137200017277 del 15/03/13, donde se fijan lineamientos generales para prevenir el daño antijurídico en las acciones de repetición en materia laboral, con el propósito de ponerlo a disposición de todo el personal de la SuperVigilancia.
1	FILA 142	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	9 2011	Se detecto que los fallo de primera instancia, no se encuentran registrados en Provisiones para contingencias. igualmente los valores reportados en la cuenta 9120 Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos, presentan una diferencia frente al balance según el CHIP CGN y la información reportada en la cuenta fiscal por este mismo concepto.	No se realizan las verificaciones del reporte de las cuantías de las demandas, que suministra el área jurídica en el informe de Rendición de la Cuenta a la Contraloría General de la República	Documentar las actividades y definir puntos de control , con el fin de formalizar el registros de las cuantías de las pretensiones por demandas judiciales	Ajustar el procedimiento de defensa judicial, con base la acción de mejora formulada.	Procedimiento ajustado.	1	2014/01/02	2014/04/30	16,86	0	La meta se consideró vencida, en razón a que no se presentaron avances.	Revisado el procedimiento Defensa Judicial, aprobado el 9 de octubre de 2014, se pudo observar que los puntos de control definidos no son suficientes, por lo que se recomedó, revisar la actividad, punto de control y registro definidos para ajustarlos según corresponda.

1	FILA 143	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	9 2011	Se detecto que los fallo de primera instancia, no se encuentran registrados en Provisiones para contingencias. igualmente los valores reportados en la cuenta 9120 Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos, presentan una diferencia frente al balance según el CHIP CGN y la información reportada en la cuenta fiscal por este mismo concepto.	No se realizan las verificaciones del reporte de las cuantías de las demandas, que suministra el área jurídica en el informe de Rendición de la Cuenta a la Contraloría General de la República	Documentar las actividades y definir puntos de control , con el fin de formalizar el registros de las cuantías de las pretensiones por demandas judiciales	Elaborar y aprobar dentro del SGC, un formato de conciliaciones de las pretensiones causadas por demandas judiciales.	Formato aprobado		1	2014/01/02	2014/04/30	16,86		1	En evaluación con corte a 31/03/2015, la meta se consideró cumplida, ya que el 9 de enero de 2015, fue aprobada la primera versión del documento "Formato Informe Novedades Pretensiones".	La meta se considera vencida en razón a que la fecha de finalización programada era 30/04/14 y a la fecha de la presente evaluación no se presentaron avances.
1	FILA 144	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	9 2011	Se detecto que los fallo de primera instancia, no se encuentran registrados en Provisiones para contingencias. igualmente los valores reportados en la cuenta 9120 Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos, presentan una diferencia frente al balance según el CHIP CGN y la información reportada en la cuenta fiscal por este mismo concepto.	No se realizan las verificaciones del reporte de las cuantías de las demandas, que suministra el área jurídica en el informe de Rendición de la Cuenta a la Contraloría General de la República	Definir en la caracterización del proceso de Gestión Jurídica, una política relacionada con los criterios para estimar las cuantías para la provisión de las contingencias de demandas judiciales y realizar los registros correspondientes, con el fin de prevenir subestimaciones o sobrestimaciones de los valores en estas cuentas.	Ajustar y aprobar una nueva versión de la caracterización del proceso de Gestión Jurídica.	Caracterización ajustada y aprobada		1	2014/01/02	2014/03/28	12,14		0	La meta se consideró vencida, en razón a que no se presentaron avances.	En evaluación con corte a 31/03/14, la meta no se consideró cumplida, en razón a que en las políticas definidas en la caracterización del proceso, no se observó una política relacionada con los criterios para estimar las cuantías para la provisión de las contingencias de demandas judiciales y realizar los registros correspondientes. La meta se encuentra vencida.
1	FILA 145	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2010	La cuenta 140102 multas, por $4.315 millones se encuentra sobrestimada en $1649 millones al cierre de la vig 2010, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad.	Inobservancia de los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008	Depurar la cuenta 140102 multas	Clasificar y actualizar información relativa a la cartera, indicando como mínimo, tiempo de la deuda, bienes a nombre del deudor, y estado de los proceso.	Base de datos		1	2011/01/01	2011/06/01	21,57		1	Esta meta fue considerada cumplida en el 2011, por cuanto se realizó clasificación y actualización de la información relativa a la cartera. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.	Esta meta fue considerada cumplida en el 2011, por cuanto se realizó clasificación y actualización de la información relativa a la cartera. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.
1	FILA 146	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2010	La cuenta 140102 multas, por $4.315 millones se encuentra sobrestimada en $1649 millones al cierre de la vig 2010, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad.	Inobservancia de los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008	Depurar la cuenta 140102 multas	Formalizar contrato de venta de cartera (más de 180 días sin mandamiento de pago)con CISA. Atendiendo lo dispuesto en el artículo 238 de la Ley 1450 de 2011	Contrato		1	2011/07/01	2011/08/30	8,57		1	Esta meta fue considerada cumplida en el 2011, por cuanto se formalizó contrato interadministrativo marco No. CM-027-2011 de venta de cartera (más de 180 días sin mandamiento de pago)con CISA. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.	Esta meta fue considerada cumplida en el 2011, por cuanto se formalizó contrato interadministrativo marco No. CM-027-2011 de venta de cartera (más de 180 días sin mandamiento de pago)con CISA. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.
1	FILA 147	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2010	La cuenta 140102 multas, por $4.315 millones se encuentra sobrestimada en $1649 millones al cierre de la vig 2010, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad.	Inobservancia de los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008	Depurar la cuenta 140102 multas	Implementar y ejecutar contrato de venta de cartera con CISA S.A.	Acta de Incorporación		1	2012/03/01	2012/07/30	21,57		1	Esta meta fue considerada cumplida en el 2012, por cuanto se ejecutó contrato interadministrativo marco No. CM-027-2011 de venta de cartera (más de 180 días sin mandamiento de pago)con CISA. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.	Esta meta fue considerada cumplida en el 2012, por cuanto se ejecutó contrato interadministrativo marco No. CM-027-2011 de venta de cartera (más de 180 días sin mandamiento de pago)con CISA. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.
1	FILA 148	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2010	La cuenta 140102 multas, por $4.315 millones se encuentra sobrestimada en $1649 millones al cierre de la vig 2010, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad.	Inobservancia de los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008	Depurar la cuenta 140102 multas	Suscribir y ejecutar contrato de apoyo logístico con CISA para el levantamiento de información de procesos de naturaleza coactiva (con mandamiento de pago)de propiedad de la Superintendencia	Contrato 100% ejecutado		1	2012/11/01	2012/12/30	8,43		1	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que se suscribió y ejecutó contrato interadministrativo 099 de 2012, de apoyo logístico con CISA para el levantamiento de información de procesos de naturaleza coactiva (con mandamiento de pago)de propiedad de la Superintendencia.	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que se suscribió y ejecutó contrato interadministrativo 099 de 2012, de apoyo logístico con CISA para el levantamiento de información de procesos de naturaleza coactiva (con mandamiento de pago)de propiedad de la Superintendencia.
1	FILA 149	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2010	La cuenta 140102 multas, por $4.315 millones se encuentra sobrestimada en $1649 millones al cierre de la vig 2010, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad.	Inobservancia de los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008	Depurar la cuenta 140102 multas	Suscribir acta de incorporación 2 con CISA	Acta de Incorporación 2		1	2013/05/10	2013/12/30	33,43		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida, por cuanto se suscribió acta de incorporación No. 2	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida, por cuanto se suscribió acta de incorporación No. 2
1	FILA 150	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2010	La cuenta 140102 multas, por $4.315 millones se encuentra sobrestimada en $1649 millones al cierre de la vig 2010, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad.	Inobservancia de los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008	Depurar la cuenta 140102 multas	Presentar ante el Comité de Sostenibilidad, los actos administrativos de prescripción y pérdida de fuerza de ejecutoria.	Acta Comité de sostenibilidad		3	2013/10/01	2013/12/30	12,86		3	La meta se considera cumplida, en razón a que se presentaron y se expidieron actos administrativos, mediante los cuales se se autoriza el castigo de cartera como resultado del proceso de sostenibilidad del sistema contable.	La meta se considera cumplida, en razón a que se presentaron y se expidieron actos administrativos, mediante los cuales se se autoriza el castigo de cartera como resultado del proceso de sostenibilidad del sistema contable.
1	FILA 151	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19 2010	La cuenta 140102 multas, por $4.315 millones se encuentra sobrestimada en $1649 millones al cierre de la vig 2010, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad.	Inobservancia de los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008	Depurar la cuenta 140102 multas	Continuar con el trámite de los casos con mandamiento de pago no prescrita.	Informes de Gestión		1	2013/12/01	2013/12/30	4,14		1	La meta se considera cumplida, por cuanto se continuo con el trámite de los casos con mandamiento de pago no prescrita.	La meta se considera cumplida, por cuanto se continuo con el trámite de los casos con mandamiento de pago no prescrita.
1	FILA 152	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2009	La cuenta 140102 multas, por $2.812 millones se encuentra sobrestimada en $1.649 millones al cierre de la vigencia 2009, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad y que observados los expedientes de la muestra seleccionada, se verificó el proceso de cobro coactivo.	Incobrabilidad de la deuda ya sea por que el sujeto esta en liquidación, ya está liquidado, no hay bienes o no hay noticia del deudor, inobservando los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008.	Depurar la cuenta 140102 multas	Clasificar y actualizar información relativa a la cartera, indicando como mínimo, tiempo de la deuda, bienes a nombre del deudor, y estado de los proceso.	Base de datos		1	2011/01/01	2011/06/01	21,57		1	Esta meta fue considerada cumplida en el 2011, por cuanto se realizó clasificación y actualización de la información relativa a la cartera. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.	Esta meta fue considerada cumplida en el 2011, por cuanto se realizó clasificación y actualización de la información relativa a la cartera. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.
1	FILA 153	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2009	La cuenta 140102 multas, por $2.812 millones se encuentra sobrestimada en $1.649 millones al cierre de la vigencia 2009, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad y que observados los expedientes de la muestra seleccionada, se verificó el proceso de cobro coactivo.	Incobrabilidad de la deuda ya sea por que el sujeto esta en liquidación, ya está liquidado, no hay bienes o no hay noticia del deudor, inobservando los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008.	Depurar la cuenta 140102 multas	Formalizar contrato de venta de cartera (más de 180 días sin mandamiento de pago)con CISA. Atendiendo lo dispuesto en el artículo 238 de la Ley 1450 de 2011	Contrato		1	2011/07/01	2011/08/30	8,57		1	Esta meta fue considerada cumplida en el 2011, por cuanto se formalizó contrato interadministrativo marco No. CM-027-2011 de venta de cartera (más de 180 días sin mandamiento de pago)con CISA. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.	Esta meta fue considerada cumplida en el 2011, por cuanto se formalizó contrato interadministrativo marco No. CM-027-2011 de venta de cartera (más de 180 días sin mandamiento de pago)con CISA. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.
1	FILA 154	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2009	La cuenta 140102 multas, por $2.812 millones se encuentra sobrestimada en $1.649 millones al cierre de la vigencia 2009, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad y que observados los expedientes de la muestra seleccionada, se verificó el proceso de cobro coactivo.	Incobrabilidad de la deuda ya sea por que el sujeto esta en liquidación, ya está liquidado, no hay bienes o no hay noticia del deudor, inobservando los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008.	Depurar la cuenta 140102 multas	Implementar y ejecutar contrato de venta de cartera con CISA S.A.	Acta de Incorporación		1	2012/03/01	2012/07/30	21,57		1	Esta meta fue considera cumplida en el 2012, por cuanto se ejecutó contrato interadministrativo marco No. CM-027-2011 de venta de cartera (más de 180 días sin mandamiento de pago)con CISA. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.	Esta meta fue considera cumplida en el 2012, por cuanto se ejecutó contrato interadministrativo marco No. CM-027-2011 de venta de cartera (más de 180 días sin mandamiento de pago)con CISA. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.
1	FILA 155	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2009	La cuenta 140102 multas, por $2.812 millones se encuentra sobrestimada en $1.649 millones al cierre de la vigencia 2009, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad y que observados los expedientes de la muestra seleccionada, se verificó el proceso de cobro coactivo.	Incobrabilidad de la deuda ya sea por que el sujeto esta en liquidación, ya está liquidado, no hay bienes o no hay noticia del deudor, inobservando los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008.	Depurar la cuenta 140102 multas	Suscribir y ejecutar contrato de apoyo logístico con CISA para el levantamiento de información de procesos de naturaleza coactiva (con mandamiento de pago)de propiedad de la Superintendencia	Contrato 100% ejecutado		1	2012/11/01	2012/12/30	8,43		1	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que se suscribió y ejecutó contrato interadministrativo 099 de 2012, de apoyo logístico con CISA para el levantamiento de información de procesos de naturaleza coactiva (con mandamiento de pago)de propiedad de la Superintendencia.	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que se suscribió y ejecutó contrato interadministrativo 099 de 2012, de apoyo logístico con CISA para el levantamiento de información de procesos de naturaleza coactiva (con mandamiento de pago)de propiedad de la Superintendencia.
1	FILA 156	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2009	La cuenta 140102 multas, por $2.812 millones se encuentra sobrestimada en $1.649 millones al cierre de la vigencia 2009, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad y que observados los expedientes de la muestra seleccionada, se verificó el proceso de cobro coactivo.	Incobrabilidad de la deuda ya sea por que el sujeto esta en liquidación, ya está liquidado, no hay bienes o no hay noticia del deudor, inobservando los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008.	Depurar la cuenta 140102 multas	Suscribir acta de incorporación 2 con CISA	Acta de Incorporación 2		1	2013/05/10	2013/12/30	33,43		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida, por cuanto se suscribió acta de incorporación No. 2	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida, por cuanto se suscribió acta de incorporación No. 2
1	FILA 157	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2009	La cuenta 140102 multas, por $2.812 millones se encuentra sobrestimada en $1.649 millones al cierre de la vigencia 2009, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad y que observados los expedientes de la muestra seleccionada, se verificó el proceso de cobro coactivo.	Incobrabilidad de la deuda ya sea por que el sujeto esta en liquidación, ya está liquidado, no hay bienes o no hay noticia del deudor, inobservando los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008.	Depurar la cuenta 140102 multas	Presentar ante el Comité de Sostenibilidad, los actos administrativos de prescripción y pérdida de fuerza de ejecutoria.	Acta Comité de sostenibilidad		3	2013/10/01	2013/12/30	12,86		3	La meta se considera cumplida, en razón a que se presentaron y se expidieron actos administrativos, mediante los cuales se se autoriza el castigo de cartera como resultado del proceso de sostenibilidad del sistema contable.	La meta se considera cumplida, en razón a que se presentaron y se expidieron actos administrativos, mediante los cuales se se autoriza el castigo de cartera como resultado del proceso de sostenibilidad del sistema contable.
1	FILA 158	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17 2009	La cuenta 140102 multas, por $2.812 millones se encuentra sobrestimada en $1.649 millones al cierre de la vigencia 2009, afectando por el mismo valor la cuenta 3208 Capital Fiscal, sobreestimación que corresponde a cartera con más de 5 años de antigüedad y que observados los expedientes de la muestra seleccionada, se verificó el proceso de cobro coactivo.	Incobrabilidad de la deuda ya sea por que el sujeto esta en liquidación, ya está liquidado, no hay bienes o no hay noticia del deudor, inobservando los numerales 3.1 de la Resolución 357 de 2008.	Depurar la cuenta 140102 multas	Continuar con el trámite de los casos con mandamiento de pago no prescrita.	Informes de Gestión		1	2013/12/01	2013/12/30	4,14		1	La meta se considera cumplida, por cuanto se continuo con el trámite de los casos con mandamiento de pago no prescrita.	La meta se considera cumplida, por cuanto se continuo con el trámite de los casos con mandamiento de pago no prescrita.

1	FILA 159	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14 2008	Archivo Procesos Judiciales. No se observa el cumplimiento de la norma de archivo frente a los expedientes de los procesos judiciales, por cuanto no se encuentran foliados, ni archivados cronológicamente y no se encuentran identificados por número de proceso, inobservando lo establecido en la ley de archivo No. 594 de 2000.	Los expedientes judiciales no se encuentran foliados, ni archivados cronológicamente y no se encuentran identificados por número de proceso.	Implementar un instrumento de control a la gestión documental de la oficina jurídica, garantizando que la documentación de los procesos judiciales se encuentre completa y debidamente archivada dentro del expediente	Diseñar y solicitar aprobación de un instrumento de control para la gestión documental en los expedientes de los procesos judiciales.	Instrumento de control diseñado	1	2011/06/01	2011/06/30	4,14	1	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se diseñó una lista de chequeo, como instrumento de control para asegurar que los documentos que soportan las actuaciones en los procesos judiciales se encuentre contenidos en el respectivo expediente. En el informe de auditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con la misma meta	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se diseñó una lista de chequeo, como instrumento de control para asegurar que los documentos que soportan las actuaciones en los procesos judiciales se encuentre contenidos en el respectivo expediente. En el informe de auditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con la misma meta
1	FILA 160	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14 2008	Archivo Procesos Judiciales. No se observa el cumplimiento de la norma de archivo frente a los expedientes de los procesos judiciales, por cuanto no se encuentran foliados, ni archivados cronológicamente y no se encuentran identificados por número de proceso, inobservando lo establecido en la ley de archivo No. 594 de 2000.	Los expedientes judiciales no se encuentran foliados, ni archivados cronológicamente y no se encuentran identificados por número de proceso.	Implementar un instrumento de control a la gestión documental de la oficina jurídica, garantizando que la documentación de los procesos judiciales se encuentre completa y debidamente archivada dentro del expediente	Revisar y aprobar instrumento de control.	Instrumento aprobado	1	2011/07/01	2011/07/29	4	1	Esta meta fue considerada cumplida en el 2011, por cuanto en diciembre de 2011, se aprobó la lista de chequeo para los procesos judiciales. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.	Esta meta fue considerada cumplida en el 2011, por cuanto en diciembre de 2011, se aprobó la lista de chequeo para los procesos judiciales. Sin embargo, en el informe de la Auditoría Gubernamental Vigencia 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, motivo por el cual, continúo en el Plan de Mejoramiento con la misma meta.
1	FILA 161	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8 2012	Si bien, la Entidad ha implementado un sistema de información para la recepción y seguimiento a las PQR, a través del portal web PQR, no se han tomado acciones para medir la satisfacción del cliente, por cuanto, no se ha implementado ningún módulo que lo permita, para generar acciones para mejorar los procesos y apoyar la toma de decisiones y planeación de la Entidad	Situaciones que no se ajustan a lo establecido en el Manual de Gobierno en Línea y a lo consignado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Analizar los resultados del mecanismo de medición de satisfacción del cliente con que cuenta el Sistema PQR y establecer la forma y periodicidad con que se realizará dicha medición	Evaluar los resultados de la medición de satisfacción del cliente que se realiza a través de encuesta en el módulo de PQR de la página web	Informe de resultado.	1	2013/11/20	2013/12/30	5,71	1	Se observo un documento de análisis de los resultados de la encuesta de la página web módulo PQR y el resultado de la encuesta aplicada por la Delegada para el Control. Por tanto, la meta se considera cumplida conforme fue establecida, sin embargo, se recomienda, realizar evaluación y análisis periódico de los resultados de las encuesta que miden la satisfacción del cliente.	Se observo un documento de análisis de los resultados de la encuesta de la página web módulo PQR y el resultado de la encuesta aplicada por la Delegada para el Control. Por tanto, la meta se considera cumplida conforme fue establecida, sin embargo, se recomienda, realizar evaluación y análisis periódico de los resultados de las encuesta que miden la satisfacción del cliente.
1	FILA 162	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8 2012	Si bien, la Entidad ha implementado un sistema de información para la recepción y seguimiento a las PQR, a través del portal web PQR, no se han tomado acciones para medir la satisfacción del cliente, por cuanto, no se ha implementado ningún módulo que lo permita, para generar acciones para mejorar los procesos y apoyar la toma de decisiones y planeación de la Entidad	Situaciones que no se ajustan a lo establecido en el Manual de Gobierno en Línea y a lo consignado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Analizar los resultados del mecanismo de medición de satisfacción del cliente con que cuenta el Sistema PQR y establecer la forma y periodicidad con que se realizará dicha medición	Actualizar el protocolo de Atención al Ciudadano, donde se defina la forma y periodicidad de realizar medición de la satisfacción al cliente y análisis de resultados.	Protocolo actualizado	1	2013/11/20	2013/12/30	5,71	1	La meta conforme se encuentra establecida, se considera cumplida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial el ajuste del "PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO" en su versión 2 aprobada el 30/12/2013.	La meta conforme se encuentra establecida, se considera cumplida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial el ajuste del "PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO" en su versión 2 aprobada el 30/12/2013.
1	FILA 163	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	9 2012	Durante la vigencia 2012 se celebraron contratos de prestación de servicio, para apoyo a la gestión de la Entidad, cuya naturaleza corresponde a gastos de funcionamiento, con cargo a recursos de inversión, desconociendo lo estipulado en el artículo 40 numeral 5 literal c del Dcto 4970/2011, lo que afectó la ejecución de los recursos de inversión	Inobservancia de la normatividad vigente relacionada con el manejo de los gastos presupuestales, lo que afectó la ejecución de los recursos de inversión. Esta situación constituye presunta falta disciplinaria.	Ejercer control sobre las actividades de los proyectos de inversión, con el fin de no incurrir a categorizarlas como gastos de inversión cuando corresponden a gastos de funcionamiento.	Ajustar el procedimiento "PROYECTOS DE INVERSIÓN", donde se defina un punto de control, orientado a verificar que las actividades corresponden a un gastos de inversión y no de funcionamiento.	Procedimiento ajustado y aproado	1	2013/11/25	2013/12/30	5	1	La meta conforme se encuentra establecida, se considera cumplida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial, ajuste del procedimiento "PROYECTOS DE INVERSION" en su versión 4 aprobada el 30/12/2013en el cual se definió la tarea 2,2 "Revisar que las actividades del proyecto correspondan a gastos de inversión y no de funcionamiento".	La meta conforme se encuentra establecida, se considera cumplida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial, ajuste del procedimiento "PROYECTOS DE INVERSION" en su versión 4 aprobada el 30/12/2013en el cual se definió la tarea 2,2 "Revisar que las actividades del proyecto correspondan a gastos de inversión y no de funcionamiento".
1	FILA 164	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2010	En el contrato interadministrativo No. 051 de 2010, suscrito con la Agencia Logística, el cual fue cancelado en su totalidad durante la vig 2010, se observan situaciones en la promesa de compraventa suscrita entre la Agencia Logística y Construcciones Planificadas S.A., que constituye una desventaja para el comprador en el evento en que se dé por terminado el contrato.	Lo anterior genera incertidumbre en cuanto a la fecha establecida para la firma de la escritura pública de la cual depende la entrega real y material de los inmuebles prometidos y que se establece dentro de los (4) meses siguientes.	Ejercer supervisión del contrato interadministrativo No. 051 de 2010 y solicitar precisión sobre las clausulas de compraventa.	Solicitar a la Agencia Logística de la Fuerzas Militares, precisión sobre el parágrafo segundo de la clausulas 2a y parágrafo segundo de la clausula 3a del contrato de promesa de compraventa que suscribió dicha Entidad con la firma constructora.	Oficio	1	2011/06/15	2011/07/15	4,29	1	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se realizó aclaración sobre las clausulas 2a y parágrafo segundo de la clausula 3a del contrato de promesa de compraventa que suscribió dicha Entidad con la firma constructora de la nueva sede. Sin embargo, en el informe de auditoria CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con la misma meta	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se realizó aclaración sobre las clausulas 2a y parágrafo segundo de la clausula 3a del contrato de promesa de compraventa que suscribió dicha Entidad con la firma constructora de la nueva sede. Sin embargo, en el informe de auditoria CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con la misma meta
1	FILA 165	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2011	Más del 90% de los indicadores corresponden a indicadores de eficacia, los cuales en gran porcentaje, no son claros ni relevantes para evaluar la gestión misional y al mismo tiempo, no dan valor agregado conforme a las funciones misionales de la Institución, algunos indicadores misionales y de apoyo de la matriz de indicadores, no son coherentes con las metas propuestas	Desconocimiento de los funcionarios para la formulación de los indicadores; Los indicadores actuales no miden el avance de la gestión que presenta la Entidad; no se realiza un verdadero análisis de resultados	Formular indicadores adecuados que permitan medir la gestión institucional y realizar análisis que permitan tomar acciones de mejora	Realizar capacitación a los líderes de los procesos y su equipo de trabajo, para la formulación de indicadores	Registro de asistencia de las capacitaciones	14	2012/08/01	2012/09/30	8,57	14	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se realizaron capacitaciones para la formulación de los indicadores a los líderes de todos los procesos de la entidad.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se realizaron capacitaciones para la formulación de los indicadores a los líderes de todos los procesos de la entidad.
1	FILA 166	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2011	Más del 90% de los indicadores corresponden a indicadores de eficacia, los cuales en gran porcentaje, no son claros ni relevantes para evaluar la gestión misional y al mismo tiempo, no dan valor agregado conforme a las funciones misionales de la Institución, algunos indicadores misionales y de apoyo de la matriz de indicadores, no son coherentes con las metas propuestas	Desconocimiento de los funcionarios para la formulación de los indicadores; Los indicadores actuales no miden el avance de la gestión que presenta la Entidad; no se realiza un verdadero análisis de resultados	Formular indicadores adecuados que permitan medir la gestión institucional y realizar análisis que permitan tomar acciones de mejora	Realizar acompañamiento en la formulación de indicadores	Registro de asistencia del acompañamiento	14	2012/10/11	2012/10/17	0,86	14	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se realizaron reuniones con los funcionarios de la entidad, donde se dio acompañamiento en la definición y formulación de los indicadores de gestión, para cada proceso.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se realizaron reuniones con los funcionarios de la entidad, donde se dio acompañamiento en la definición y formulación de los indicadores de gestión, para cada proceso.
1	FILA 167	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2011	Más del 90% de los indicadores corresponden a indicadores de eficacia, los cuales en gran porcentaje, no son claros ni relevantes para evaluar la gestión misional y al mismo tiempo, no dan valor agregado conforme a las funciones misionales de la Institución, algunos indicadores misionales y de apoyo de la matriz de indicadores, no son coherentes con las metas propuestas	Desconocimiento de los funcionarios para la formulación de los indicadores; Los indicadores actuales no miden el avance de la gestión que presenta la Entidad; no se realiza un verdadero análisis de resultados	Formular indicadores adecuados que permitan medir la gestión institucional y realizar análisis que permitan tomar acciones de mejora	Aprobar indicadores formulados en el Comité Modelo de Operación	Acta Comité Modelo de Operación Ficha técnica de indicadores	1	2012/11/26	2012/11/27	0,14	1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se aprobaron los indicadores definidos para cada proceso de la Entidad.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se aprobaron los indicadores definidos para cada proceso de la Entidad.
1	FILA 168	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2011	Más del 90% de los indicadores corresponden a indicadores de eficacia, los cuales en gran porcentaje, no son claros ni relevantes para evaluar la gestión misional y al mismo tiempo, no dan valor agregado conforme a las funciones misionales de la Institución, algunos indicadores misionales y de apoyo de la matriz de indicadores, no son coherentes con las metas propuestas	Desconocimiento de los funcionarios para la formulación de los indicadores; Los indicadores actuales no miden el avance de la gestión que presenta la Entidad; no se realiza un verdadero análisis de resultados	Formular indicadores adecuados que permitan medir la gestión institucional y realizar análisis que permitan tomar acciones de mejora	Cargar los indicadores formulados y aprobados en SVE	Reporte indicadores a noviembre 30	1	2012/11/26	2012/12/03	1	1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se realizó el cargue masivo de los indicadores de gestión en la Suite Visión Empresarial.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se realizó el cargue masivo de los indicadores de gestión en la Suite Visión Empresarial.
1	FILA 169	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2011	Más del 90% de los indicadores corresponden a indicadores de eficacia, los cuales en gran porcentaje, no son claros ni relevantes para evaluar la gestión misional y al mismo tiempo, no dan valor agregado conforme a las funciones misionales de la Institución, algunos indicadores misionales y de apoyo de la matriz de indicadores, no son coherentes con las metas propuestas	Desconocimiento de los funcionarios para la formulación de los indicadores; Los indicadores actuales no miden el avance de la gestión que presenta la Entidad; no se realiza un verdadero análisis de resultados	Formular indicadores adecuados que permitan medir la gestión institucional y realizar análisis que permitan tomar acciones de mejora	Realizar capacitación a los líderes de los procesos para el análisis de indicadores	Registro de asistencia de las capacitaciones	14	2013/04/01	2013/11/30	34,71	14	En el seguimiento y evaluación, con corte a septiembre/2013, la meta se consideró cumplida, por cuanto se realizo trabajo personalizado con 5 procesos, posteriormente, se impartió una capacitación sobre análisis de indicadores donde fueron convocados todos los procesos de la Entidad.	En el seguimiento y evaluación, con corte a septiembre/2013, la meta se consideró cumplida, por cuanto se realizo trabajo personalizado con 5 procesos, posteriormente, se impartió una capacitación sobre análisis de indicadores donde fueron convocados todos los procesos de la Entidad.
1	FILA 170	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2011	Más del 90% de los indicadores corresponden a indicadores de eficacia, los cuales en gran porcentaje, no son claros ni relevantes para evaluar la gestión misional y al mismo tiempo, no dan valor agregado conforme a las funciones misionales de la Institución, algunos indicadores misionales y de apoyo de la matriz de indicadores, no son coherentes con las metas propuestas	Desconocimiento de los funcionarios para la formulación de los indicadores; Los indicadores actuales no miden el avance de la gestión que presenta la Entidad; no se realiza un verdadero análisis de resultados	Formular indicadores adecuados que permitan medir la gestión institucional y realizar análisis que permitan tomar acciones de mejora	Realizar en cada reunión con cada proceso, revisión y ajustes en los indicadores actuales, según sea el caso.	Actas de reunión	14	2013/11/18	2013/12/20	4,57	14	De acuerdo a la revisión de los soportes allegados por el responsable, se evidenciaron actas de la revisión de los indicadores en cada proceso. Por tanto, la meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que la unidad de medida era 14, correspondiente a la cantidad de procesos de la Entidad y la revisión indicadores se realizo en los 14 procesos.	De acuerdo a la revisión de los soportes allegados por el responsable, se evidenciaron actas de la revisión de los indicadores en cada proceso. Por tanto, la meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que la unidad de medida era 14, correspondiente a la cantidad de procesos de la Entidad y la revisión indicadores se realizo en los 14 procesos.
1	FILA 171	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2011	En el proyecto de Inversión RENOVACION PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUPERINTENDENCIA, escogido dentro del proceso auditor para su evaluación, se evidenció en la información de avance del Proyecto (DNP-SPI: Seguimiento Proyectos de Inversión), que no obstante tener un avance financiero en un 100% al final de la vigencia en estudio, el avance físico y de gestión registra un 0.0%	Desconocimiento de los parámetros establecidos por el DNP para la formulación de proyectos y manejo de los sistemas SUIFP y SPI, por parte de los gerentes de los proyectos y funcionarios de planeación.	Definir los criterios que permitan una adecuada elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión de la Entidad	Capacitar a los funcionarios de Planeación y los Gerentes de los proyectos sobre la formulación, ejecución y seguimiento de proyectos de inversión	Listado de Asistencia Capacitación	8	2013/02/28	2013/04/30	8,71	8	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida (100% avance), en razón a que el 17/04/2013 se realizó la capacitación que falta, dirigida a 4 funcionarios de la oficina de Planeación, pues en el mes de febrero 4 funcionarios de la entidad, incluyendo gerentes de Proyectos fueron capacitados por el DNP.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida (100% avance), en razón a que el 17/04/2013 se realizó la capacitación que falta, dirigida a 4 funcionarios de la oficina de Planeación, pues en el mes de febrero 4 funcionarios de la entidad, incluyendo gerentes de Proyectos fueron capacitados por el DNP.
1	FILA 172	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2011	En el proyecto de Inversión RENOVACION PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUPERINTENDENCIA, escogido dentro del proceso auditor para su evaluación, se evidenció en la información de avance del Proyecto (DNP-SPI: Seguimiento Proyectos de Inversión), que no obstante tener un avance financiero en un 100% al final de la vigencia en estudio, el avance físico y de gestión registra un 0.0%	Desconocimiento de los parámetros establecidos por el DNP para la formulación de proyectos y manejo de los sistemas SUIFP y SPI, por parte de los gerentes de los proyectos y funcionarios de planeación.	Definir los criterios que permitan una adecuada elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión de la Entidad	Capacitar a los Gerentes de los proyectos y funcionarios de planeación en el manejo de los sistemas SUIFP, SPI	Listado de Asistencia Capacitación	8	2013/02/28	2013/09/30	30,57	8	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida (100% avance), en razón a que el 17/04/2013 se realizó la capacitación que falta, dirigida a 4 funcionarios de la oficina de Planeación, pues en el mes de febrero 4 funcionarios de la entidad, incluyendo gerentes de Proyectos fueron capacitados por el DNP.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida (100% avance), en razón a que el 17/04/2013 se realizó la capacitación que falta, dirigida a 4 funcionarios de la oficina de Planeación, pues en el mes de febrero 4 funcionarios de la entidad, incluyendo gerentes de Proyectos fueron capacitados por el DNP.
1	FILA 173	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2011	En el proyecto de Inversión RENOVACION PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUPERINTENDENCIA, escogido dentro del proceso auditor para su evaluación, se evidenció en la información de avance del Proyecto (DNP-SPI: Seguimiento Proyectos de Inversión), que no obstante tener un avance financiero en un 100% al final de la vigencia en estudio, el avance físico y de gestión registra un 0.0%	Desconocimiento de los parámetros establecidos por el DNP para la formulación de proyectos y manejo de los sistemas SUIFP y SPI, por parte de los gerentes de los proyectos y funcionarios de planeación.	Definir los criterios que permitan una adecuada elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión de la Entidad	Enviar instructivo del DNP a los formuladores de proyectos , en donde se detalla los criterios necesarios para la formulación de los mismos.	Correo electrónico enviado instructivo	1	2013/04/01	2013/07/30	17,14	1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida (100% avance), en razón a que el 22/02/2013, la oficían de Planeación envío a través de correo Outlook, guía para la identificación de la cadena de valor en donde se detalla paso a paso como se elabora un proyecto de inversión y como se identifica la cadena de valor.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida (100% avance), en razón a que el 22/02/2013, la oficían de Planeación envío a través de correo Outlook, guía para la identificación de la cadena de valor en donde se detalla paso a paso como se elabora un proyecto de inversión y como se identifica la cadena de valor.

1	FILA 174	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2011	En el proyecto de Inversión RENOVACION PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUPERINTENDENCIA, escogido dentro del proceso auditor para su evaluación, se evidenció en la información de avance del Proyecto (DNP-SPI: Seguimiento Proyectos de Inversión), que no obstante tener un avance financiero en un 100% al final de la vigencia en estudio, el avance físico y de gestión registra un 0.0%	Desconocimiento de los parámetros establecidos por el DNP para la formulación de proyectos y manejo de los sistemas SUIFP y SPI, por parte de los gerentes de los proyectos y funcionarios de planeación.	Definir los criterios que permitan una adecuada elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión de la Entidad	Modificar el procedimiento de proyectos de inversión especificando el seguimiento a los mismo en el SPI.	Procedimiento modificado y aprobado	1	2013/04/01	2013/07/30	17,14	1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la aprobacióndel 30/04/13 del procedimiento "PROYECTOS DE en el SGC, en él se incluyó la tarea de actualizar la gestión del proyecto en el Sistema Seguimiento a Proyectos de Inversión - SPI.	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la aprobacióndel 30/04/13 del procedimiento "PROYECTOS DE en el SGC, en él se incluyó la tarea de actualizar la gestión del proyecto en el Sistema Seguimiento a Proyectos de Inversión - SPI.
1	FILA 175	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2011	En el proyecto de Inversión RENOVACION PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUPERINTENDENCIA, escogido dentro del proceso auditor para su evaluación, se evidenció en la información de avance del Proyecto (DNP-SPI: Seguimiento Proyectos de Inversión), que no obstante tener un avance financiero en un 100% al final de la vigencia en estudio, el avance físico y de gestión registra un 0.0%	Desconocimiento de los parámetros establecidos por el DNP para la formulación de proyectos y manejo de los sistemas SUIFP y SPI, por parte de los gerentes de los proyectos y funcionarios de planeación.	Definir los criterios que permitan una adecuada elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión de la Entidad	Socializar el instructivo del DNP y el procedimiento de proyectos de inversión a los gerentes de proyecto.	Acta de asistencia Capacitación	1	2013/05/01	2013/07/30	12,86	1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a septiembre/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en julio/2013 se realizó socialización del procedimiento de Proyectos de Inversión a los actuales gerentes de proyectos, además se remitió por correo electrónico. Se recomienda socializar dicho procedimiento, cada vez que se designe un gerente de proyecto	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a septiembre/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en julio/2013 se realizó socialización del procedimiento de Proyectos de Inversión a los actuales gerentes de proyectos, además se remitió por correo electrónico. Se recomienda socializar dicho procedimiento, cada vez que se designe un gerente de proyecto
1	FILA 176	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2011	El Plan Estratégico Institucional 2011-2014 de la SVSP como instrumento rector de planificación presenta debilidades en su diseño, ya que a pesar de la Entidad contar con un Manual para la elaboración y seguimiento del Plan Estratégico y de Acción, algunos de sus objetivos, no denotan acciones concretas que faciliten su medición.	Inadecuado direccionamiento estratégico que limita contribuir al mejoramiento de los niveles de seguridad y confianza pública como. debilidad en su formulación por inaplicabilidad del artículo 26 de la Ley 152 de 1994 y el Manual para la Elaboración y Seguimiento del Plan Estratégico y de Acción de la Supervigilancia	Elaborar un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014 de la Entidad , con el fin de detectar las debilidades en cuanto a su formulación.	Elaborar un (1) diagnostico sobre la formulación del Plan estratégico 2011-2014	Diagnostico	1	2012/12/15	2013/01/30	6,57	1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 177	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2011	El Plan Estratégico Institucional 2011-2014 de la SVSP como instrumento rector de planificación presenta debilidades en su diseño, ya que a pesar de la Entidad contar con un Manual para la elaboración y seguimiento del Plan Estratégico y de Acción, algunos de sus objetivos, no denotan acciones concretas que faciliten su medición.	Inadecuado direccionamiento estratégico que limita contribuir al mejoramiento de los niveles de seguridad y confianza pública como. debilidad en su formulación por inaplicabilidad del artículo 26 de la Ley 152 de 1994 y el Manual para la Elaboración y Seguimiento del Plan Estratégico y de Acción de la Supervigilancia	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014, de acuerdo al diagnostico.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014	Propuesta	1	2013/02/01	2013/02/28	3,86	1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 178	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2011	El Plan Estratégico Institucional 2011-2014 de la SVSP como instrumento rector de planificación presenta debilidades en su diseño, ya que a pesar de la Entidad contar con un Manual para la elaboración y seguimiento del Plan Estratégico y de Acción, algunos de sus objetivos, no denotan acciones concretas que faciliten su medición.	Inadecuado direccionamiento estratégico que limita contribuir al mejoramiento de los niveles de seguridad y confianza pública como. debilidad en su formulación por inaplicabilidad del artículo 26 de la Ley 152 de 1994 y el Manual para la Elaboración y Seguimiento del Plan Estratégico y de Acción de la Supervigilancia	Solicitar la aprobación a la modificación del plan estratégico 2011 - 2014	Someter aprobación la modificación del Plan Estratégico 2011-2014 ante el Comité Directivo	Acta de aprobación plan estratégico	1	2013/02/01	2013/02/28	3,86	1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 179	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2011	El Plan Estratégico Institucional 2011-2014 de la SVSP como instrumento rector de planificación presenta debilidades en su diseño, ya que a pesar de la Entidad contar con un Manual para la elaboración y seguimiento del Plan Estratégico y de Acción, algunos de sus objetivos, no denotan acciones concretas que faciliten su medición.	Inadecuado direccionamiento estratégico que limita contribuir al mejoramiento de los niveles de seguridad y confianza pública como. debilidad en su formulación por inaplicabilidad del artículo 26 de la Ley 152 de 1994 y el Manual para la Elaboración y Seguimiento del Plan Estratégico y de Acción de la Supervigilancia	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación	1	2013/03/01	2013/03/31	4,29	1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA 180	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2011	El Plan Estratégico Institucional 2011-2014 de la SVSP como instrumento rector de planificación presenta debilidades en su diseño, ya que a pesar de la Entidad contar con un Manual para la elaboración y seguimiento del Plan Estratégico y de Acción, algunos de sus objetivos, no denotan acciones concretas que faciliten su medición.	Inadecuado direccionamiento estratégico que limita contribuir al mejoramiento de los niveles de seguridad y confianza pública como. debilidad en su formulación por inaplicabilidad del artículo 26 de la Ley 152 de 1994 y el Manual para la Elaboración y Seguimiento del Plan Estratégico y de Acción de la Supervigilancia	Definir criterios y lineamientos que permitan realizar medición y evaluación del Plan Estratégico de la entidad.	Ajustar el "MANUAL PARA LA ELABORACION Y SEGUIMIENTO DE PLAN ESTRATEGICO Y PLAN DE ACCION", en lo referente a la medición y evaluación del Plan Estratégico de la entidad.	Manual ajustado y aprobado	1	2013/11/25	2013/12/30	5	1	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidenció ajuste del "MANUAL PLAN ESTRATÉGICO Y PLAN DE ACCIÓN" en su versión 7 aprobada el 2911/2013, donde se incluyó en el numeral 7.4.2., los lineamientos para la medición y evaluación del Plan Estratégico de la Entidad.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidenció ajuste del "MANUAL PLAN ESTRATÉGICO Y PLAN DE ACCIÓN" en su versión 7 aprobada el 2911/2013, donde se incluyó en el numeral 7.4.2., los lineamientos para la medición y evaluación del Plan Estratégico de la Entidad.
1	FILA 181	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2011	Se evidenció que no se lograron los objetivos específicos en cumplimiento del objetivo misional "Fortalecer las funciones de control de la Supervigilancia" (Objetivo 2.2), enmarcado en la política de "Gestión integral del sector	Debilidades en la planeación, al igual que las deficiencias en los mecanismos de control y seguimiento como insumos básicos para la toma de decisiones	Elaborar un acto administrativo de mediante el cual se defina cronograma de informes y responsables.	Expedir acto administrativo en cual se defina las fechas en que se deben rendir avances para la correspondiente evaluación de los planes de la Entidad, de igual manera fijar los responsables de las tareas tanto de seguimiento como de rendición de avances.	Acto administrativo	1	2012/03/22	2012/10/19	30,14	1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la expedición de la circular interna 021 del 21/09/12, donde se hace referencia a los tipos de planes y fechas en que se deben rendir o presentar avances para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Planeación y oficina de Control Interno.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la expedición de la circular interna 021 del 21/09/12, donde se hace referencia a los tipos de planes y fechas en que se deben rendir o presentar avances para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Planeación y oficina de Control Interno.
1	FILA 182	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2011	Se evidenció que no se lograron los objetivos específicos en cumplimiento del objetivo misional "Fortalecer las funciones de control de la Supervigilancia" (Objetivo 2.2), enmarcado en la política de "Gestión integral del sector	Debilidades en la planeación, al igual que las deficiencias en los mecanismos de control y seguimiento como insumos básicos para la toma de decisiones	Definir y unificar criterios para la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento Institucional)	Realizar reunión conjunta (planeación y control interno), donde se definan y unifiquen criterios sobre la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales	Acta de reunión	1	2013/01/02	2013/05/31	21,29	1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento).	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento).
1	FILA 183	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2011	Se evidenció que no se lograron los objetivos específicos en cumplimiento del objetivo misional "Fortalecer las funciones de control de la Supervigilancia" (Objetivo 2.2), enmarcado en la política de "Gestión integral del sector	Debilidades en la planeación, al igual que las deficiencias en los mecanismos de control y seguimiento como insumos básicos para la toma de decisiones	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación	1	2013/03/01	2013/03/31	4,29	1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA 184	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2010	La Entidad formuló como meta en su plan de acción, la reubicación de la sede, contemplada en el proyecto de inversión "Adquisición Adecuación y Dotación de las Instalaciones de la S.V.SP", para lo cual suscribió el Contrato Interadministrativo No 051 del 27 de septiembre de 2010 con la Agencia Logística de las FF.MM, pagando el 100% del contrato.	En los estudios previos, no se encontró la justificación ni fundamento del pago anticipado efectuado a la suscripción del contrato, como tampoco se evidencia, el análisis realizado por la Entidad para determinar las razones financieras que generan las necesidades de establecer esos porcentajes por concepto de pago anticipado.	Definir una metodología para una adecuada y oportuna formulación y desarrollo de los proyectos de inversión	Diseñar y aprobar procedimiento de formulación, presentación, seguimiento y ejecución de proyectos de inversión, fijando actividades , tiempos y puntos de control, que garantice una adecuada actuación frente al tema.	Procedimiento aprobado	1	2011/07/01	2011/08/30	8,57	1	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se diseñó y aprobó en agosto/2011, un procedimiento de formulación, presentación, seguimiento y ejecución de proyectos de inversión, luego fue actualizado el 30/04/13. Sin embargo, en informe de Auditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con la misma meta.	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se diseñó y aprobó en agosto/2011, un procedimiento de formulación, presentación, seguimiento y ejecución de proyectos de inversión, luego fue actualizado el 30/04/13. Sin embargo, en informe de Auditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con la misma meta.
1	FILA 185	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2010	La Entidad formuló como meta en su plan de acción, la reubicación de la sede, contemplada en el proyecto de inversión "Adquisición Adecuación y Dotación de las Instalaciones de la S.V.SP", para lo cual suscribió el Contrato Interadministrativo No 051 del 27 de septiembre de 2010 con la Agencia Logística de las FF.MM, pagando el 100% del contrato.	En los estudios previos, no se encontró la justificación ni fundamento del pago anticipado efectuado a la suscripción del contrato, como tampoco se evidencia, el análisis realizado por la Entidad para determinar las razones financieras que generan las necesidades de establecer esos porcentajes por concepto de pago anticipado.	Definir una metodología para una adecuada y oportuna formulación y desarrollo de los proyectos de inversión	Ajustar el Manual de Contratación de la Entidad, dentro del cual se haga mención a la contratación en relación a los proyectos de inversión.	Manual de Contratación Ajustado.	1	2011/07/01	2011/09/30	13	1	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto el manual de contratación fue actualizado el 30/09/2011, teniendo en cuenta los contratos interadministrativos cuando se tratan de proyectos de inversión. Sin embargo, en el informe de AuditoríaCGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con la misma meta.	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto el manual de contratación fue actualizado el 30/09/2011, teniendo en cuenta los contratos interadministrativos cuando se tratan de proyectos de inversión. Sin embargo, en el informe de AuditoríaCGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con la misma meta.
1	FILA 186	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2010	La entidad destino el presupuesto de inversión con el siguiente objetivo general "Contar con herramientas adecuadas y confiables que le permita a la Supervigilancia realizar los procesos de liquidación, recaudo y fiscalización de la cuota de contribución a cargo de los vigilados". Este hallazgo da lugar a la formulación de una Función de Advertencia.	Solicitar a los organismos correspondiente, el retiro del proyecto de inversión en relación a la cuota de contribución.	Solicitar a los organismos correspondiente, el retiro del proyecto de inversión en relación a la cuota de contribución	Notificar a los diferentes filtros de calidad, la solicitud de retiro del proyecto de inversión, de la vigencia 2011-2014.	Oficios externos: GSED, MinDefensa, DNP, Minhacienda.	4	2011/06/01	2011/06/15	2	4	Esta metase consideró cumplida en el 2011, por cuanto se notificaron a los diferentes filtros de calidad, la solicitud de retiro del proyecto de inversión, de la vigencia 2011-2014.. Sin embargo, en informe de auditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con la misma meta.	Esta metase consideró cumplida en el 2011, por cuanto se notificaron a los diferentes filtros de calidad, la solicitud de retiro del proyecto de inversión, de la vigencia 2011-2014.. Sin embargo, en informe de auditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con la misma meta.
1	FILA 187	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2010	La entidad destino el presupuesto de inversión con el siguiente objetivo general "Contar con herramientas adecuadas y confiables que le permita a la Supervigilancia realizar los procesos de liquidación, recaudo y fiscalización de la cuota de contribución a cargo de los vigilados". Este hallazgo da lugar a la formulación de una Función de Advertencia.	Solicitar a los organismos correspondiente, el retiro del proyecto de inversión en relación a la cuota de contribución.	Solicitar a los organismos correspondiente, el retiro del proyecto de inversión en relación a la cuota de contribución	Solicitar a DNP, retiro del proyecto del Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Públicas.	Comunicado DNP	1	2011/06/15	2011/06/30	2,14	1	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se solicitó a DNP, el retiro del proyecto en el Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Públicas. Sin embargo, en informe deauditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, cntinuó en el Plan con la misma meta.	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se solicitó a DNP, el retiro del proyecto en el Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Públicas. Sin embargo, en informe deauditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, cntinuó en el Plan con la misma meta.
1	FILA 188	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2010	Se evidenció ausencia de métodos y procedimientos en la labor de acompañamiento o asesoría por parte de las oficinas líderes para la formulación, verificación y seguimiento de estos, los cuales presentan deficiencias en su conceptualización, (objetivos actividades y tareas), por cuanto no son específicos, coherentes, medibles ni realizables	Deficiencias en los mecanismos de control que no permitieron tomar las acciones correctivas para su replanteamiento	Elaborar un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014 de la Entidad , con el fin de detectar las debilidades en cuanto a su formulación.	Elaborar un (1) diagnostico sobre la formulación del Plan estratégico 2011-2014	Diagnostico	1	2012/12/15	2013/01/30	6,57	1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.

1	FILA 189	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2010	Se evidenció ausencia de métodos y procedimientos en la labor de acompañamiento o asesoría por parte de las oficinas líderes para la formulación, verificación y seguimiento de estos, los cuales presentan deficiencias en su conceptualización, (objetivos actividades y tareas), por cuanto no son específicos, coherentes, medibles ni realizables	Deficiencias en los mecanismos de control que no permitieron tomar las acciones correctivas para su replanteamiento	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014, de acuerdo al diagnostico.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014	Propuesta		1	2013/02/01	2013/02/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 190	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2010	Se evidenció ausencia de métodos y procedimientos en la labor de acompañamiento o asesoría por parte de las oficinas líderes para la formulación, verificación y seguimiento de estos, los cuales presentan deficiencias en su conceptualización, (objetivos actividades y tareas), por cuanto no son específicos, coherentes, medibles ni realizables	Deficiencias en los mecanismos de control que no permitieron tomar las acciones correctivas para su replanteamiento	Solicitar la aprobación a la modificación del plan estratégico 2011 - 2014	Someter aprobación la modificación del Plan Estratégico 2011-2014 ante el Comité Directivo	Acta de aprobación plan estratégico		1	2013/02/01	2013/02/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 191	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2010	Se evidenció ausencia de métodos y procedimientos en la labor de acompañamiento o asesoría por parte de las oficinas líderes para la formulación, verificación y seguimiento de estos, los cuales presentan deficiencias en su conceptualización, (objetivos actividades y tareas), por cuanto no son específicos, coherentes, medibles ni realizables	Deficiencias en los mecanismos de control que no permitieron tomar las acciones correctivas para su replanteamiento	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación		1	2013/03/01	2013/03/31	4,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA 192	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2010	Los mecanismos utilizados en el proceso de planeación, no garantizaron el cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Acción. Es así como de los 7 objetivos establecidos, se seleccionaron los objetivos 2, 3, 5 y 6 correspondientes a 33 actividades de las cuales, según resultado de evaluación y análisis, se cumplió el 62%.	Deficiencias en la evaluación y seguimiento de los controles que no permitieron implementar oportunamente acciones correctivas	Elaborar un acto administrativo de mediante el cual se defina cronograma de informes y responsables.	Expedir acto administrativo en cual se defina las fechas en que se deben rendir avances para la correspondiente evaluación de los planes de la Entidad, de igual manera fijar los responsables de las tareas tanto de seguimiento como de rendición de avances.	Acto administrativo		1	2012/03/22	2012/10/19	30,14		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la expedición de la circular interna 021 del 21/09/12, donde se hace referencia a los tipos de planes y fechas en que se deben rendir o presentar avances para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Planeación y oficina de Control Interno.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la expedición de la circular interna 021 del 21/09/12, donde se hace referencia a los tipos de planes y fechas en que se deben rendir o presentar avances para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Planeación y oficina de Control Interno.
1	FILA 193	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2010	Los mecanismos utilizados en el proceso de planeación, no garantizaron el cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Acción. Es así como de los 7 objetivos establecidos, se seleccionaron los objetivos 2, 3, 5 y 6 correspondientes a 33 actividades de las cuales, según resultado de evaluación y análisis, se cumplió el 62%.	Deficiencias en la evaluación y seguimiento de los controles que no permitieron implementar oportunamente acciones correctivas	Definir y unificar criterios para la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento Institucional)	Realizar reunión conjunta (planeación y control interno), donde se definan y unifiquen criterios sobre la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales	Acta de reunión		1	2013/01/02	2013/05/31	21,29		1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento).	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento).
1	FILA 194	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2010	Los mecanismos utilizados en el proceso de planeación, no garantizaron el cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Acción. Es así como de los 7 objetivos establecidos, se seleccionaron los objetivos 2, 3, 5 y 6 correspondientes a 33 actividades de las cuales, según resultado de evaluación y análisis, se cumplió el 62%.	Deficiencias en la evaluación y seguimiento de los controles que no permitieron implementar oportunamente acciones correctivas	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación		1	2013/03/01	2013/03/31	4,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA 195	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2010	El diseño de indicadores para evaluar el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción, no obedeció a la selección de variables cualitativas y/o cuantitativas que establezcan los parámetros de comparación entre lo programado y lo realizado que le permitan a la Entidad contar con herramientas de medición periódica para su evaluación y control.	Debilidades de planeación	Formular indicadores adecuados que permitan medir la gestión institucional y realizar análisis que permitan tomar acciones de mejora	Realizar capacitación a los lideres de los procesos y su equipo de trabajo, para la formulación de indicadores	Registro de asistencia de las capacitaciones		14	2012/08/01	2012/09/30	8,57		14	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se realizaron capacitaciones para la formulación de los indicadores a los líderes de todos los procesos de la entidad.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se realizaron capacitaciones para la formulación de los indicadores a los líderes de todos los procesos de la entidad.
1	FILA 196	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2010	El diseño de indicadores para evaluar el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción, no obedeció a la selección de variables cualitativas y/o cuantitativas que establezcan los parámetros de comparación entre lo programado y lo realizado que le permitan a la Entidad contar con herramientas de medición periódica para su evaluación y control.	Debilidades de planeación	Formular indicadores adecuados que permitan medir la gestión institucional y realizar análisis que permitan tomar acciones de mejora	Realizar acompañamiento en la formulación de indicadores	Registro de asistencia del acompañamiento		14	2012/10/11	2012/10/17	0,86		14	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se realizaron reuniones con los funcionarios de la entidad, donde se dio acompañamiento en la definición y formulación de los indicadores de gestión, para cada proceso.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se realizaron reuniones con los funcionarios de la entidad, donde se dio acompañamiento en la definición y formulación de los indicadores de gestión, para cada proceso.
1	FILA 197	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2010	El diseño de indicadores para evaluar el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción, no obedeció a la selección de variables cualitativas y/o cuantitativas que establezcan los parámetros de comparación entre lo programado y lo realizado que le permitan a la Entidad contar con herramientas de medición periódica para su evaluación y control.	Debilidades de planeación	Formular indicadores adecuados que permitan medir la gestión institucional y realizar análisis que permitan tomar acciones de mejora	Aprobar indicadores formulados en el Comité Modelo de Operación	Acta Comité Modelo de Operación Ficha técnica de indicadores		1	2012/11/26	2012/11/27	0,14		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se aprobaron los indicadores definidos para cada proceso de la Entidad.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se aprobaron los indicadores definidos para cada proceso de la Entidad.
1	FILA 198	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2010	El diseño de indicadores para evaluar el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción, no obedeció a la selección de variables cualitativas y/o cuantitativas que establezcan los parámetros de comparación entre lo programado y lo realizado que le permitan a la Entidad contar con herramientas de medición periódica para su evaluación y control.	Debilidades de planeación	Formular indicadores adecuados que permitan medir la gestión institucional y realizar análisis que permitan tomar acciones de mejora	Cargar los indicadores formulados y aprobados en SVE	Reporte indicadores a noviembre 30		1	2012/11/26	2012/12/03	1		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se realizó el cargue masivo de los indicadores de gestión en la Suite Visión Empresarial.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que se realizó el cargue masivo de los indicadores de gestión en la Suite Visión Empresarial.
1	FILA 199	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2010	El diseño de indicadores para evaluar el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción, no obedeció a la selección de variables cualitativas y/o cuantitativas que establezcan los parámetros de comparación entre lo programado y lo realizado que le permitan a la Entidad contar con herramientas de medición periódica para su evaluación y control.	Debilidades de planeación	Formular indicadores adecuados que permitan medir la gestión institucional y realizar análisis que permitan tomar acciones de mejora	Realizar capacitación a los lideres de los procesos para el análisis de indicadores	Registro de asistencia de las capacitaciones		14	2013/04/01	2013/11/30	34,71		14	En el seguimiento y evaluación, con corte a septiembre/2013, la meta se consideró cumplida, por cuanto se realizo trabajo personalizado con 5 procesos, posteriormente, se impartió una capacitación sobre análisis de indicadores donde fueron convocados todos los procesos de la Entidad.	En el seguimiento y evaluación, con corte a septiembre/2013, la meta se consideró cumplida, por cuanto se realizo trabajo personalizado con 5 procesos, posteriormente, se impartió una capacitación sobre análisis de indicadores donde fueron convocados todos los procesos de la Entidad.
1	FILA 200	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2010	El diseño de indicadores para evaluar el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción, no obedeció a la selección de variables cualitativas y/o cuantitativas que establezcan los parámetros de comparación entre lo programado y lo realizado que le permitan a la Entidad contar con herramientas de medición periódica para su evaluación y control.	Debilidades de planeación	Formular indicadores adecuados que permitan medir la gestión institucional y realizar análisis que permitan tomar acciones de mejora	Realizar en cada reunión con cada proceso, revisión y ajustes en los indicadores actuales, según sea el caso.	Actas de reunión		14	2013/11/18	2013/12/20	4,57		14	De acuerdo a la revisión de los soportes allegados por el responsable, se evidenciaron actas de la revisión de los indicadores en cada proceso. Por tanto, la meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que la unidad de medida era 14, correspondiente a la cantidad de procesos de la Entidad y la revisión indicadores se realizo en los 14 procesos.	De acuerdo a la revisión de los soportes allegados por el responsable, se evidenciaron actas de la revisión de los indicadores en cada proceso. Por tanto, la meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que la unidad de medida era 14, correspondiente a la cantidad de procesos de la Entidad y la revisión indicadores se realizo en los 14 procesos.
1	FILA 201	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11 2010	Los mecanismos establecidos para identificar riesgos inherentes y de control sobre sus actividades en el desarrollo de sus procesos presentan deficiencias que no permitieron determinar el impacto potencial sobre los procesos misionales y la probabilidad de ocurrencia de los mismos, con miras a establecer análisis de riesgos que determine el nivel de exposición o grado de vulnerabilidad.	Deficiencias en el establecimiento de m mecanismos para identificar los riesgos	Diseñar metodología para la identificación de los riesgos, formulación, desarrollo y seguimiento de dicho plan	Modificar el manual para la formulación, articulación, seguimiento y evaluación del Plan de Riesgo.	Manual modificado y aprobado		1	2012/12/07	2013/03/30	16,14		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se evidenció actualización del "MANUAL PARA LA IDENTIFICACION Y ADMINISTRACION DEL RIESGO" versión 3 con fecha de aprobación del 20/03/2013.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se evidenció actualización del "MANUAL PARA LA IDENTIFICACION Y ADMINISTRACION DEL RIESGO" versión 3 con fecha de aprobación del 20/03/2013.
1	FILA 202	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11 2010	Los mecanismos establecidos para identificar riesgos inherentes y de control sobre sus actividades en el desarrollo de sus procesos presentan deficiencias que no permitieron determinar el impacto potencial sobre los procesos misionales y la probabilidad de ocurrencia de los mismos, con miras a establecer análisis de riesgos que determine el nivel de exposición o grado de vulnerabilidad.	Deficiencias en el establecimiento de m mecanismos para identificar los riesgos	Diseñar metodología para la identificación de los riesgos, formulación, desarrollo y seguimiento de dicho plan	Eliminar el Procedimiento Administración de Riesgos.	Aprobación eliminación Procedimiento		1	2013/02/15	2013/03/15	4		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida, pro canto en reunión de la oficina de Planeación del 06/03/2013 se decidió eliminar el procedimiento de administración de riesgos y en ese mismo mes, fue aprobada su eliminación del SGC.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida, pro canto en reunión de la oficina de Planeación del 06/03/2013 se decidió eliminar el procedimiento de administración de riesgos y en ese mismo mes, fue aprobada su eliminación del SGC.
1	FILA 203	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11 2010	Los mecanismos establecidos para identificar riesgos inherentes y de control sobre sus actividades en el desarrollo de sus procesos presentan deficiencias que no permitieron determinar el impacto potencial sobre los procesos misionales y la probabilidad de ocurrencia de los mismos, con miras a establecer análisis de riesgos que determine el nivel de exposición o grado de vulnerabilidad.	Deficiencias en el establecimiento de m mecanismos para identificar los riesgos	Diseñar metodología para la identificación de los riesgos, formulación, desarrollo y seguimiento de dicho plan	Capacitar a los lideres de los procesos sobre la metodología desarrollada por la Entidad, para la identificación de los riesgos	Acta de asistencia a Capacitación		1	2013/03/30	2013/04/30	4,43		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se evidenció la realización de una capacitación general sobre administración de riesgos, el 14/03/2013.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se evidenció la realización de una capacitación general sobre administración de riesgos, el 14/03/2013.
1	FILA 204	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11 2010	Los mecanismos establecidos para identificar riesgos inherentes y de control sobre sus actividades en el desarrollo de sus procesos presentan deficiencias que no permitieron determinar el impacto potencial sobre los procesos misionales y la probabilidad de ocurrencia de los mismos, con miras a establecer análisis de riesgos que determine el nivel de exposición o grado de vulnerabilidad.	Deficiencias en el establecimiento de m mecanismos para identificar los riesgos	Diseñar metodología para la identificación de los riesgos, formulación, desarrollo y seguimiento de dicho plan	Revisar y actualizar los riesgos con los lideres de los procesos	Mapas de Riesgos actualizados		1	2013/03/30	2013/12/30	39,29		1	La meta se considera cumplida, en razón a que en el 2013 se actualizaron los Mapas de Riesgos.	La meta se considera cumplida, en razón a que en el 2013 se actualizaron los Mapas de Riesgos.

1	FILA 205	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2009	Formulación y Elaboración del Plan de Acción. El esquema establecido presenta deficiencias que no permiten determinar claramente las actividades, tareas, metas, objetivos y proyectos relacionados con el negocio o procesos misionales de la Superintendencia, ocasionando desarticulación en el proceso de planeación para el cumplimiento y fortalecimiento del objeto institucional.	El esquema establecido para la formulación del Plan presenta deficiencias que no permiten determinar claramente las actividades, tareas, metas, objetivos, y proyectos relacionados con el negocio o procesos misionales de la Superintendencia, conforme lo establece el artículo 26 de Ley	Elaborar un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014 de la Entidad , con el fin de detectar las debilidades en cuanto a su formulación.	Elaborar un (1) diagnostico sobre la formulación del Plan estratégico 2011-2014	Diagnostico	1	2012/12/15	2013/01/30	6,57		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 206	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2009	Formulación y Elaboración del Plan de Acción. El esquema establecido presenta deficiencias que no permiten determinar claramente las actividades, tareas, metas, objetivos y proyectos relacionados con el negocio o procesos misionales de la Superintendencia, ocasionando desarticulación en el proceso de planeación para el cumplimiento y fortalecimiento del objeto institucional.	El esquema establecido para la formulación del Plan presenta deficiencias que no permiten determinar claramente las actividades, tareas, metas, objetivos, y proyectos relacionados con el negocio o procesos misionales de la Superintendencia, conforme lo establece el artículo 26 de Ley	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014, de acuerdo al diagnostico.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014	Propuesta	1	2013/02/01	2013/02/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 207	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2009	Formulación y Elaboración del Plan de Acción. El esquema establecido presenta deficiencias que no permiten determinar claramente las actividades, tareas, metas, objetivos y proyectos relacionados con el negocio o procesos misionales de la Superintendencia, ocasionando desarticulación en el proceso de planeación para el cumplimiento y fortalecimiento del objeto institucional.	El esquema establecido para la formulación del Plan presenta deficiencias que no permiten determinar claramente las actividades, tareas, metas, objetivos, y proyectos relacionados con el negocio o procesos misionales de la Superintendencia, conforme lo establece el artículo 26 de Ley	Solicitar la aprobación a la modificación del plan estratégico 2011 - 2014	Someter aprobación la modificación del Plan Estratégico 2011-2014 ante el Comité Directivo	Acta de aprobación plan estratégico	1	2013/02/01	2013/02/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 208	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2 2009	Formulación y Elaboración del Plan de Acción. El esquema establecido presenta deficiencias que no permiten determinar claramente las actividades, tareas, metas, objetivos y proyectos relacionados con el negocio o procesos misionales de la Superintendencia, ocasionando desarticulación en el proceso de planeación para el cumplimiento y fortalecimiento del objeto institucional.	El esquema establecido para la formulación del Plan presenta deficiencias que no permiten determinar claramente las actividades, tareas, metas, objetivos, y proyectos relacionados con el negocio o procesos misionales de la Superintendencia, conforme lo establece el artículo 26 de Ley	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación	1	2013/03/01	2013/03/31	4,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA 209	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2009	Las metas que se encuentran definidas para cada uno de los objetivos, presentan deficiencias en su conceptualización, por cuanto no son especificas, medibles realizables ni alcanzables, conforme lo establece el artículo cuarto de la Ley 872 de 2003, que puede generar el incumplimiento de lo programado en detrimento de su misión y objetivos establecidos.	Debilidades en los mecanismos de control, que no permitieron tomar las acciones correctivas para su replanteamiento	Elaborar un acto administrativo de mediante el cual se defina cronograma de informes y responsables.	Expedir acto administrativo en cual se defina las fechas en que se deben rendir avances para la correspondiente evaluación de los planes de la Entidad, de igual manera fijar los responsables de las tareas tanto de seguimiento como de rendición de avances.	Acto administrativo	1	2012/03/22	2012/10/19	30,14		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la expedición de la circular interna 021 del 21/09/12, donde se hace referencia a los tipos de planes y fechas en que se deben rendir o presentar avances para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Planeación y oficina de Control Interno.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la expedición de la circular interna 021 del 21/09/12, donde se hace referencia a los tipos de planes y fechas en que se deben rendir o presentar avances para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Planeación y oficina de Control Interno.
1	FILA 210	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2009	Las metas que se encuentran definidas para cada uno de los objetivos, presentan deficiencias en su conceptualización, por cuanto no son especificas, medibles realizables ni alcanzables, conforme lo establece el artículo cuarto de la Ley 872 de 2003, que puede generar el incumplimiento de lo programado en detrimento de su misión y objetivos establecidos.	Debilidades en los mecanismos de control, que no permitieron tomar las acciones correctivas para su replanteamiento	Elaborar un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014 de la Entidad , con el fin de detectar las debilidades en cuanto a su formulación.	Elaborar un (1) diagnostico sobre la formulación del Plan estratégico 2011-2014	Diagnostico	1	2012/12/15	2013/01/30	6,57		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 211	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2009	Las metas que se encuentran definidas para cada uno de los objetivos, presentan deficiencias en su conceptualización, por cuanto no son especificas, medibles realizables ni alcanzables, conforme lo establece el artículo cuarto de la Ley 872 de 2003, que puede generar el incumplimiento de lo programado en detrimento de su misión y objetivos establecidos.	Debilidades en los mecanismos de control, que no permitieron tomar las acciones correctivas para su replanteamiento	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014, de acuerdo al diagnostico.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014	Propuesta	1	2013/02/01	2013/02/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 212	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2009	Las metas que se encuentran definidas para cada uno de los objetivos, presentan deficiencias en su conceptualización, por cuanto no son especificas, medibles realizables ni alcanzables, conforme lo establece el artículo cuarto de la Ley 872 de 2003, que puede generar el incumplimiento de lo programado en detrimento de su misión y objetivos establecidos.	Debilidades en los mecanismos de control, que no permitieron tomar las acciones correctivas para su replanteamiento	Solicitar la aprobación a la modificación del plan estratégico 2011 - 2014	Someter aprobación la modificación del Plan Estratégico 2011-2014 ante el Comité Directivo	Acta de aprobación plan estratégico	1	2013/02/01	2013/02/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 213	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2009	Las metas que se encuentran definidas para cada uno de los objetivos, presentan deficiencias en su conceptualización, por cuanto no son especificas, medibles realizables ni alcanzables, conforme lo establece el artículo cuarto de la Ley 872 de 2003, que puede generar el incumplimiento de lo programado en detrimento de su misión y objetivos establecidos.	Debilidades en los mecanismos de control, que no permitieron tomar las acciones correctivas para su replanteamiento	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación	1	2013/03/01	2013/03/31	4,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA 214	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3 2009	Las metas que se encuentran definidas para cada uno de los objetivos, presentan deficiencias en su conceptualización, por cuanto no son especificas, medibles realizables ni alcanzables, conforme lo establece el artículo cuarto de la Ley 872 de 2003, que puede generar el incumplimiento de lo programado en detrimento de su misión y objetivos establecidos.	Debilidades en los mecanismos de control, que no permitieron tomar las acciones correctivas para su replanteamiento	Definir y unificar criterios para la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento Institucional)	Realizar reunión conjunta (planeación y control interno), donde se definan y unifiquen criterios sobre la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales	Acta de reunión	1	2013/01/02	2013/05/31	21,29		1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento).	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento).
1	FILA 215	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2009	El diseño de indicadores para evaluar el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción no obedeció a la selección de variables, cualitativas y/o cuantitativas que establezcan los parámetros de comparación entre lo programado y lo realizado que le permitan a la Entidad contar con herramientas de medición periódica para su evaluación y control.	Deficiencias en la planeación y dificultad para evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad operativa en el proceso de gestión.	Elaborar un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014 de la Entidad , con el fin de detectar las debilidades en cuanto a su formulación.	Elaborar un (1) diagnostico sobre la formulación del Plan estratégico 2011-2014	Diagnostico	1	2012/12/15	2013/01/30	6,57		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 216	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2009	El diseño de indicadores para evaluar el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción no obedeció a la selección de variables, cualitativas y/o cuantitativas que establezcan los parámetros de comparación entre lo programado y lo realizado que le permitan a la Entidad contar con herramientas de medición periódica para su evaluación y control.	Deficiencias en la planeación y dificultad para evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad operativa en el proceso de gestión.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014, de acuerdo al diagnostico.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014	Propuesta	1	2013/02/01	2013/02/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 217	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2009	El diseño de indicadores para evaluar el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción no obedeció a la selección de variables, cualitativas y/o cuantitativas que establezcan los parámetros de comparación entre lo programado y lo realizado que le permitan a la Entidad contar con herramientas de medición periódica para su evaluación y control.	Deficiencias en la planeación y dificultad para evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad operativa en el proceso de gestión.	Solicitar la aprobación a la modificación del plan estratégico 2011 - 2014	Someter aprobación la modificación del Plan Estratégico 2011-2014 ante el Comité Directivo	Acta de aprobación plan estratégico	1	2013/02/01	2013/02/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 218	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2009	El diseño de indicadores para evaluar el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción no obedeció a la selección de variables, cualitativas y/o cuantitativas que establezcan los parámetros de comparación entre lo programado y lo realizado que le permitan a la Entidad contar con herramientas de medición periódica para su evaluación y control.	Deficiencias en la planeación y dificultad para evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad operativa en el proceso de gestión.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación	1	2013/03/01	2013/03/31	4,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA 219	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2009	La medición o ponderación en la evaluación de las metas, no corresponde a un procedimiento unificado, lo cual no permite establecer el estado real del avance en el cumplimiento de cada actividad, por cuanto no están justificadas, lo que impide tener una referencia del avance del cumplimiento de las metas y medir la efectividad de la gestión.	Deficiencias en el Sistema de Control interno e incumplimiento del parágrafo primero del artículo cuarto de la Ley 872 de 2003.	Elaborar un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014 de la Entidad , con el fin de detectar las debilidades en cuanto a su formulación.	Elaborar un (1) diagnostico sobre la formulación del Plan estratégico 2011-2014	Diagnostico	1	2012/12/15	2013/01/30	6,57		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.

1	FILA 220	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2009	La medición o ponderación en la evaluación de las metas, no corresponde a un procedimiento unificado, lo cual no permite establecer el estado real del avance en el cumplimiento de cada actividad, por cuanto no están justificadas, lo que impide tener una referencia del avance del cumplimiento de las metas y medir la efectividad de la gestión.	Deficiencias en el Sistema de Control interno e incumplimiento del parágrafo primero del artículo cuarto de la Ley 872 de 2003.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014, de acuerdo al diagnostico.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014	Propuesta	1	2013/02/01	2013/02/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 221	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2009	La medición o ponderación en la evaluación de las metas, no corresponde a un procedimiento unificado, lo cual no permite establecer el estado real del avance en el cumplimiento de cada actividad, por cuanto no están justificadas, lo que impide tener una referencia del avance del cumplimiento de las metas y medir la efectividad de la gestión.	Deficiencias en el Sistema de Control interno e incumplimiento del parágrafo primero del artículo cuarto de la Ley 872 de 2003.	Solicitar la aprobación a la modificación del plan estratégico 2011 - 2014	Someter aprobación la modificación del Plan Estratégico 2011-2014 ante el Comité Directivo	Acta de aprobación plan estratégico	1	2013/02/01	2013/02/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.
1	FILA 222	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2009	La medición o ponderación en la evaluación de las metas, no corresponde a un procedimiento unificado, lo cual no permite establecer el estado real del avance en el cumplimiento de cada actividad, por cuanto no están justificadas, lo que impide tener una referencia del avance del cumplimiento de las metas y medir la efectividad de la gestión.	Deficiencias en el Sistema de Control interno e incumplimiento del parágrafo primero del artículo cuarto de la Ley 872 de 2003.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación	1	2013/03/01	2013/03/31	4,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA 223	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2009	La medición o ponderación en la evaluación de las metas, no corresponde a un procedimiento unificado, lo cual no permite establecer el estado real del avance en el cumplimiento de cada actividad, por cuanto no están justificadas, lo que impide tener una referencia del avance del cumplimiento de las metas y medir la efectividad de la gestión.	Deficiencias en el Sistema de Control interno e incumplimiento del parágrafo primero del artículo cuarto de la Ley 872 de 2003.	Definir y unificar criterios para la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento Institucional)	Realizar reunión conjunta (planeación y control interno), donde se definan y unifiquen criterios sobre la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales	Acta de reunión	1	2013/01/02	2013/05/31	21,29		1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento).	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento).
1	FILA 224	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2009	El seguimiento y evaluación de las diferentes actividades programadas en los planes de acción, no obedeció a la aplicación de métodos de verificación y evaluación permanente de los procesos y actividades que permitieran la implementación de acciones oportunas, como mecanismos de control	Falta de coordinación y planeación para tomar acciones correctivas de manera oportuna y lograr el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos, conforme lo establece los literales b, f y g de la Ley 87 de 1993.	Elaborar un acto administrativo de mediante el cual se defina cronograma de informes y responsables.	Expedir acto administrativo en cual se defina las fechas en que se deben rendir avances para la correspondiente evaluación de los planes de la Entidad, de igual manera fijar los responsables de las tareas tanto de seguimiento como de rendición de avances.	Acto administrativo	1	2012/03/22	2012/10/19	30,14		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la expedición de la circular interna 021 del 21/09/12, donde se hace referencia a los tipos de planes y fechas en que se deben rendir o presentar avances para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Planeación y oficina de Control Interno.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la expedición de la circular interna 021 del 21/09/12, donde se hace referencia a los tipos de planes y fechas en que se deben rendir o presentar avances para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Planeación y oficina de Control Interno.
1	FILA 225	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2009	El seguimiento y evaluación de las diferentes actividades programadas en los planes de acción, no obedeció a la aplicación de métodos de verificación y evaluación permanente de los procesos y actividades que permitieran la implementación de acciones oportunas, como mecanismos de control	Falta de coordinación y planeación para tomar acciones correctivas de manera oportuna y lograr el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos, conforme lo establece los literales b, f y g de la Ley 87 de 1993.	Definir y unificar criterios para la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento Institucional)	Realizar reunión conjunta (planeación y control interno), donde se definan y unifiquen criterios sobre la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales	Acta de reunión	1	2013/01/02	2013/05/31	21,29		1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento).	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento).
1	FILA 226	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2009	El seguimiento y evaluación de las diferentes actividades programadas en los planes de acción, no obedeció a la aplicación de métodos de verificación y evaluación permanente de los procesos y actividades que permitieran la implementación de acciones oportunas, como mecanismos de control	Falta de coordinación y planeación para tomar acciones correctivas de manera oportuna y lograr el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos, conforme lo establece los literales b, f y g de la Ley 87 de 1993.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación	1	2013/03/01	2013/03/31	4,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA 227	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7 2009	Los mecanismos utilizados en el proceso de planeación como fundamento básico en el desarrollo de las actividades no garantizaron el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Acción, es así como de las 55 metas fijadas, se seleccionaron 41, de las cuales, según resultado de evaluación y análisis se cumplió el 70%	Falta de aplicación de métodos de verificación y evaluación permanentes, que permitieran implementar oportunamente acciones correctivas, lo que ocasionó que la Entidad no fuera eficiente y eficaz en el cumplimiento de los objetivos trazados para la vig 2009.	Elaborar un acto administrativo de mediante el cual se defina cronograma de informes y responsables.	Expedir acto administrativo en cual se defina las fechas en que se deben rendir avances para la correspondiente evaluación de los planes de la Entidad, de igual manera fijar los responsables de las tareas tanto de seguimiento como de rendición de avances.	Acto administrativo	1	2012/03/22	2012/10/19	30,14		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la expedición de la circular interna 021 del 21/09/12, donde se hace referencia a los tipos de planes y fechas en que se deben rendir o presentar avances para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Planeación y oficina de Control Interno.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la expedición de la circular interna 021 del 21/09/12, donde se hace referencia a los tipos de planes y fechas en que se deben rendir o presentar avances para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Planeación y oficina de Control Interno.
1	FILA 228	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7 2009	Los mecanismos utilizados en el proceso de planeación como fundamento básico en el desarrollo de las actividades no garantizaron el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Acción, es así como de las 55 metas fijadas, se seleccionaron 41, de las cuales, según resultado de evaluación y análisis se cumplió el 70%	Falta de aplicación de métodos de verificación y evaluación permanentes, que permitieran implementar oportunamente acciones correctivas, lo que ocasionó que la Entidad no fuera eficiente y eficaz en el cumplimiento de los objetivos trazados para la vig 2009.	Definir y unificar criterios para la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento Institucional)	Realizar reunión conjunta (planeación y control interno), donde se definan y unifiquen criterios sobre la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales	Acta de reunión	1	2013/01/02	2013/05/31	21,29		1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento).	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas, Acciones Preventivas; Mejoramiento).
1	FILA 229	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7 2009	Los mecanismos utilizados en el proceso de planeación como fundamento básico en el desarrollo de las actividades no garantizaron el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Acción, es así como de las 55 metas fijadas, se seleccionaron 41, de las cuales, según resultado de evaluación y análisis se cumplió el 70%	Falta de aplicación de métodos de verificación y evaluación permanentes, que permitieran implementar oportunamente acciones correctivas, lo que ocasionó que la Entidad no fuera eficiente y eficaz en el cumplimiento de los objetivos trazados para la vig 2009.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación	1	2013/03/01	2013/03/31	4,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA 230	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8 2009	A pesar de tener definidos los objetivos que desarrollan la misión institucional, los mecanismos establecidos para identificar riesgos inherentes y de control sobre sus actividades en el desarrollo de sus procesos presentan deficiencias que no le permitieron atenuar el impacto de los riesgos, tal como se evidencio en la construcción del mapa de riesgos institucional y por procesos.	Los mecanismos establecidos para identificar riesgos inherentes y de control sobre sus actividades en el desarrollo de sus procesos presentan deficiencias	Diseñar metodología para la identificación de los riesgos, formulación, desarrollo y seguimiento de dicho plan	Modificar el manual para la formulación, articulación, seguimiento y evaluación del Plan de Riesgo.	Manual modificado y aprobado	1	2012/12/07	2013/03/30	16,14		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se evidenció actualización del "MANUAL PARA LA IDENTIFICACION Y ADMINISTRACION DEL RIESGO" versión 3 con fecha de aprobación del 20/03/2013.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se evidenció actualización del "MANUAL PARA LA IDENTIFICACION Y ADMINISTRACION DEL RIESGO" versión 3 con fecha de aprobación del 20/03/2013.
1	FILA 231	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8 2009	A pesar de tener definidos los objetivos que desarrollan la misión institucional, los mecanismos establecidos para identificar riesgos inherentes y de control sobre sus actividades en el desarrollo de sus procesos presentan deficiencias que no le permitieron atenuar el impacto de los riesgos, tal como se evidencio en la construcción del mapa de riesgos institucional y por procesos.	Los mecanismos establecidos para identificar riesgos inherentes y de control sobre sus actividades en el desarrollo de sus procesos presentan deficiencias	Diseñar metodología para la identificación de los riesgos, formulación, desarrollo y seguimiento de dicho plan	Eliminar el Procedimiento Administración de Riesgos.	Aprobación eliminación Procedimiento	1	2013/02/15	2013/03/15	4		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida, pro canto en reunión de la oficina de Planeación del 06/03/2013 se decidió eliminar el procedimiento de administración de riesgos y en ese mismo mes, fue aprobada su eliminación del SGC.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a junio de 2013, la meta se considera cumplida, pro canto en reunión de la oficina de Planeación del 06/03/2013 se decidió eliminar el procedimiento de administración de riesgos y en ese mismo mes, fue aprobada su eliminación del SGC.
1	FILA 232	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8 2009	A pesar de tener definidos los objetivos que desarrollan la misión institucional, los mecanismos establecidos para identificar riesgos inherentes y de control sobre sus actividades en el desarrollo de sus procesos presentan deficiencias que no le permitieron atenuar el impacto de los riesgos, tal como se evidencio en la construcción del mapa de riesgos institucional y por procesos.	Los mecanismos establecidos para identificar riesgos inherentes y de control sobre sus actividades en el desarrollo de sus procesos presentan deficiencias	Diseñar metodología para la identificación de los riesgos, formulación, desarrollo y seguimiento de dicho plan	Capacitar a los lideres de los procesos sobre la metodología desarrollada por la Entidad, para la identificación de los riesgos	Acta de asistencia a Capacitación	1	2013/03/30	2013/04/30	4,43		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se evidenció la realización de una capacitación general sobre administración de riesgos, el 14/03/2013.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, con corte a marzo/2013, la meta se considero cumplida, en razón a que se evidenció la realización de una capacitación general sobre administración de riesgos, el 14/03/2013.
1	FILA 233	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8 2009	A pesar de tener definidos los objetivos que desarrollan la misión institucional, los mecanismos establecidos para identificar riesgos inherentes y de control sobre sus actividades en el desarrollo de sus procesos presentan deficiencias que no le permitieron atenuar el impacto de los riesgos, tal como se evidencio en la construcción del mapa de riesgos institucional y por procesos.	Los mecanismos establecidos para identificar riesgos inherentes y de control sobre sus actividades en el desarrollo de sus procesos presentan deficiencias	Diseñar metodología para la identificación de los riesgos, formulación, desarrollo y seguimiento de dicho plan	Revisar y actualizar los riesgos con los lideres de los procesos	Mapas de Riesgos actualizados	1	2013/03/30	2013/12/30	39,29		1	La meta se considera cumplida, en razón a que en el 2013 se actualizaron los Mapas de Riesgos.	La meta se considera cumplida, en razón a que en el 2013 se actualizaron los Mapas de Riesgos.
1	FILA 234	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2008	Plan de Acción Institucional. En la verificación de cada una de las metas establecidas para el cumplimiento de los objetivos misionales planteados, se identificó que algunos no se cumplieron.	Deficiencias en la planeación, en el seguimiento y ausencia de mecanismos efectivos de control.	Elaborar un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014 de la Entidad , con el fin de detectar las debilidades en cuanto a su formulación.	Elaborar un (1) diagnostico sobre la formulación del Plan estratégico 2011-2014	Diagnostico	1	2012/12/15	2013/01/30	6,57		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se considero cumplida, en razón a que la Entidad suscribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnostico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la Republica", por tanto, se obtuvo un diagnostico del Plan Estratégico 2011 - 2014.

1	FILA_235	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2008	Plan de Acción Institucional. En la verificación de cada una de las metas establecidas para el cumplimiento de los objetivos misionales plameados, se identifica que algunas no se cumplieron.	Deficiencias en la planeación, en el seguimiento y ausencia de mecanismos efectivos de control.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014, de acuerdo al diagnóstico.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014	Propuesta	1	2012/12/01	2013/12/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA_236	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2008	Plan de Acción Institucional. En la verificación de cada una de las metas establecidas para el cumplimiento de los objetivos misionales plameados, se identifica que algunas no se cumplieron.	Deficiencias en la planeación, en el seguimiento y ausencia de mecanismos efectivos de control.	Solicitar la aprobación a la modificación del plan estratégico 2011 - 2014	Someter aprobación la modificación del Plan Estratégico 2011-2014 ante el Comité Directivo	Acta de aprobación plan estratégico	1	2012/12/01	2013/12/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.
1	FILA_237	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2008	Plan de Acción Institucional. En la verificación de cada una de las metas establecidas para el cumplimiento de los objetivos misionales plameados, se identifica que algunas no se cumplieron.	Deficiencias en la planeación, en el seguimiento y ausencia de mecanismos efectivos de control.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación	1	2012/10/01	2013/12/31	4,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los Lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los Lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA_238	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2008	Plan de Acción Planeación. La entidad no tiene en cuenta las modificaciones realizadas a los planes de acción en la consolidación del Plan de Acción Institucional del área de Planeación realizada en julio/08, no fue tenida en cuenta en la consolidación del Plan de Acción Institucional, al no ser ponderada la ponderación de los objetivos específicos 1, 3 y 8.	Debilidades en la consolidación del Plan de Acción Institucional.	Elaborar un diagnóstico del Plan Estratégico 2011 - 2014 de la Entidad, con el fin de identificar las debilidades en cuanto a su formulación.	Elaborar un (1) diagnóstico sobre la formulación del Plan estratégico 2011-2014	Diagnostico	1	2012/12/15	2013/01/30	6,57		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad sucribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnóstico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la República", por tanto, se elaboró un diagnóstico del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad sucribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnóstico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la República", por tanto, se elaboró un diagnóstico del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA_239	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2008	Plan de Acción Planeación. La entidad no tiene en cuenta las modificaciones realizadas a los planes de acción en la consolidación del Plan de Acción Institucional del área de Planeación realizada en julio/08, no fue tenida en cuenta en la consolidación del Plan de Acción Institucional, al no ser ponderada la ponderación de los objetivos específicos 1, 3 y 8.	Debilidades en la consolidación del Plan de Acción Institucional.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014, de acuerdo al diagnóstico.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014	Propuesta	1	2012/10/01	2013/12/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA_240	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2008	Plan de Acción Planeación. La entidad no tiene en cuenta las modificaciones realizadas a los planes de acción en la consolidación del Plan de Acción Institucional del área de Planeación realizada en julio/08, no fue tenida en cuenta en la consolidación del Plan de Acción Institucional, al no ser ponderada la ponderación de los objetivos específicos 1, 3 y 8.	Debilidades en la consolidación del Plan de Acción Institucional.	Solicitar la aprobación a la modificación del plan estratégico 2011 - 2014	Someter aprobación la modificación del Plan Estratégico 2011-2014 ante el Comité Directivo	Acta de aprobación plan estratégico	1	2012/10/01	2013/12/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.
1	FILA_241	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2008	Plan de Acción Planeación. La entidad no tiene en cuenta las modificaciones realizadas a los planes de acción en la consolidación del Plan de Acción Institucional del área de Planeación realizada en julio/08, no fue tenida en cuenta en la consolidación del Plan de Acción Institucional, al no ser ponderada la ponderación de los objetivos específicos 1, 3 y 8.	Debilidades en la consolidación del Plan de Acción Institucional.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación	1	2012/10/01	2013/12/31	4,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los Lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los Lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA_242	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2008	Plan de Acción Planeación. La entidad no tiene en cuenta las modificaciones realizadas a los planes de acción en la consolidación del Plan de Acción Institucional del área de Planeación realizada en julio/08, no fue tenida en cuenta en la consolidación del Plan de Acción Institucional, al no ser ponderada la ponderación de los objetivos específicos 1, 3 y 8.	Debilidades en la consolidación del Plan de Acción Institucional.	Definir y unificar criterios para la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas; Acciones Preventivas; Mejoramiento Institucional)	Realizar reunión conjunta (planeación y control interno), donde se definan y unifiquen criterios sobre la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales	Acta de reunión	1	2012/10/02	2013/05/31	21,29		1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas; Acciones Preventivas; Mejoramiento).	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas; Acciones Preventivas; Mejoramiento).
1	FILA_243	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20 2007	Componentes del Plan de Acción. Sin desconocer los esfuerzos adelantados por la Entidad frente a la gestión vigencia 2007, es claro que persisten falencias técnicas en la formulación y estructuración del plan de acción, toda vez que se evidencian debilidades generando deficiencias en la gestión, resultado y cumplimiento del objetivo misional.	Ausencia de un instrumento óptimo de gestión institucional	Elaborar un diagnóstico del Plan Estratégico 2011 - 2014 de la Entidad, con el fin de identificar las debilidades en cuanto a su formulación.	Elaborar un (1) diagnóstico sobre la formulación del Plan estratégico 2011-2014	Diagnostico	1	2012/12/15	2013/01/30	6,57		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad sucribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnóstico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la República", por tanto, se elaboró un diagnóstico del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad sucribió contrato No. 100 con un profesional para "Efectuar la revisión, diagnóstico y propuesta de ajustes al plan estratégico institucional de acuerdo a las observaciones de la Contraloría General de la República", por tanto, se elaboró un diagnóstico del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA_244	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20 2007	Componentes del Plan de Acción. Sin desconocer los esfuerzos adelantados por la Entidad frente a la gestión vigencia 2007, es claro que persisten falencias técnicas en la formulación y estructuración del plan de acción, toda vez que se evidencian debilidades generando deficiencias en la gestión, resultado y cumplimiento del objetivo misional.	Ausencia de un instrumento óptimo de gestión institucional	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014, de acuerdo al diagnóstico.	Formular una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014	Propuesta	1	2012/10/01	2013/12/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se formuló una propuesta de modificación del Plan Estratégico 2011 - 2014.
1	FILA_245	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20 2007	Componentes del Plan de Acción. Sin desconocer los esfuerzos adelantados por la Entidad frente a la gestión vigencia 2007, es claro que persisten falencias técnicas en la formulación y estructuración del plan de acción, toda vez que se evidencian debilidades generando deficiencias en la gestión, resultado y cumplimiento del objetivo misional.	Ausencia de un instrumento óptimo de gestión institucional	Solicitar la aprobación a la modificación del plan estratégico 2011 - 2014	Someter aprobación la modificación del Plan Estratégico 2011-2014 ante el Comité Directivo	Acta de aprobación plan estratégico	1	2012/10/01	2013/12/28	3,86		1	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.	En el seguimiento y evaluación interna con corte a marzo/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que se solicitó la aprobación de la modificación del plan estratégico 2011 - 2014.
1	FILA_246	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20 2007	Componentes del Plan de Acción. Sin desconocer los esfuerzos adelantados por la Entidad frente a la gestión vigencia 2007, es claro que persisten falencias técnicas en la formulación y estructuración del plan de acción, toda vez que se evidencian debilidades generando deficiencias en la gestión, resultado y cumplimiento del objetivo misional.	Ausencia de un instrumento óptimo de gestión institucional	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación	1	2012/10/01	2013/12/31	4,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los Lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se consideró cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los Lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA_247	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20 2007	Componentes del Plan de Acción. Sin desconocer los esfuerzos adelantados por la Entidad frente a la gestión vigencia 2007, es claro que persisten falencias técnicas en la formulación y estructuración del plan de acción, toda vez que se evidencian debilidades generando deficiencias en la gestión, resultado y cumplimiento del objetivo misional.	Ausencia de un instrumento óptimo de gestión institucional	Definir y unificar criterios para la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas; Acciones Preventivas; Mejoramiento Institucional)	Realizar reunión conjunta (planeación y control interno), donde se definan y unifiquen criterios sobre la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales	Acta de reunión	1	2012/10/02	2013/05/31	21,29		1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas; Acciones Preventivas; Mejoramiento).	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas; Acciones Preventivas; Mejoramiento).
1	FILA_248	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2007	Seguimiento Plan de Acción. La Oficina de Control Interno desarrolla las actividades tendientes al seguimiento del Plan de Acción, cuando dichas funciones deben estar a cargo de la Oficina de Planeación de la entidad, por corresponder a su competencia institucional.	Falta de claridad en la organización funcional de la entidad y la ausencia de definición de responsables en las tareas misionales y de apoyo.	Elaborar un acto administrativo de mediante el cual se defina, cronograma de informes y responsables.	Expedir acto administrativo en cual se defina las fechas en que se deben rendir avances para la correspondiente evaluación de los planes de la Entidad, de igual manera las responsables de los temas sento de seguimiento como de rendición de avances.	Acto administrativo	1	2012/03/22	2013/10/19	30,14		1	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la expedición de la circular interna 021 del 21/06/12, donde se hace referencia a los tipos de planes y fechas en que se deben rendir o presentar avances para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Planeación y oficina de Control Interno.	En la evaluación con corte a diciembre/2012 la meta se consideró cumplida, en razón a que se evidenció la expedición de la circular interna 021 del 21/06/12, donde se hace referencia a los tipos de planes y fechas en que se deben rendir o presentar avances para su respectiva evaluación por parte de la oficina de Planeación y oficina de Control Interno.
1	FILA_249	2-AVANCE 0 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2007	Seguimiento Plan de Acción. La Oficina de Control Interno desarrolla las actividades tendientes al seguimiento del Plan de Acción, cuando dichas funciones deben estar a cargo de la Oficina de Planeación de la entidad, por corresponder a su competencia institucional.	Falta de claridad en la organización funcional de la entidad y la ausencia de definición de responsables en las tareas misionales y de apoyo.	Definir y unificar criterios para la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas; Acciones Preventivas; Mejoramiento Institucional)	Realizar reunión conjunta (planeación y control interno), donde se definan y unifiquen criterios sobre la formulación, seguimiento, modificación, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales	Acta de reunión	1	2012/10/02	2013/05/31	21,29		1	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas; Acciones Preventivas; Mejoramiento).	En el seguimiento y evaluación, realizada con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, en razón a que en reunión del 29/05/13, la Oficina de Planeación y Control Interno, definieron y unificaron los criterios para la formulación, seguimiento, evaluación y presentación de resultado de los Planes Institucionales (Acción; Acciones Correctivas; Acciones Preventivas; Mejoramiento).

1	FILA 250	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21 2007	Seguimiento Plan de Acción. La Oficina de Control Interno desarrolla las actividades tendientes al seguimiento del Plan de Acción, cuando dichas funciones deben estar a cargo de la Oficina de Planeación de la entidad, por corresponder a su competencia institucional.	Falta de claridad en la organización funcional de la entidad y la ausencia de definición de responsables en las tareas misionales y de apoyo.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013, de acuerdo a metas establecidas en el plan estratégico 2011-2014, teniendo en cuenta el manual para su elaboración, de tal manera su formulación cumpla con los lineamientos y criterios impartidos frente al tema.	Formular y aprobar el plan de acción institucional para el 2013.	Acta de aprobación		1	2013/03/01	2013/03/31	4,29		1	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	En el seguimiento y evaluación de la OCI, realizada con corte a junio de 2013, esta meta se considera cumplida, en razón a que el Plan de Acción fue aprobado en su primera versión en el mes de marzo/2013 y en junio/2013 fue aprobada su segunda versión, la cual fue producto de un trabajo de revisión y ajuste de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
1	FILA 251	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1 2008	Clima Organizacional. Se determinó que los elementos de estilo de Dirección actuales de la Supervigilancia, no se enmarcan dentro del MECI, por cuanto no genera un adecuado clima organizacional; de igual manera la dirección no es de carácter abierto limitando los espacios para que los funcionarios puedan expresar sus opiniones y sugerencias.	El estilo de Dirección actual no genera un adecuado clima organizacional y no es de carácter abierto.	Identificar las debilidades sobre clima organizacional y emprender acciones de mejora frente a las misma con el fin de mejora el resultado de la primera medición	Formular y aplicar encuesta a los servidores públicos de la entidad en aras de identificar las debilidades generadas en el clima organizacional (medición base)	Informe Resultado de la aplicación de la encuesta		1	2012/07/01	2012/11/30	21,71		1	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, se consideró cumplida, en razón a que se realizó medición del clima laboral a través de encuestas, una por parte de la entidad y otra por la Caja de Compensación, obteniendo de esta manera, un diagnostico del clima laboral.	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, se consideró cumplida, en razón a que se realizó medición del clima laboral a través de de encuestas, una por parte de la entidad y otra por la Caja de Compensación, obteniendo de esta manera, un diagnostico del clima laboral.
1	FILA 252	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1 2008	Clima Organizacional. Se determinó que los elementos de estilo de Dirección actuales de la Supervigilancia, no se enmarcan dentro del MECI, por cuanto no genera un adecuado clima organizacional; de igual manera la dirección no es de carácter abierto limitando los espacios para que los funcionarios puedan expresar sus opiniones y sugerencias.	El estilo de Dirección actual no genera un adecuado clima organizacional y no es de carácter abierto.	Identificar las debilidades sobre clima organizacional y emprender acciones de mejora frente a las misma con el fin de mejora el resultado de la primera medición	Formular y desarrollar cronograma de acciones de mejora en aras de subsanar la debilidades identificadas en la aplicación de la encuesta (medición base).	Informes trimestrales de seguimiento		4	2013/02/01	2013/12/31	47,57		4	De acuerdo a lo reportado por el área responsable y lo evidenciado en la Suite Visión empresarial, se desarrollaron 11 actividades de 11 que contiene el Plan de Bienestar 2013 que fue ajustado y aprobado por el Comité de Desarrollo del Talento Humano. La meta se considera cumplida ya que este Plan fue ejecutado en su totalidad, y se cumplió con la unidad de medida.	De acuerdo a lo reportado por el área responsable y lo evidenciado en la Suite Visión empresarial, se desarrollaron 11 actividades de 11 que contiene el Plan de Bienestar 2013 que fue ajustado y aprobado por el Comité de Desarrollo del Talento Humano. La meta se considera cumplida ya que este Plan fue ejecutado en su totalidad, y se cumplió con la unidad de medida.
1	FILA 253	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1 2008	Clima Organizacional. Se determinó que los elementos de estilo de Dirección actuales de la Supervigilancia, no se enmarcan dentro del MECI, por cuanto no genera un adecuado clima organizacional; de igual manera la dirección no es de carácter abierto limitando los espacios para que los funcionarios puedan expresar sus opiniones y sugerencias.	El estilo de Dirección actual no genera un adecuado clima organizacional y no es de carácter abierto.	Identificar las debilidades sobre clima organizacional y emprender acciones de mejora frente a las misma con el fin de mejora el resultado de la primera medición	Formular y aplicar encuesta a los servidores públicos de la entidad en aras de identificar la efectividad de las acciones de mejora emprendidas frente al resultado de la encuesta aplicada en la vigencia anterior (2011).	Informe Resultado de la aplicación de la encuesta		1	2013/08/15	2013/11/30	15,29		1	La meta conforme fue establecida, se considera cumplida, aunque extemporaneamente, en razón a que en el mes de diciembre de 2013, se aplico encuesta sobre el clima laboral y se generó un documento sobre el resultado de la misma.	La meta conforme fue establecida, se considera cumplida, aunque extemporaneamente, en razón a que en el mes de diciembre de 2013, se aplico encuesta sobre el clima laboral y se generó un documento sobre el resultado de la misma.
1	FILA 254	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2012	Se evidenciaron deficiencias en la estructura del área de informática y sistemas que impiden la cobertura de las necesidades de la Entidad, por falta de aplicación de los artículos 2 y 4 de la Ley 87 de 1993, debilidades que pueden afectar directamente el normal desarrollo de la Entidad y el cumplimiento de sus objetivos misionales en procesos que se relacionan en el informe	falta de recurso humano disponible en el área de sistemas; no cuenta con procedimientos aprobados en procesos significativo; no se cuenta con planes de continuidad del negocio y planes de contingencia para la información critica de la Entidad	Garantizar el soporte técnico permanente para los sistemas de información y aplicaciones	Solicitar el recurso humano necesario en el proceso de Gestión Informática y Sistemas, con el fin de garantizar el soporte técnico permanente.	Solicitud en el Plan de Compras		1	2013/08/15	2013/09/05	3		1	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidencio formato de elaboración del Plan de Compras de fecha 01/08/2013, mediante el cual la Oficina de Informática y Sistemas, solicito recursos humano.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidencio formato de elaboración del Plan de Compras de fecha 01/08/2013, mediante el cual la Oficina de Informática y Sistemas, solicito recursos humano.
1	FILA 255	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2012	Se evidenciaron deficiencias en la estructura del área de informática y sistemas que impiden la cobertura de las necesidades de la Entidad, por falta de aplicación de los artículos 2 y 4 de la Ley 87 de 1993, debilidades que pueden afectar directamente el normal desarrollo de la Entidad y el cumplimiento de sus objetivos misionales en procesos que se relacionan en el informe	falta de recurso humano disponible en el área de sistemas; no cuenta con procedimientos aprobados en procesos significativo; no se cuenta con planes de continuidad del negocio y planes de contingencia para la información critica de la Entidad	Garantizar el soporte técnico permanente para los sistemas de información y aplicaciones	Contratar el recurso humano necesario en el proceso de Gestión Informática.	Contratos suscritos		4	2013/09/02	2013/09/15	1,86		7	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que suscribieron 7 contratos de prestación de servicios profesionales de apoyo para la Oficina de Informática y Sistema.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que suscribieron 7 contratos de prestación de servicios profesionales de apoyo para la Oficina de Informática y Sistema.
1	FILA 256	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2012	Se evidenciaron deficiencias en la estructura del área de informática y sistemas que impiden la cobertura de las necesidades de la Entidad, por falta de aplicación de los artículos 2 y 4 de la Ley 87 de 1993, debilidades que pueden afectar directamente el normal desarrollo de la Entidad y el cumplimiento de sus objetivos misionales en procesos que se relacionan en el informe	falta de recurso humano disponible en el área de sistemas; no cuenta con procedimientos aprobados en procesos significativo; no se cuenta con planes de continuidad del negocio y planes de contingencia para la información critica de la Entidad	Garantizar el soporte técnico permanente para los sistemas de información y aplicaciones	Garantizar un nivel de atención de los servicios de soporte, igual o superior al 95%.	Resultado Indicador		3	2013/11/15	2014/01/15	8,71		3	La meta se considera cumplida, en razón a que el resultado de las tres mediciones correspondientes a los meses de octubre/13, noviembre/13 y diciembre/14, cumplen con la meta establecida, por cuanto estuvo por encima del 95% de atención de los servicios de soporte.	La meta se considera cumplida, en razón a que el resultado de las tres mediciones correspondientes a los meses de octubre/13, noviembre/13 y diciembre/14, cumplen con la meta establecida, por cuanto estuvo por encima del 95% de atención de los servicios de soporte.
1	FILA 257	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2012	Se evidenciaron deficiencias en la estructura del área de informática y sistemas que impiden la cobertura de las necesidades de la Entidad, por falta de aplicación de los artículos 2 y 4 de la Ley 87 de 1993, debilidades que pueden afectar directamente el normal desarrollo de la Entidad y el cumplimiento de sus objetivos misionales en procesos que se relacionan en el informe	falta de recurso humano disponible en el área de sistemas; no cuenta con procedimientos aprobados en procesos significativo; no se cuenta con planes de continuidad del negocio y planes de contingencia para la información critica de la Entidad	Definir politicas sobre los temas: Administración de Backups y Recuperación y Restauración de la información; Administración de Portal Web e Intranet; Adquisición e Implantación de Sistemas de Información; Control de Licencias de software; Administración y Control de usuarios al datacenter	Elaborar los manuales de política para los temas: Administración de Backups y Recuperación y Restauración de la información; Administración de Portal Web e Intranet; Adquisición e Implantación de Sistemas de Información; Control de Licencias de software; Administración y Control de usuarios al datacenter.	Manuales de Politicas aprobados		5	2014/01/02	2014/03/30	12,43		3	A pesar de que la unidad de medida no se cumplió, por cuanto se definió 5 manuales y solo se elaboraron 3, la meta se considera cumplida, ya que se elaboraron los manuales: * Administración de portal web e intranet * Control de Licencias Software *Seguridad de la información, en este último, se definen las politicas de: Administración de Backups y control de usuarios Data Center.	A pesar de que la unidad de medida no se cumplió, por cuanto se definió 5 manuales y solo se elaboraron 3, la meta se considera cumplida, ya que se elaboraron los manuales: * Administración de portal web e intranet * Control de Licencias Software *Seguridad de la información, en este último, se definen las politicas de: Administración de Backups y control de usuarios Data Center.
1	FILA 258	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2012	Se evidenciaron deficiencias en la estructura del área de informática y sistemas que impiden la cobertura de las necesidades de la Entidad, por falta de aplicación de los artículos 2 y 4 de la Ley 87 de 1993, debilidades que pueden afectar directamente el normal desarrollo de la Entidad y el cumplimiento de sus objetivos misionales en procesos que se relacionan en el informe	falta de recurso humano disponible en el área de sistemas; no cuenta con procedimientos aprobados en procesos significativo; no se cuenta con planes de continuidad del negocio y planes de contingencia para la información critica de la Entidad	Definir politicas sobre los temas: Administración de Backups y Recuperación y Restauración de la información; Administración de Portal Web e Intranet; Adquisición e Implantación de Sistemas de Información; Control de Licencias de software; Administración y Control de usuarios al datacenter	Ajustar la caracterización del proceso de Gestión de Informática y Sistemas, según políticas aprobadas.	Caracterización ajustada y aprobada		1	2014/04/01	2014/10/24	29,43		1	De acuerdo a lo verificado, en el Manual de Calidad, fueron incluidas nueve (9) politicas operacionales del Proceso Gestión Informatica y Sistemas, relacionadas con el manejo de la información y equipos de computo. Por lo anterior, la meta se considera cumplida al 100%.	De acuerdo a lo verificado, en el Manual de Calidad, fueron incluidas nueve (9) politicas operacionales del Proceso Gestión Informatica y Sistemas, relacionadas con el manejo de la información y equipos de computo. Por lo anterior, la meta se considera cumplida al 100%.
1	FILA 259	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2012	Se evidenciaron deficiencias en la estructura del área de informática y sistemas que impiden la cobertura de las necesidades de la Entidad, por falta de aplicación de los artículos 2 y 4 de la Ley 87 de 1993, debilidades que pueden afectar directamente el normal desarrollo de la Entidad y el cumplimiento de sus objetivos misionales en procesos que se relacionan en el informe	falta de recurso humano disponible en el área de sistemas; no cuenta con procedimientos aprobados en procesos significativo; no se cuenta con planes de continuidad del negocio y planes de contingencia para la información critica de la Entidad	Establecer planes de continuidad del negocio y planes de contingencia para la información critica de la Entidad.	Formular un Plan de continuidad del negocio y de contingencia.	Plan formulado y aprobado		1	2014/04/01	2014/12/12	36,43		0	La meta se consideró vencida, en razón a que no se presentaron avances.	En evaluación con corte a 31 de diciembre de 2014, la Oficina de Control Interno, no consideró cumplida la meta, toda vez que el entregable aportado por el responsable, solo contiene el cronograma de las actividades que se van a realizar para la implementación del Plan de Continuidad y contingencia. Se recomendó revisar el tema y solicitar la reprogramación.
1	FILA 260	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2012	El Datacenter presenta deficiencias en cuanto a medidas de protección por cuanto no existen mecanismos suficientes para brindar seguridad fisica; inexistencia de procedimientos de acceso y admón del centro de computo; espacio fisico insuficiente ante el crecimiento acelerado de los sistemas de información y bases de datos así como de los elementos informáticos y de comunicaciones	Lo anterior, podría ocasionar brechas de seguridad de la información, riesgo tecnológico, posibilidad de acceso o modificación de información sensible para la Entidad, que no se ajustan a lo establecido en el literal f) del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y a lo contemplado en el estándar de seguridad de la Información ISO 27000	Mejorar la seguridad física y capacidad tecnológica del Datacenter	Instalar un sensor de detección de humo y 2 extintores para Datacenter	sensor y extintores instalados		3	2013/12/01	2013/12/15	2		3	La meta se considera cumplida, debido a que se instalaron dos (2) extintores, uno dentro del centro de computo y otro en la entrada del mismo y un sensor de detección de humo.	La meta se considera cumplida, debido a que se instalaron dos (2) extintores, uno dentro del centro de computo y otro en la entrada del mismo y un sensor de detección de humo.
1	FILA 261	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2012	El Datacenter presenta deficiencias en cuanto a medidas de protección por cuanto no existen mecanismos suficientes para brindar seguridad fisica; inexistencia de procedimientos de acceso y admón del centro de computo; espacio fisico insuficiente ante el crecimiento acelerado de los sistemas de información y bases de datos así como de los elementos informáticos y de comunicaciones	Lo anterior, podría ocasionar brechas de seguridad de la información, riesgo tecnológico, posibilidad de acceso o modificación de información sensible para la Entidad, que no se ajustan a lo establecido en el literal f) del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y a lo contemplado en el estándar de seguridad de la Información ISO 27000	Mejorar la seguridad física y capacidad tecnológica del Datacenter	Instalar un mecanismo de control de acceso al Datacenter.	Control de acceso instalado		1	2014/04/01	2014/06/30	12,86		1	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se suscribió contrato 197 de 2013 y producto de ello suministraron e instalaron el sistema de control de acceso al Centro de Computo de la Supervigiancia.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se suscribió contrato 197 de 2013 y producto de ello suministraron e instalaron el sistema de control de acceso al Centro de Computo de la Supervigiancia.
1	FILA 262	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2012	El Datacenter presenta deficiencias en cuanto a medidas de protección por cuanto no existen mecanismos suficientes para brindar seguridad fisica; inexistencia de procedimientos de acceso y admón del centro de computo; espacio fisico insuficiente ante el crecimiento acelerado de los sistemas de información y bases de datos así como de los elementos informáticos y de comunicaciones	Lo anterior, podría ocasionar brechas de seguridad de la información, riesgo tecnológico, posibilidad de acceso o modificación de información sensible para la Entidad, que no se ajustan a lo establecido en el literal f) del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y a lo contemplado en el estándar de seguridad de la Información ISO 27000	Mejorar la seguridad física y capacidad tecnológica del Datacenter	Elaborar el manual de política de Administración y Control de usuarios al Datacenter.	Manual de Politica aprobado		1	2014/01/02	2014/03/30	12,43		1	A pesar de que el Manual de Politica de Administración y Control de usuarios al Datacenter, no es un documento independiente, sino que es una politica que se encuentra contenida en el Manual de Politica de Seguridad de la Informeación, la meta se considera cumplida.	A pesar de que el Manual de Politica de Administración y Control de usuarios al Datacenter, no es un documento independiente, sino que es una politica que se encuentra contenida en el Manual de Politica de Seguridad de la Informeación, la meta se considera cumplida.
1	FILA 263	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5 2012	El Datacenter presenta deficiencias en cuanto a medidas de protección por cuanto no existen mecanismos suficientes para brindar seguridad fisica; inexistencia de procedimientos de acceso y admón del centro de computo; espacio fisico insuficiente ante el crecimiento acelerado de los sistemas de información y bases de datos así como de los elementos informáticos y de comunicaciones	Lo anterior, podría ocasionar brechas de seguridad de la información, riesgo tecnológico, posibilidad de acceso o modificación de información sensible para la Entidad, que no se ajustan a lo establecido en el literal f) del artículo 2 de la ley 87 de 1993 y a lo contemplado en el estándar de seguridad de la Información ISO 27000	Mejorar la seguridad física y capacidad tecnológica del Datacenter	Optimizar el espacio físico, aumentando la capacidad lógica.	1 Blade y 10 Switches instalados		11	2013/11/15	2013/12/27	6		11	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se suscribió contrato 138 de 2013 y producto de ello suministraron e instalaron Blade y Switches.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se suscribió contrato 138 de 2013 y producto de ello suministraron e instalaron Blade y Switches.
1	FILA 264	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2012	La Entidad almacena información de procesos misionales y de apoyo de vital importancia en hojas de cálculo, porque aún no ha puesto en funcionamiento el SIMA, no hay desarrollos de aplicativos específicos para algunos procesos significativos no contemplados en SIMA, ni existe integración entre las diferentes bases de datos y aplicaciones de las que hace uso la Entidad	No existe una implementación adecuada, efectiva y oportuna de controles y políticas para el manejo y seguridad de la información, que permitan medir la confiabilidad, efectividad y oportunidad de los procesos misionales y de apoyo, así como de los flujos de información a través de ellos, afectando la toma de decisiones y el eficaz cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad	Contar con el desarrollo del Sistema entregado por el contratista (implementación=desarrollo) y presentar propuesta con las alternativas de solución orientadas a tener un sistema de información misional integral operando en la entidad	Desarrollar la actividad 6 del Plan de Trabajo 2013 "Continuidad Implantación Sistema Misional" definido y aprobado por el Comité de Implantación del Sistema de Información Misional.	Actas de Comité con informes de avance con base en los informes de los coordinadores.		4	2013/09/16	2013/12/15	12,86		6	La meta se considera cumplida, en razón a que se desarrollo conforme fue planeada, al igual que las unidades de medida, se evidenciaron 6 actas de Comité donde se registra el avance y análisis según lo reportado por los usuarios (coordinadores). Acta 28 del 16/10/2013 Acta 29 del 29/10/2013 Acta 30 del 18/11/2013 Acta 31 del 28/11/2013 Acta 32 del 05/12/2013 Acta 33 del 19/12/2013	La meta se considera cumplida, en razón a que se desarrollo conforme fue planeada, al igual que las unidades de medida, se evidenciaron 6 actas de Comité donde se registra el avance y análisis según lo reportado por los usuarios (coordinadores). Acta 28 del 16/10/2013 Acta 29 del 29/10/2013 Acta 30 del 18/11/2013 Acta 31 del 28/11/2013 Acta 32 del 05/12/2013 Acta 33 del 19/12/2013

1	FILA 265	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2012	La Entidad almacena información de procesos misionales y de apoyo de vital importancia en hojas de cálculo, porque aún no ha puesto en funcionamiento el SIMA, no hay desarrollos de aplicativos específicos para algunos procesos significativos no contemplados en SIMA, ni existe integración entre las diferentes bases de datos y aplicaciones de las que hace uso la Entidad	No existe una implementación adecuada, efectiva y oportuna de controles y políticas para el manejo y seguridad de la información, que permitan medir la confiabilidad, efectividad y oportunidad de los procesos misionales y de apoyo, así como de los flujos de información a través de ellos, afectando la toma de decisiones y el eficaz cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad	Contar con el desarrollo del Sistema entregado por el contratista (implementación=desarrollo) y presentar propuesta con las alternativas de solución orientadas a tener un sistema de información misional integral operando en la entidad	Elaborar un diagnóstico sobre el funcionamiento del Sistema de Información Misional, utilizando como insumo los resultados parciales del desarrollo del Plan de Trabajo y de la Auditoría Interna al proceso de Gestión Informática y Sistemas.	Diagnóstico	1	2013/11/20	2013/12/20	4,29	1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció un "INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2013", cumpliendo de esta manera con la unidad de medida establecida.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció un "INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2013", cumpliendo de esta manera con la unidad de medida establecida.
1	FILA 266	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6 2012	La Entidad almacena información de procesos misionales y de apoyo de vital importancia en hojas de cálculo, porque aún no ha puesto en funcionamiento el SIMA, no hay desarrollos de aplicativos específicos para algunos procesos significativos no contemplados en SIMA, ni existe integración entre las diferentes bases de datos y aplicaciones de las que hace uso la Entidad	No existe una implementación adecuada, efectiva y oportuna de controles y políticas para el manejo y seguridad de la información, que permitan medir la confiabilidad, efectividad y oportunidad de los procesos misionales y de apoyo, así como de los flujos de información a través de ellos, afectando la toma de decisiones y el eficaz cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad	Contar con el desarrollo del Sistema entregado por el contratista (implementación=desarrollo) y presentar propuesta con las alternativas de solución orientadas a tener un sistema de información misional integral operando en la entidad	Elaborar y presentar una propuesta según el resultado del diagnóstico, con las alternativas de solución orientadas a tener un sistema de información misional integral operando en la entidad, con la finalidad que la Alta Dirección defina las acciones para subsanar las causas que generaron este hallazgo.	Propuesta Presentada	1	2014/02/03	2014/03/30	7,86	1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció el documento "Soluciones Orientadas a Tener el Sistema de Información Misional Integral Operando con un Nivel de Incidencias Controlado den la Entidad". Se recomienda socializar el mismo, para efectos de implementar las acciones a que haya lugar.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció el documento "Soluciones Orientadas a Tener el Sistema de Información Misional Integral Operando con un Nivel de Incidencias Controlado den la Entidad". Se recomienda socializar el mismo, para efectos de implementar las acciones a que haya lugar.
1	FILA 267	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7 2012	A pesar de que la Entidad se encuentra adelantando el proceso de implementación del SIMA; se evidencia que no existe un avance significativo, por cuanto desde el recibo a satisfacción del mismo en mayo/2011 a la fecha no se encuentran en funcionamiento la totalidad de los módulos y trámites, para agosto/2013 sólo se presenta un avance del 17% del total de trámites	La información registrada en las bases de datos del Sistema no se encuentra totalmente migrada, ni depurada (50%), en especial lo que tiene que ver con los procesos que aún tramitan su información en hojas de cálculo. Esta situación ha impedido efectuar una integración entre los sistemas de información que hacen parte de la Entidad	Garantizar la operación del Sistema de Información Misional a través del uso de éste, por parte de los usuarios	Formular el plan estratégico de sistemas de información (PESI) con un horizonte de 4 años, donde se evalúe la alternativa de incluir un proyecto que contemple la integración entre sí de los sistemas de información, definiendo cuales se deben integrar.	Plan formulado	1	2012/02/01	2012/12/30	47,57	1	El 24/09/12 se suscribió el Contrato 80-2012 con la firma Ingenia Software SAS, según informe final de supervisión, el 21/12/12 el contratista suministró los entregables, por tanto, la entidad contó con un Plan Estratégico de Sistemas de Información-PESI, donde se incluyeron proyectos de integración de los sistemas de información. La meta se considera cumplida.	El 24/09/12 se suscribió el Contrato 80-2012 con la firma Ingenia Software SAS, según informe final de supervisión, el 21/12/12 el contratista suministró los entregables, por tanto, la entidad contó con un Plan Estratégico de Sistemas de Información-PESI, donde se incluyeron proyectos de integración de los sistemas de información. La meta se considera cumplida.
1	FILA 268	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7 2012	A pesar de que la Entidad se encuentra adelantando el proceso de implementación del SIMA; se evidencia que no existe un avance significativo, por cuanto desde el recibo a satisfacción del mismo en mayo/2011 a la fecha no se encuentran en funcionamiento la totalidad de los módulos y trámites, para agosto/2013 sólo se presenta un avance del 17% del total de trámites	La información registrada en las bases de datos del Sistema no se encuentra totalmente migrada, ni depurada (50%), en especial lo que tiene que ver con los procesos que aún tramitan su información en hojas de cálculo. Esta situación ha impedido efectuar una integración entre los sistemas de información que hacen parte de la Entidad	Garantizar la operación del Sistema de Información Misional a través del uso de éste, por parte de los usuarios	Desarrollar las actividades 2, 3, 4 y 6 del Plan de Trabajo 2013 "Continuidad Implantación Sistema Misional" definido y aprobado por el Comité de Implantación del Sistema de Información Misional.	Informes de avances escritos por parte de los coordinadores dirigidos al Comité	3	2013/11/15	2013/12/15	4,29	3	Se evidenciaron los informes de avances rendidos por cada una de las coordinadores: Sanciones (3 informes); Consultoría y Capacitación (3 informes); Esquemas de Autoprotección (3 informes); Permisos de Estado (3 informes), por tanto, se considera cumplida la meta y unidad de medida.	Se evidenciaron los informes de avances rendidos por cada una de las coordinadores: Sanciones (3 informes); Consultoría y Capacitación (3 informes); Esquemas de Autoprotección (3 informes); Permisos de Estado (3 informes), por tanto, se considera cumplida la meta y unidad de medida.
1	FILA 269	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7 2012	A pesar de que la Entidad se encuentra adelantando el proceso de implementación del SIMA; se evidencia que no existe un avance significativo, por cuanto desde el recibo a satisfacción del mismo en mayo/2011 a la fecha no se encuentran en funcionamiento la totalidad de los módulos y trámites, para agosto/2013 sólo se presenta un avance del 17% del total de trámites	La información registrada en las bases de datos del Sistema no se encuentra totalmente migrada, ni depurada (50%), en especial lo que tiene que ver con los procesos que aún tramitan su información en hojas de cálculo. Esta situación ha impedido efectuar una integración entre los sistemas de información que hacen parte de la Entidad	Garantizar la operación del Sistema de Información Misional a través del uso de éste, por parte de los usuarios	Seguimiento al desarrollo del Plan de Trabajo 2013 "Continuidad Implantación Sistema Misional" por parte del Comité de Implantación del Sistema de Información Misional.	Actas de Comité	4	2013/09/16	2013/12/15	12,86	6	La meta se considera cumplida, en razón a que se desarrollo conforme fue planeada, al igual que las unidades de medida, se evidenciaron 6 actas de Comité donde se registra el avance y análisis según lo reportado por los usuarios (coordinadores). Acta 28 del 16/10/2013 Acta 29 del 29/10/2013 Acta 30 del 18/11/2013 Acta 31 del 28/11/2013 Acta 32 del 05/12/2013 Acta 33 del 19/12/2013	La meta se considera cumplida, en razón a que se desarrollo conforme fue planeada, al igual que las unidades de medida, se evidenciaron 6 actas de Comité donde se registra el avance y análisis según lo reportado por los usuarios (coordinadores). Acta 28 del 16/10/2013 Acta 29 del 29/10/2013 Acta 30 del 18/11/2013 Acta 31 del 28/11/2013 Acta 32 del 05/12/2013 Acta 33 del 19/12/2013
1	FILA 270	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7 2012	A pesar de que la Entidad se encuentra adelantando el proceso de implementación del SIMA; se evidencia que no existe un avance significativo, por cuanto desde el recibo a satisfacción del mismo en mayo/2011 a la fecha no se encuentran en funcionamiento la totalidad de los módulos y trámites, para agosto/2013 sólo se presenta un avance del 17% del total de trámites	La información registrada en las bases de datos del Sistema no se encuentra totalmente migrada, ni depurada (50%), en especial lo que tiene que ver con los procesos que aún tramitan su información en hojas de cálculo. Esta situación ha impedido efectuar una integración entre los sistemas de información que hacen parte de la Entidad	Garantizar la operación del Sistema de Información Misional a través del uso de éste, por parte de los usuarios	Elaborar el manual de políticas de uso del Sistema de Información Misional.	Manual de Política aprobado	1	2013/11/15	2013/12/15	4,29	1	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial el documento "MANUAL DE POLÍTICA DE USO DE SIMA Y ACTUALIZACION DE DATOS EN EL SISTEMA MISIONAL" versión 1 (creación) aprobado el 16/12/2013.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial el documento "MANUAL DE POLÍTICA DE USO DE SIMA Y ACTUALIZACION DE DATOS EN EL SISTEMA MISIONAL" versión 1 (creación) aprobado el 16/12/2013.
1	FILA 271	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	31 2011	Se encuentran deficiencias en el sistema de información misional para el registro y control de los servicios de vigilancia y seguridad privada (SIMA), a pesar de tener acta de recibo a satisfacción y acta de liquidación, debido a debilidades en el control interno no ha cumplido con el objeto del contrato en su totalidad	Debilidades en el ejercicio de la supervisión	Establecer criterios en los casos en que se requiera la contratación de supervisión externa, con el ánimo que se realicen la verificación del cumplimiento de un contrato o proyecto suscrito por la Entidad, por un experto según el tema del mismo.	Definir criterios dentro del manual de contratación, de los casos que requieren la contratación de supervisión externa.	Manual de Contratación Ajustado.	1	2013/10/15	2014/10/15	52,14	1	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31/03/2015, ya que en el Manual de Contratación, se hizó referencia a los casos en los cuales, para el seguimiento tecnico del contrato es necesario la contratación de un interventor.	No se evidenciaron.
1	FILA 272	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1 2010	En el plan de acción se establece como objetivo, la implementación del Sistema de Información Misional-SIMA, para lo cual celebró en la vig 2008 un contrato con la Agencia Logística de las FF.MM., por un término inicial de seis (6) meses, ha tenido sucesivas modificaciones tanto en plazo como en cuantía. Este hallazgo da lugar a la formulación de una función de advertencia	Debilidades tanto en la elaboración de estudios de conveniencia y oportunidad (planeación), como en la supervisión, ya que no se aplicaron los controles suficientes desde el punto de vista administrativo, financiero y técnico para mitigar el riesgo de retardo en su implementación	Formular un plan estratégico de sistemas de información para la Entidad a corto, mediano y largo plazo, basado en el análisis de lo que se tiene y lo que se desea, determinando la ruta a seguir en materia de informática.	Formular el plan estratégico de sistemas de información (PESI) con un horizonte de 4 años.	Plan formulado	1	2012/02/01	2012/12/30	47,57	1	En el seguimiento y evaluación, con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad cuenta con un PESI, el cual permite un mayor conocimiento sobre los proyectos inversión a emprender y toda sus especificaciones que permita una mejor formulación y ejecución de los mismos, de esta manera no se vuelva a presenta la situación que produjo el hallazgo.	En el seguimiento y evaluación, con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad cuenta con un PESI, el cual permite un mayor conocimiento sobre los proyectos inversión a emprender y toda sus especificaciones que permita una mejor formulación y ejecución de los mismos, de esta manera no se vuelva a presenta la situación que produjo el hallazgo.
1	FILA 273	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	22 2010	La Entidad ha definido conceptualmente varios sistemas de información para suplir sus necesidades de procesamiento de información y atender actividades misionales. Sin embargo el sistema de información principal SIMA se aleja de convertirse en un sistema integrado de información por cuanto no contempla funcionalidad que permita realizar cruces de información entre áreas	Dificulta el análisis y cruce de información, genera mayor desgaste administrativo para los usuarios de los sistemas y aumenta los costos de mantenimiento y administración de los sistemas de información.	Contar con una herramienta que permita planear y organizar los proyectos de TI 2013 - 2016.	Formular el plan estratégico de sistemas de información (PESI) con un horizonte de 4 años.	Plan formulado	1	2012/02/01	2012/12/30	47,57	1	En el seguimiento y evaluación, con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad cuenta con un PESI, el cual permite un mayor conocimiento sobre los proyectos inversión a emprender y toda sus especificaciones que permita una mejor formulación y ejecución de los mismos, de esta manera no se vuelva a presenta la situación que produjo el hallazgo.	En el seguimiento y evaluación, con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad cuenta con un PESI, el cual permite un mayor conocimiento sobre los proyectos inversión a emprender y toda sus especificaciones que permita una mejor formulación y ejecución de los mismos, de esta manera no se vuelva a presenta la situación que produjo el hallazgo.
1	FILA 274	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	22 2010	La Entidad ha definido conceptualmente varios sistemas de información para suplir sus necesidades de procesamiento de información y atender actividades misionales. Sin embargo el sistema de información principal SIMA se aleja de convertirse en un sistema integrado de información por cuanto no contempla funcionalidad que permita realizar cruces de información entre áreas	Dificulta el análisis y cruce de información, genera mayor desgaste administrativo para los usuarios de los sistemas y aumenta los costos de mantenimiento y administración de los sistemas de información.	Contar con el desarrollo del Sistema entregado por el contratista (implementación=desarrollo) y presentar propuesta con las alternativas de solución orientadas a tener un sistema de información misional integral operando en la entidad	Desarrollar la actividad 6 del Plan de Trabajo 2013 "Continuidad Implantación Sistema Misional" definido y aprobado por el Comité de Implantación del Sistema de Información Misional.	Actas de Comité con informes de avance con base en los informes de los coordinadores.	4	2013/09/16	2013/12/15	12,86	6	La meta se considera cumplida, en razón a que se desarrollo conforme fue planeada, al igual que las unidades de medida, se evidenciaron 6 actas de Comité donde se registra el avance y análisis según lo reportado por los usuarios (coordinadores). Acta 28 del 16/10/2013 Acta 29 del 29/10/2013 Acta 30 del 18/11/2013 Acta 31 del 28/11/2013 Acta 32 del 05/12/2013 Acta 33 del 19/12/2013	La meta se considera cumplida, en razón a que se desarrollo conforme fue planeada, al igual que las unidades de medida, se evidenciaron 6 actas de Comité donde se registra el avance y análisis según lo reportado por los usuarios (coordinadores). Acta 28 del 16/10/2013 Acta 29 del 29/10/2013 Acta 30 del 18/11/2013 Acta 31 del 28/11/2013 Acta 32 del 05/12/2013 Acta 33 del 19/12/2013
1	FILA 275	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	22 2010	La Entidad ha definido conceptualmente varios sistemas de información para suplir sus necesidades de procesamiento de información y atender actividades misionales. Sin embargo el sistema de información principal SIMA se aleja de convertirse en un sistema integrado de información por cuanto no contempla funcionalidad que permita realizar cruces de información entre áreas	Dificulta el análisis y cruce de información, genera mayor desgaste administrativo para los usuarios de los sistemas y aumenta los costos de mantenimiento y administración de los sistemas de información.	Contar con el desarrollo del Sistema entregado por el contratista (implementación=desarrollo) y presentar propuesta con las alternativas de solución orientadas a tener un sistema de información misional integral operando en la entidad	Elaborar un diagnóstico sobre el funcionamiento del Sistema de Información Misional, utilizando como insumo los resultados parciales del desarrollo del Plan de Trabajo y de la Auditoría Interna al proceso de Gestión Informática y Sistemas.	Diagnóstico	1	2013/11/20	2013/12/20	4,29	1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció un "INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2013", cumpliendo de esta manera con la unidad de medida establecida.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció un "INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2013", cumpliendo de esta manera con la unidad de medida establecida.
1	FILA 276	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	22 2010	La Entidad ha definido conceptualmente varios sistemas de información para suplir sus necesidades de procesamiento de información y atender actividades misionales. Sin embargo el sistema de información principal SIMA se aleja de convertirse en un sistema integrado de información por cuanto no contempla funcionalidad que permita realizar cruces de información entre áreas	Dificulta el análisis y cruce de información, genera mayor desgaste administrativo para los usuarios de los sistemas y aumenta los costos de mantenimiento y administración de los sistemas de información.	Contar con el desarrollo del Sistema entregado por el contratista (implementación=desarrollo) y presentar propuesta con las alternativas de solución orientadas a tener un sistema de información misional integral operando en la entidad	Elaborar y presentar una propuesta según el resultado del diagnóstico, con las alternativas de solución orientadas a tener un sistema de información misional integral operando en la entidad, con la finalidad que la Alta Dirección defina las acciones para subsanar las causas que generaron este hallazgo.	Propuesta Presentada	1	2014/02/03	2014/03/30	7,86	1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció el documento "Soluciones Orientadas a Tener el Sistema de Información Misional Integral Operando con un Nivel de Incidencias Controlado den la Entidad". Se recomienda socializar el mismo, para efectos de implementar las acciones a que haya lugar.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció el documento "Soluciones Orientadas a Tener el Sistema de Información Misional Integral Operando con un Nivel de Incidencias Controlado den la Entidad". Se recomienda socializar el mismo, para efectos de implementar las acciones a que haya lugar.
1	FILA 277	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24 2010	Existe deficiencia en la construcción de los estudios previos para los procesos de adquisición de sistemas de información. Es así como en el Contrato No. 033/2010 y el contrato interadministrativo No. 08/2008 los cuales se suscribieron para modificar un sistema existente y para construir dos nuevos, respectivamente, han requerido adiciones en tiempo para poderse concluir.	Debilidades en la planeación de estos proyectos. Por tanto los estudios previos tienden a crear términos de contratación que no se ajustan a escenarios reales de ejecución y que conllevan a la Entidad a una situación de riesgo,	Establecer criterios para una adecuada planeación en los proyectos y en la formulación de estudios previos	Formular el plan estratégico de sistemas de información (PESI) con un horizonte de 4 años.	Plan formulado	1	2012/02/01	2012/12/30	47,57	1	En el seguimiento y evaluación, con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad cuenta con un PESI, el cual permite un mayor conocimiento sobre los proyectos inversión a emprender y toda sus especificaciones que permita una mejor formulación y ejecución de los mismos, de esta manera no se vuelva a presenta la situación que produjo el hallazgo.	En el seguimiento y evaluación, con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad cuenta con un PESI, el cual permite un mayor conocimiento sobre los proyectos inversión a emprender y toda sus especificaciones que permita una mejor formulación y ejecución de los mismos, de esta manera no se vuelva a presenta la situación que produjo el hallazgo.
1	FILA 278	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24 2010	Existe deficiencia en la construcción de los estudios previos para los procesos de adquisición de sistemas de información. Es así como en el Contrato No. 033/2010 y el contrato interadministrativo No. 08/2008 los cuales se suscribieron para modificar un sistema existente y para construir dos nuevos, respectivamente, han requerido adiciones en tiempo para poderse concluir.	Debilidades en la planeación de estos proyectos. Por tanto los estudios previos tienden a crear términos de contratación que no se ajustan a escenarios reales de ejecución y que conllevan a la Entidad a una situación de riesgo,	Establecer criterios para una adecuada planeación en los proyectos y en la formulación de estudios previos	Definir criterios dentro del manual de contratación, para la elaboración de estudios previos.	Manual de Contratación Ajustado.	1	2013/10/15	2014/02/28	19,43	1	La meta se considera cumplida extemporáneamente, en razón a que el Manual de Contratación, fue ajustado y cuenta con los criterios para la elaboración, contenido y aprobación de los estudios previos.	La meta se considera cumplida extemporáneamente, en razón a que el Manual de Contratación, fue ajustado y cuenta con los criterios para la elaboración, contenido y aprobación de los estudios previos.

1	FILA 279	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1 2009	Dentro del Plan de acción de la Entidad, se consagró la meta de implementación de un sistema de información misional, para lo cual desde el 2008, se celebró un contrato con la Agencia Logística, por un término inicial de 6 meses, ha tenido sucesivas modificaciones tanto en plazo como en cuantía, a 31/12/09, aún no se contaba con su implementación.	Deficiencias en el proceso de planeación y programación proceso que no fue ajustado oportunamente y ni se establecieron estrategias que permitieran obtener los resultados esperados dentro del tiempo indicado	Contar con una herramienta que permita planear y organizar los proyectos de TI 2013 - 2016 y contar con el desarrollo del Sistema entregado por el contratista (implementación=desarrollo)	Formular el plan estratégico de sistemas de información (PESI) con un horizonte de 4 años.	Plan formulado		1	2012/02/01	2012/12/30	47,57		1	En el seguimiento y evaluación, con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad cuenta con un PESI, el cual permite un mayor conocimiento sobre los proyectos inversión a emprender y toda sus especificaciones que permita una mejor formulación y ejecución de los mismos, de esta manera no se vuelva a presenta la situación que produjo el hallazgo.	En el seguimiento y evaluación, con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad cuenta con un PESI, el cual permite un mayor conocimiento sobre los proyectos inversión a emprender y toda sus especificaciones que permita una mejor formulación y ejecución de los mismos, de esta manera no se vuelva a presenta la situación que produjo el hallazgo.
1	FILA 280	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1 2009	Dentro del Plan de acción de la Entidad, se consagró la meta de implementación de un sistema de información misional, para lo cual desde el 2008, se celebró un contrato con la Agencia Logística, por un término inicial de 6 meses, ha tenido sucesivas modificaciones tanto en plazo como en cuantía, a 31/12/09, aún no se contaba con su implementación.	Deficiencias en el proceso de planeación y programación proceso que no fue ajustado oportunamente y ni se establecieron estrategias que permitieran obtener los resultados esperados dentro del tiempo indicado	Contar con una herramienta que permita planear y organizar los proyectos de TI 2013 - 2016 y contar con el desarrollo del Sistema entregado por el contratista (implementación=desarrollo)	Ejecutar Plan Piloto de implantación del Sistema (instalación), de acuerdo al cronograma de actividades definido en el mismo.	Informes de ejecución		2	2013/04/01	2013/07/31	17,29		2	En evaluación con corte a 30/09/13, la meta se considero cumplida, en razón a que se desarrollaron las actividades establecidas en el cronograma de dicho plan y en constancia de ellos se generaron 2 informes de ejecución y actas de comité sobre el seguimiento; el 27/08/13 se realizo entrega del módulo de Notificaciones y Recursos SIMA, como última actividad para dar pleno cumplimiento	En evaluación con corte a 30/09/13, la meta se considero cumplida, en razón a que se desarrollaron las actividades establecidas en el cronograma de dicho plan y en constancia de ellos se generaron 2 informes de ejecución y actas de comité sobre el seguimiento; el 27/08/13 se realizo entrega del módulo de Notificaciones y Recursos SIMA, como última actividad para dar pleno cumplimiento
1	FILA 281	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29 2009	Las aplicaciones deben estar diseñadas de tal forma que el flujo de información sea oportuno y con información que refleje la realidad de los hechos conforme lo establece el literal e) del artículo segundo de la Ley 87 de 1993. La entidad no cuenta con una completa integración de sus herramientas tecnológicas debido a que los aplicativos no tienen interfaces entre ellos.	Debilidades en el sistema de control interno de la Oficina de Sistemas de la Entidad, Falta de interface que haga el cargue automático a contabilidad, generando riesgos en la confiabilidad de los reportes de la información y probable pérdida de la misma.	Formular un plan estratégico de sistemas de información para la Entidad a corto, mediano y largo plazo, basado en el análisis de lo que se tiene y lo que se desea, determinando la ruta a seguir en materia de informática.	Formular el plan estratégico de sistemas de información (PESI) con un horizonte de 4 años, donde se evalúe la alternativa de incluir un proyecto que contemple la integración entre sí de los sistemas de información, definiendo cuales se deben integrar.	Plan formulado		1	2012/02/01	2012/12/30	47,57		1	El 24/09/12 se suscribió el Contrato 80-2012 con la firma Ingenia Software SAS, según informe final de supervisión, el 21/12/12 el contratista suministró los entregables, por tanto, la entidad contó con un Plan Estratégico de Sistemas de Información-PESI, donde se incluyeron proyectos de integración de los sistemas de información. La meta se considera cumplida.	El 24/09/12 se suscribió el Contrato 80-2012 con la firma Ingenia Software SAS, según informe final de supervisión, el 21/12/12 el contratista suministró los entregables, por tanto, la entidad contó con un Plan Estratégico de Sistemas de Información-PESI, donde se incluyeron proyectos de integración de los sistemas de información. La meta se considera cumplida.
1	FILA 282	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2007	Sistemas de Información. La Entidad presenta deficiencias en los sistemas de información, toda vez que los que viene aplicando no están acordes con el cambio generado por las actividades desarrolladas para la consecución de los objetivos institucionales. El contenido de la información reportada por los sistemas de información no reportan datos exactos e integrados.	Desactualización tecnológica	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Formular y aprobar Plan Piloto, que permita: Recuperar la credibilidad en la funcionalidad del Sistema de Información Misional. Formular un plan de trabajo con el objetivo de poner a operar en su totalidad la herramienta.	Acta de Comité de Implantación SIMA (Plan Piloto Formulado y aprobado)		1	2013/02/27	2013/03/22	3,29		1	La meta se considera cumplida, por cuanto, se evidenció la aprobación de un plan de trabajo piloto, por parte del comité de Implantación SIMA, orientado a dar continuidad a la implantación de dicho Sistema, en él se detalla un cronograma de actividades con ejecución máxima el 31/05/13; el 12/06/13 se aprobo la nueva versión con fecha de ejecución máxima 12/07/2013	La meta se considera cumplida, por cuanto, se evidenció la aprobación de un plan de trabajo piloto, por parte del comité de Implantación SIMA, orientado a dar continuidad a la implantación de dicho Sistema, en él se detalla un cronograma de actividades con ejecución máxima el 31/05/13; el 12/06/13 se aprobo la nueva versión con fecha de ejecución máxima 12/07/2013
1	FILA 283	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2007	Sistemas de Información. La Entidad presenta deficiencias en los sistemas de información, toda vez que los que viene aplicando no están acordes con el cambio generado por las actividades desarrolladas para la consecución de los objetivos institucionales. El contenido de la información reportada por los sistemas de información no reportan datos exactos e integrados.	Desactualización tecnológica	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Ejecutar Plan Piloto, de acuerdo al cronograma de actividades definido en el mismo.	Informes de ejecución		2	2013/04/01	2013/07/31	17,29		2	En evaluación con corte a 30/09/13, la meta se considero cumplida, en razón a que se desarrollaron las actividades establecidas en el cronograma de dicho plan y en constancia de ellos se generaron 2 informes de ejecución y actas de comité sobre el seguimiento; el 27/08/13 se realizo entrega del módulo de Notificaciones y Recursos SIMA, como última actividad para dar pleno cumplimiento	En evaluación con corte a 30/09/13, la meta se considero cumplida, en razón a que se desarrollaron las actividades establecidas en el cronograma de dicho plan y en constancia de ellos se generaron 2 informes de ejecución y actas de comité sobre el seguimiento; el 27/08/13 se realizo entrega del módulo de Notificaciones y Recursos SIMA, como última actividad para dar pleno cumplimiento
1	FILA 284	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2007	Sistemas de Información. La Entidad presenta deficiencias en los sistemas de información, toda vez que los que viene aplicando no están acordes con el cambio generado por las actividades desarrolladas para la consecución de los objetivos institucionales. El contenido de la información reportada por los sistemas de información no reportan datos exactos e integrados.	Desactualización tecnológica	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Definir un Plan de Trabajo con el objetivo de poner a operar en su totalidad la herramienta, con base en los resultados del Plan Piloto.	Acta de Comité de Implantación SIMA (Plan de trabajo Formulado y aprobado)		1	2013/08/01	2013/08/30	4,14		1	Se evidenció en acta 26 de fecha 30/08/13 del Comité Implantación Sistema de Información Misional, donde se aprobó el plan de trabajo con la salvedad que se debía detallar en el cronograma de trabajo el punto de depuración de datos. Adicionalmente, en acta 27 de este comité se explico el detalle del punto de depuración . Por tanto, la meta conforme fue formulada, se considera cumplida.	Se evidenció en acta 26 de fecha 30/08/13 del Comité Implantación Sistema de Información Misional, donde se aprobó el plan de trabajo con la salvedad que se debía detallar en el cronograma de trabajo el punto de depuración de datos. Adicionalmente, en acta 27 de este comité se explico el detalle del punto de depuración . Por tanto, la meta conforme fue formulada, se considera cumplida.
1	FILA 285	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2007	Sistemas de Información. La Entidad presenta deficiencias en los sistemas de información, toda vez que los que viene aplicando no están acordes con el cambio generado por las actividades desarrolladas para la consecución de los objetivos institucionales. El contenido de la información reportada por los sistemas de información no reportan datos exactos e integrados.	Desactualización tecnológica	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Desarrollar el Plan de Trabajo 2013 "Continuidad Implantación Sistema Misional" definido y aprobado por el Comité de Implantación del Sistema de Información Misional.	Actas de Comité con informes de avance con base en los informes de los coordinadores.		4	2013/09/16	2014/03/30	27,86		4	La meta se considera cumplida, ya que se desarrollaron las actividades que permitieron la implantación del sistema, situación que se evidenció en el informe consolidado por grupos y las actas que se relacionan a continuación, las cuales lo sustentan: Acta No. 34 del 11/02/2014 Acta No. 35 del 6/03/2014 Acta No. 36 del 10/03/2014 Acta No. 37 del 27/03/2014	La meta se considera cumplida, ya que se desarrollaron las actividades que permitieron la implantación del sistema, situación que se evidenció en el informe consolidado por grupos y las actas que se relacionan a continuación, las cuales lo sustentan: Acta No. 34 del 11/02/2014 Acta No. 35 del 6/03/2014 Acta No. 36 del 10/03/2014 Acta No. 37 del 27/03/2014
1	FILA 286	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2007	Sistemas de Información. La Entidad presenta deficiencias en los sistemas de información, toda vez que los que viene aplicando no están acordes con el cambio generado por las actividades desarrolladas para la consecución de los objetivos institucionales. El contenido de la información reportada por los sistemas de información no reportan datos exactos e integrados.	Desactualización tecnológica	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Elaborar un diagnóstico sobre el funcionamiento del Sistema de Información Misional, utilizando como insumo los resultados parciales del desarrollo del Plan de Trabajo y de la Auditoría Interna al proceso de Gestión Informática y Sistemas.	Diagnóstico		1	2013/11/20	2013/12/20	4,29		1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció un "INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2013", cumpliendo de esta manera con la unidad de medida establecida.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció un "INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2013", cumpliendo de esta manera con la unidad de medida establecida.
1	FILA 287	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2007	Sistemas de Información. La Entidad presenta deficiencias en los sistemas de información, toda vez que los que viene aplicando no están acordes con el cambio generado por las actividades desarrolladas para la consecución de los objetivos institucionales. El contenido de la información reportada por los sistemas de información no reportan datos exactos e integrados.	Desactualización tecnológica	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Elaborar y presentar una propuesta según el resultado del diagnóstico, con las alternativas de solución orientadas a tener un sistema de información misional integral operando en la entidad, con la finalidad que la Alta Dirección defina las acciones para subsanar las causas que generaron este hallazgo.	Propuesta Presentada		1	2014/02/03	2014/03/30	7,86		1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció el documento "Soluciones Orientadas a Tener el Sistema de Información Misional Integral Operando con un Nivel de Incidencias Controlado den la Entidad". Se recomienda socializar el mismo, para efectos de implementar las acciones a que haya lugar.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció el documento "Soluciones Orientadas a Tener el Sistema de Información Misional Integral Operando con un Nivel de Incidencias Controlado den la Entidad". Se recomienda socializar el mismo, para efectos de implementar las acciones a que haya lugar.
1	FILA 288	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18 2007	Sistemas de Información. La Entidad presenta deficiencias en los sistemas de información, toda vez que los que viene aplicando no están acordes con el cambio generado por las actividades desarrolladas para la consecución de los objetivos institucionales. El contenido de la información reportada por los sistemas de información no reportan datos exactos e integrados.	Desactualización tecnológica	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Elaborar el manual de políticas de uso del Sistema de Información Misional, que incluya una los parámetros para la actualización de datos por causa de falta o error del dato.	Manual de Política aprobado		1	2013/11/15	2013/12/15	4,29		1	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial el documento "MANUAL DE POLÍTICA DE USO DE SIMA Y ACTUALIZACION DE DATOS EN EL SISTEMA MISIONAL" versión 1 (creación) aprobado el 16/12/2013.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial el documento "MANUAL DE POLÍTICA DE USO DE SIMA Y ACTUALIZACION DE DATOS EN EL SISTEMA MISIONAL" versión 1 (creación) aprobado el 16/12/2013.
1	FILA 289	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4 2006	Apoyo áreas misionales: Las áreas misionales no cuentan con el apoyo básico que le permita lograr los objetivos institucionales, los espacios físicos de trabajo no permiten minimizar trámites y redundar en eficiencia y eficacia y esta situación se concreta en duplicidad de funciones y desgaste administrativo que finalmente impacta en los resultados de la Superintendencia.	Falta de articulación entre áreas	Adquisición, adecuación y dotación de las nuevas instalaciones de la Supervigilancia.	Contar con la nueva instalaciones para la Supervigilancia, en operación, con espacios físicos adecuados y dotados con áreas físicas funcionales.	Una Sede funcional en operación		1	2010/04/01	2012/06/30	117,29		1	En la evaluación con corte a junio de 2012, la meta se considero cumplida, por cuanto se evidenció acta de recibo del contrato de obra de la nueva sede de la Supervigilancia y en ese mismo mes se realizó el traslado a las nuevas instalaciones.	En la evaluación con corte a junio de 2012, la meta se considero cumplida, por cuanto se evidenció acta de recibo del contrato de obra de la nueva sede de la Supervigilancia y en ese mismo mes se realizó el traslado a las nuevas instalaciones.
1	FILA 290	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13 2006	Sistemas de información y mecanismos de comunicación: La entidad no cuenta con un sistema centralizado de información y no ha logrado concluir la labor de implementación e integralidad de sus herramientas tecnológicas a nivel interno. Carece de sistemas de información con los entes externos comprometidos con la Política de Defensa y Seguridad Democrática.	Ausencia de un sistema centralizado de información y herramientas tecnológicas	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Formular y aprobar Plan Piloto, que permita: Recuperar la credibilidad en la funcionalidad del Sistema de Información Misional. Formular un plan de trabajo con el objetivo de poner a operar en su totalidad la herramienta.	Acta de Comité de Implantación SIMA (Plan Piloto Formulado y aprobado)		1	2013/02/27	2013/03/22	3,29		1	La meta se considera cumplida, por cuanto, se evidenció la aprobación de un plan de trabajo piloto, por parte del comité de Implantación SIMA, orientado a dar continuidad a la implantación de dicho Sistema, en él se detalla un cronograma de actividades con ejecución máxima el 31/05/13; el 12/06/13 se aprobo la nueva versión con fecha de ejecución máxima 12/07/2013	La meta se considera cumplida, por cuanto, se evidenció la aprobación de un plan de trabajo piloto, por parte del comité de Implantación SIMA, orientado a dar continuidad a la implantación de dicho Sistema, en él se detalla un cronograma de actividades con ejecución máxima el 31/05/13; el 12/06/13 se aprobo la nueva versión con fecha de ejecución máxima 12/07/2013
1	FILA 291	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13 2006	Sistemas de información y mecanismos de comunicación: La entidad no cuenta con un sistema centralizado de información y no ha logrado concluir la labor de implementación e integralidad de sus herramientas tecnológicas a nivel interno. Carece de sistemas de información con los entes externos comprometidos con la Política de Defensa y Seguridad Democrática.	Ausencia de un sistema centralizado de información y herramientas tecnológicas	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Ejecutar Plan Piloto, de acuerdo al cronograma de actividades definido en el mismo.	Informes de ejecución		2	2013/04/01	2013/07/31	17,29		2	En evaluación con corte a 30/09/13, la meta se considero cumplida, en razón a que se desarrollaron las actividades establecidas en el cronograma de dicho plan y en constancia de ellos se generaron 2 informes de ejecución y actas de comité sobre el seguimiento; el 27/08/13 se realizo entrega del módulo de Notificaciones y Recursos SIMA, como última actividad para dar pleno cumplimiento	En evaluación con corte a 30/09/13, la meta se considero cumplida, en razón a que se desarrollaron las actividades establecidas en el cronograma de dicho plan y en constancia de ellos se generaron 2 informes de ejecución y actas de comité sobre el seguimiento; el 27/08/13 se realizo entrega del módulo de Notificaciones y Recursos SIMA, como última actividad para dar pleno cumplimiento
1	FILA 292	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13 2006	Sistemas de información y mecanismos de comunicación: La entidad no cuenta con un sistema centralizado de información y no ha logrado concluir la labor de implementación e integralidad de sus herramientas tecnológicas a nivel interno. Carece de sistemas de información con los entes externos comprometidos con la Política de Defensa y Seguridad Democrática.	Ausencia de un sistema centralizado de información y herramientas tecnológicas	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Definir un Plan de Trabajo con el objetivo de poner a operar en su totalidad la herramienta, con base en los resultados del Plan Piloto.	Acta de Comité de Implantación SIMA (Plan de trabajo Formulado y aprobado)		1	2013/08/01	2013/08/30	4,14		1	Se evidenció en acta 26 de fecha 30/08/13 del Comité Implantación Sistema de Información Misional, donde se aprobó el plan de trabajo con la salvedad que se debía detallar en el cronograma de trabajo el punto de depuración de datos. Adicionalmente, en acta 27 de este comité se explico el detalle del punto de depuración . Por tanto, la meta conforme fue formulada, se considera cumplida.	Se evidenció en acta 26 de fecha 30/08/13 del Comité Implantación Sistema de Información Misional, donde se aprobó el plan de trabajo con la salvedad que se debía detallar en el cronograma de trabajo el punto de depuración de datos. Adicionalmente, en acta 27 de este comité se explico el detalle del punto de depuración . Por tanto, la meta conforme fue formulada, se considera cumplida.

1	FILA 293	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13 2006	Sistemas de información y mecanismos de comunicación: La entidad no cuenta con un sistema centralizado de información y no ha logrado concluir la labor de implementación e integralidad de sus herramientas tecnológicas a nivel interno. Carece de sistemas de información con los entes externos comprometidos con la Política de Defensa y Seguridad Democrática.	Ausencia de un sistema centralizado de información y herramientas tecnológicas	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Desarrollar el Plan de Trabajo 2013 "Continuidad Implantación Sistema Misional" definido y aprobado por el Comité de Implantación del Sistema de Información Misional.	Actas de Comité con informes de avance con base en los informes de los coordinadores.		4	2013/09/16	2014/03/30	27,86		4	La meta se considera cumplida, ya que se desarrollaron las actividades que permitieron la implantación del sistema, situación que se evidenció en el informe consolidado por grupos y las actas que se relacionan a continuación, las cuales lo sustentan: Acta No. 34 del 11/02/2014 Acta No. 35 del 6/03/2014 Acta No. 36 del 10/03/2014 Acta No. 37 del 27/03/2014	La meta se considera cumplida, ya que se desarrollaron las actividades que permitieron la implantación del sistema, situación que se evidenció en el informe consolidado por grupos y las actas que se relacionan a continuación, las cuales lo sustentan: Acta No. 34 del 11/02/2014 Acta No. 35 del 6/03/2014 Acta No. 36 del 10/03/2014 Acta No. 37 del 27/03/2014
1	FILA 294	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13 2006	Sistemas de información y mecanismos de comunicación: La entidad no cuenta con un sistema centralizado de información y no ha logrado concluir la labor de implementación e integralidad de sus herramientas tecnológicas a nivel interno. Carece de sistemas de información con los entes externos comprometidos con la Política de Defensa y Seguridad Democrática.	Ausencia de un sistema centralizado de información y herramientas tecnológicas	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Elaborar un diagnóstico sobre el funcionamiento del Sistema de Información Misional, utilizando como insumo los resultados parciales del desarrollo del Plan de Trabajo y de la Auditoría Interna al proceso de Gestión Informática y Sistemas.	Diagnóstico		1	2013/11/20	2013/12/20	4,29		1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció un "INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2013", cumpliendo de esta manera con la unidad de medida establecida.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció un "INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2013", cumpliendo de esta manera con la unidad de medida establecida.
1	FILA 295	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13 2006	Sistemas de información y mecanismos de comunicación: La entidad no cuenta con un sistema centralizado de información y no ha logrado concluir la labor de implementación e integralidad de sus herramientas tecnológicas a nivel interno. Carece de sistemas de información con los entes externos comprometidos con la Política de Defensa y Seguridad Democrática.	Ausencia de un sistema centralizado de información y herramientas tecnológicas	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada	Elaborar y presentar una propuesta según el resultado del diagnóstico, con las alternativas de solución orientadas a tener un sistema de información misional integral operando en la entidad, con la finalidad que la Alta Dirección defina las acciones para subsanar las causas que generaron este hallazgo.	Propuesta Presentada		1	2014/02/03	2014/03/30	7,86		1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció el documento "Soluciones Orientadas a Tener el Sistema de Información Misional Integral Operando con un Nivel de Incidencias Controlado den la Entidad". Se recomienda socializar el mismo, para efectos de implementar las acciones a que haya lugar.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció el documento "Soluciones Orientadas a Tener el Sistema de Información Misional Integral Operando con un Nivel de Incidencias Controlado den la Entidad". Se recomienda socializar el mismo, para efectos de implementar las acciones a que haya lugar.
1	FILA 296	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24 2006	Fortalecimiento de la Capacidad tecnológica: La Superintendencia no ha logrado optimizar su capacidad tecnológica. En desarrollo de este objetivo, la oficina de Sistemas e informática diseñó un Plan de Acción cuyos objetivos no se cumplieron. El proyecto de inversión de implementación y puesta en marcha de un sistema integrado de información, fue rechazado.	Falta de optimización de la capacidad tecnológica, inadecuación tecnológica.	Mejorar la capacidad tecnológica de la entidad.	Actualizar equipos del centro de computo y de las oficinas.	Actualización de equipos (1 centro de computo; 1 oficinas)		2	2012/02/01	2012/07/30	25,71		2	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se suscribió contrato 43 de 2012 y producto se proveo la dotación, instalación y puesta en funcionamiento de equipos para el centro de cómputo y puestos de trabajo.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se suscribió contrato 43 de 2012 y producto se proveo la dotación, instalación y puesta en funcionamiento de equipos para el centro de cómputo y puestos de trabajo.
1	FILA 297	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24 2006	Fortalecimiento de la Capacidad tecnológica: La Superintendencia no ha logrado optimizar su capacidad tecnológica. En desarrollo de este objetivo, la oficina de Sistemas e informática diseñó un Plan de Acción cuyos objetivos no se cumplieron. El proyecto de inversión de implementación y puesta en marcha de un sistema integrado de información, fue rechazado.	Falta de optimización de la capacidad tecnológica, inadecuación tecnológica.	Formular un plan estratégico de sistemas de información para la Entidad a corto, mediano y largo plazo, basado en el análisis de lo que se tiene y lo que se desea, determinando la ruta a seguir en materia de informática.	Formular el plan estratégico de sistemas de información (PESI) con un horizonte de 4 años.	Plan formulado		1	2012/02/01	2012/12/30	47,57		1	En el seguimiento y evaluación, con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad cuenta con un PESI, el cual permite un mayor conocimiento sobre los proyectos inversión a emprender y toda sus especificaciones que permita una mejor formulación y ejecución de los mismos, de esta manera no se vuelva a presenta la situación que produjo el hallazgo.	En el seguimiento y evaluación, con corte a diciembre/2012, la meta se consideró cumplida, en razón a que la Entidad cuenta con un PESI, el cual permite un mayor conocimiento sobre los proyectos inversión a emprender y toda sus especificaciones que permita una mejor formulación y ejecución de los mismos, de esta manera no se vuelva a presenta la situación que produjo el hallazgo.
1	FILA 298	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	30 2005	La base de datos que posee la Institución, no genera confianza, en razón de que la información que alimenta, procesa y administra no contiene los elementos mínimos necesarios que identifiquen las características y condiciones regulares de los sujetos vigilados, de forma actualizada con un récord histórico que garantice la obtención documental integral de los mismos.	Falta de confiabilidad en la bases de datos	Establecer herramientas y mecanismos que le permita a la entidad contar con una base de datos única y exista interpelación entre las diferentes áreas de la entidad	Activar los mecanismos de consulta sobre la base de datos, que permita la interpelación entre las diferentes dependencias de la entidad.	Modulo de consulta Sistema Misional Modulo de consulta hoja de vida		2	2011/11/01	2012/10/31	52,14		2	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, la meta se considero cumplida, en razón a que se evidenció la activación de dos mecanismos de consulta: 1) Módulo de Consulta Sistema Misional http://icaro:8080/netcoPM; 2) Módulo de Consulta Hoja de Vida http://olimpo/HojaVida. Sin embargo la causa que generó el hallazgo no ha sido subsanada.	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, la meta se considero cumplida, en razón a que se evidenció la activación de dos mecanismos de consulta: 1) Módulo de Consulta Sistema Misional http://icaro:8080/netcoPM; 2) Módulo de Consulta Hoja de Vida http://olimpo/HojaVida. Sin embargo la causa que generó el hallazgo no ha sido subsanada.
1	FILA 299	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	30 2005	La base de datos que posee la Institución, no genera confianza, en razón de que la información que alimenta, procesa y administra no contiene los elementos mínimos necesarios que identifiquen las características y condiciones regulares de los sujetos vigilados, de forma actualizada con un récord histórico que garantice la obtención documental integral de los mismos.	Falta de confiabilidad en la bases de datos	Establecer herramientas y mecanismos que le permita a la entidad contar con una base de datos única y exista interpelación entre las diferentes áreas de la entidad	Elaborar el manual de políticas de uso del Sistema de Información Misional, que incluya los parámetros para la actualización de datos por causa de falta o error del dato.	Manual de Política aprobado		1	2013/11/15	2013/12/15	4,29		1	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial el documento "MANUAL DE POLÍTICA DE USO DE SIMA Y ACTUALIZACION DE DATOS EN EL SISTEMA MISIONAL" versión 1 (creación) aprobado el 16/12/2013.	La meta se considera cumplida, conforme fue establecida, en razón a que se evidenció en la Suite Visión Empresarial el documento "MANUAL DE POLÍTICA DE USO DE SIMA Y ACTUALIZACION DE DATOS EN EL SISTEMA MISIONAL" versión 1 (creación) aprobado el 16/12/2013.
1	FILA 300	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	30 2005	La base de datos que posee la Institución, no genera confianza, en razón de que la información que alimenta, procesa y administra no contiene los elementos mínimos necesarios que identifiquen las características y condiciones regulares de los sujetos vigilados, de forma actualizada con un récord histórico que garantice la obtención documental integral de los mismos.	Falta de confiabilidad en la bases de datos	Establecer herramientas y mecanismos que le permita a la entidad contar con una base de datos única y exista interpelación entre las diferentes áreas de la entidad	Desarrollar el Plan de Trabajo 2013 "Continuidad Implantación Sistema Misional" definido y aprobado por el Comité de Implantación del Sistema de Información Misional.	Actas de Comité con informes de avance con base en los informes de los coordinadores.		4	2013/09/16	2014/03/30	27,86		4	La meta se considera cumplida, ya que se desarrollaron las actividades que permitieron la implantación del sistema, situación que se evidenció en el informe consolidado por grupos y las actas que se relacionan a continuación, las cuales lo sustentan: Acta No. 34 del 11/02/2014 Acta No. 35 del 6/03/2014 Acta No. 36 del 10/03/2014 Acta No. 37 del 27/03/2014	La meta se considera cumplida, ya que se desarrollaron las actividades que permitieron la implantación del sistema, situación que se evidenció en el informe consolidado por grupos y las actas que se relacionan a continuación, las cuales lo sustentan: Acta No. 34 del 11/02/2014 Acta No. 35 del 6/03/2014 Acta No. 36 del 10/03/2014 Acta No. 37 del 27/03/2014
1	FILA 301	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	30 2005	La base de datos que posee la Institución, no genera confianza, en razón de que la información que alimenta, procesa y administra no contiene los elementos mínimos necesarios que identifiquen las características y condiciones regulares de los sujetos vigilados, de forma actualizada con un récord histórico que garantice la obtención documental integral de los mismos.	Falta de confiabilidad en la bases de datos	Establecer herramientas y mecanismos que le permita a la entidad contar con una base de datos única y exista interpelación entre las diferentes áreas de la entidad	Elaborar un diagnóstico sobre el funcionamiento del Sistema de Información Misional, utilizando como insumo los resultados parciales del desarrollo del Plan de Trabajo y de la Auditoría Interna al proceso de Gestión Informática y Sistemas.	Diagnóstico		1	2013/11/20	2013/12/20	4,29		1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció un "INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2013", cumpliendo de esta manera con la unidad de medida establecida.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció un "INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2013", cumpliendo de esta manera con la unidad de medida establecida.
1	FILA 302	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	38 2005	Diseño de procedimientos efectivos que estimulen la participación ciudadana en el desarrollo del control a las entidades que prestan los servicios de V y SP. Objetivos tendientes a crear tecnología de punta, que sirvan de instrumentos ágiles, confiables y oportunos para el cumplimiento de la misión institucional. Implementación de una plataforma tecnológica.	Falta de estimulación de la participación ciudadana en el desarrollo del control a los servicios de vigilancia y seguridad privada	La Supervigilancia adoptará y aplicará la Estrategia 3,0 de Gobierno en línea, por cuanto es el conjunto de instrumentos técnicos, normativos y de política pública que promueven la construcción de un Estado más eficiente, transparente y participativo.	Adecuar el Portal de la Entidad a las políticas de Gobierno en Línea, versión 3.0.	Portal adecuado		1	2012/06/01	2012/12/15	28,14		1	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, la meta se considero cumplida, en razón a que se adecuó el Portal de la Entidad a las políticas de Gobierno en Línea, versión 3.0.	En la evaluación con corte a diciembre de 2012, la meta se considero cumplida, en razón a que se adecuó el Portal de la Entidad a las políticas de Gobierno en Línea, versión 3.0.
1	FILA 303	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	41 2005	La plataforma tecnológica adquirida por la Entidad, no se encuentra en su máximo nivel de utilización, ya que no se han implementado programas de automatización de registro y control de los negocios misionales; de tal manera, que le permitan a los usuarios internos y externos las consultas necesarias en la toma de decisiones.	Falta de implementación de programas de automatización de registro y control de los negocios misionales	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada.	Formular y aprobar Plan Piloto, que permita: Recuperar la credibilidad en la funcionalidad del Sistema de Información Misional. Formular un plan de trabajo con el objetivo de poner a operar en su totalidad la herramienta.	Acta de Comité de Implantación SIMA (Plan Piloto Formulado y aprobado)		1	2013/02/27	2013/03/22	3,29		1	La meta se considera cumplida, por cuanto, se evidenció la aprobación de un plan de trabajo piloto, por parte del comité de Implantación SIMA, orientado a dar continuidad a la implantación de dicho Sistema, en él se detalla un cronograma de actividades con ejecución máxima el 31/05/13; el 12/06/13 se aprobo la nueva versión con fecha de ejecución máxima 12/07/2013	La meta se considera cumplida, por cuanto, se evidenció la aprobación de un plan de trabajo piloto, por parte del comité de Implantación SIMA, orientado a dar continuidad a la implantación de dicho Sistema, en él se detalla un cronograma de actividades con ejecución máxima el 31/05/13; el 12/06/13 se aprobo la nueva versión con fecha de ejecución máxima 12/07/2013
1	FILA 304	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	41 2005	La plataforma tecnológica adquirida por la Entidad, no se encuentra en su máximo nivel de utilización, ya que no se han implementado programas de automatización de registro y control de los negocios misionales; de tal manera, que le permitan a los usuarios internos y externos las consultas necesarias en la toma de decisiones.	Falta de implementación de programas de automatización de registro y control de los negocios misionales	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada.	Ejecutar Plan Piloto, de acuerdo al cronograma de actividades definido en el mismo.	Informes de ejecución		2	2013/04/01	2013/07/31	17,29		2	En evaluación con corte a 30/09/13, la meta se considero cumplida, en razón a que se desarrollaron las actividades establecidas en el cronograma de dicho plan y en constancia de ellos se generaron 2 informes de ejecución y actas de comité sobre el seguimiento; el 27/08/13 se realizo entrega del módulo de Notificaciones y Recursos SIMA, como última actividad para dar pleno cumplimiento	En evaluación con corte a 30/09/13, la meta se considero cumplida, en razón a que se desarrollaron las actividades establecidas en el cronograma de dicho plan y en constancia de ellos se generaron 2 informes de ejecución y actas de comité sobre el seguimiento; el 27/08/13 se realizo entrega del módulo de Notificaciones y Recursos SIMA, como última actividad para dar pleno cumplimiento
1	FILA 305	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	41 2005	La plataforma tecnológica adquirida por la Entidad, no se encuentra en su máximo nivel de utilización, ya que no se han implementado programas de automatización de registro y control de los negocios misionales; de tal manera, que le permitan a los usuarios internos y externos las consultas necesarias en la toma de decisiones.	Falta de implementación de programas de automatización de registro y control de los negocios misionales	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada.	Definir un Plan de Trabajo con el objetivo de poner a operar en su totalidad la herramienta, con base en los resultados del Plan Piloto.	Acta de Comité de Implantación SIMA (Plan de trabajo Formulado y aprobado)		1	2013/08/01	2013/08/30	4,14		1	Se evidenció en acta 26 de fecha 30/08/13 del Comité Implantación Sistema de Información Misional, donde se aprobó el plan de trabajo con la salvedad que se debía detallar en el cronograma de trabajo el punto de depuración de datos. Adicionalmente, en acta 27 de este comité se explico el detalle del punto de depuración . Por tanto, la meta conforme fue formulada, se considera cumplida.	Se evidenció en acta 26 de fecha 30/08/13 del Comité Implantación Sistema de Información Misional, donde se aprobó el plan de trabajo con la salvedad que se debía detallar en el cronograma de trabajo el punto de depuración de datos. Adicionalmente, en acta 27 de este comité se explico el detalle del punto de depuración . Por tanto, la meta conforme fue formulada, se considera cumplida.
1	FILA 306	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	41 2005	La plataforma tecnológica adquirida por la Entidad, no se encuentra en su máximo nivel de utilización, ya que no se han implementado programas de automatización de registro y control de los negocios misionales; de tal manera, que le permitan a los usuarios internos y externos las consultas necesarias en la toma de decisiones.	Falta de implementación de programas de automatización de registro y control de los negocios misionales	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada.	Desarrollar el Plan de Trabajo 2013 "Continuidad Implantación Sistema Misional" definido y aprobado por el Comité de Implantación del Sistema de Información Misional.	Actas de Comité con informes de avance con base en los informes de los coordinadores.		4	2013/09/16	2014/03/30	27,86		4	La meta se considera cumplida, ya que se desarrollaron las actividades que permitieron la implantación del sistema, situación que se evidenció en el informe consolidado por grupos y las actas que se relacionan a continuación, las cuales lo sustentan: Acta No. 34 del 11/02/2014 Acta No. 35 del 6/03/2014 Acta No. 36 del 10/03/2014 Acta No. 37 del 27/03/2014	La meta se considera cumplida, ya que se desarrollaron las actividades que permitieron la implantación del sistema, situación que se evidenció en el informe consolidado por grupos y las actas que se relacionan a continuación, las cuales lo sustentan: Acta No. 34 del 11/02/2014 Acta No. 35 del 6/03/2014 Acta No. 36 del 10/03/2014 Acta No. 37 del 27/03/2014
1	FILA 307	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	41 2005	La plataforma tecnológica adquirida por la Entidad, no se encuentra en su máximo nivel de utilización, ya que no se han implementado programas de automatización de registro y control de los negocios misionales; de tal manera, que le permitan a los usuarios internos y externos las consultas necesarias en la toma de decisiones.	Falta de implementación de programas de automatización de registro y control de los negocios misionales	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada.	Elaborar un diagnóstico sobre el funcionamiento del Sistema de Información Misional, utilizando como insumo los resultados parciales del desarrollo del Plan de Trabajo y de la Auditoría Interna al proceso de Gestión Informática y Sistemas.	Diagnóstico		1	2013/11/20	2013/12/20	4,29		1	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció un "INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2013", cumpliendo de esta manera con la unidad de medida establecida.	La meta se considera cumplida, en razón a que se evidenció un "INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2013", cumpliendo de esta manera con la unidad de medida establecida.

1	FILA 308	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	41 2005	La plataforma tecnológica adquirida por la Entidad, no se encuentra en su máximo nivel de utilización, ya que no se han implementado programas de automatización de registro y control de los negocios misionales; de tal manera, que le permitan a los usuarios internos y externos las consultas necesarias en la toma de decisiones.	Falta de implementación de programas de automatización de registro y control de los negocios misionales	Culminar la implantación del Sistema de Información de la Entidad, en aras de poder contar con datos exactos e integrados, asimismo, con una base de datos misional unificada.	Elaborar y presentar una propuesta según el resultado del diagnóstico, con las alternativas de solución orientadas a tener un sistema de información misional integral operando en la entidad, con la finalidad que la Alta Dirección defina las acciones para subsanar las causas que generaron este hallazgo.	Propuesta Presentada	1	2014/02/03	2014/03/30	7,86	1	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31/03/2014, en razón a que se evidenció el documento "Soluciones Orientadas a Tener el Sistema de Información Misional Integral Operando con un Nivel de Incidencias Controlado den la Entidad". Se recomienda socializar el mismo, para efectos de implementar las acciones a que haya lugar.	La meta se consideró cumplida en evaluación con corte a 31/03/2014, en razón a que se evidenció el documento "Soluciones Orientadas a Tener el Sistema de Información Misional Integral Operando con un Nivel de Incidencias Controlado den la Entidad". Se recomienda socializar el mismo, para efectos de implementar las acciones a que haya lugar.
1	FILA 309	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	70 2005	Hallazgo No.21. Se encontraron deficiencias en el manejo de información, especialmente en las áreas administrativa, financiera, planeación y control interno, derivada de la falta de una organización acorde con las necesidades de la entidad, que conlleva a la inoportunidad e inconsistencia en la información generada.	Deficiencias en el manejo de información	Contar con información consistente y oportuna referente a nomina, financiera, indicadores de gestión y rendición de cuenta e informes	Verificar la aplicación de herramientas tecnológicas adquiridas y adoptadas, para el manejo de información en las áreas: Recursos Humanos, Financiera, Planeación y Control Interno.	Informe de verificación de aplicación de los aplicativos: sistema humano (nomina), SIIF (financiera), Suite Visión empresarial (planeación), SIRECI (control interno)	2	2013/02/01	2013/06/30	21,29	4	En el seguimiento y evaluación, con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, por cuanto se rindieron informes de verificación de las cuatro (4) herramientas tecnológicas: Informe SIRECI acta de fecha 28/03/13; InformeSIIF Memorando No. 22963 del 11/06/13; Informe Suite Visión Empresarial Memorando No. 23083 del 12/06/13; Informe Sistema Humano No. 23133 del 12/06/13	En el seguimiento y evaluación, con corte a junio/2013, la meta se consideró cumplida, por cuanto se rindieron informes de verificación de las cuatro (4) herramientas tecnológicas: Informe SIRECI acta de fecha 28/03/13; InformeSIIF Memorando No. 22963 del 11/06/13; Informe Suite Visión Empresarial Memorando No. 23083 del 12/06/13; Informe Sistema Humano No. 23133 del 12/06/13
1	FILA 310	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14 2010	Las acciones establecidas en el plan de mejoramiento relacionadas con la planeación como herramienta de gestión institucional no han contribuido a la solución de los hallazgos como resultado de auditorias practicadas en vigencias anteriores.	Debilidades en la evaluación , seguimiento y control.	Desarrollar una metodológica que permita realizar seguimiento y generar alarmas sobre las metas establecidas en el pan de mejoramiento institucional con la finalidad de que dicho Plan se cumpla en su totalidad	Remitir memorando a cada uno de los líderes de procesos de la Entidad, en el cual se presente el resultado de la evaluación trimestral del Plan y se relacione las metas pendientes, con el fin de generar alarmas tempranas y no incurrir al vencimiento de las mismas por su incumplimiento.	11 Memorandos trimestrales	33	2015/01/12	2015/11/30	46	12	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se emitieron un total de 35 memorandos en esa vigencia, sin embargo se volvio a reactivar teniendo en cuenta el resultado de la evaluación del Plan de Mejoramiento, a la fecha de verificaicón, se observó la remisión de 12 memorandos.	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se emitieron un total de 35 memorandos en esa vigencia, sobre el resultado de las evaluaciones trimestrales del Plan de Mejoramiento. Sin embargo, en el informe auditoría CGR Vig 2011, no se hizo referencia a este hallazgo, por tanto, continuó en el Plan con las mismas meta.
1	FILA 311	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14 2010	Las acciones establecidas en el plan de mejoramiento relacionadas con la planeación como herramienta de gestión institucional no han contribuido a la solución de los hallazgos como resultado de auditorias practicadas en vigencias anteriores.	Debilidades en la evaluación , seguimiento y control.	Desarrollar una metodológica que permita realizar seguimiento y generar alarmas sobre las metas establecidas en el pan de mejoramiento institucional con la finalidad de que dicho Plan se cumpla en su totalidad	Aplicar a través de correo electrónico, herramienta de alarmas, remitiendo mensualmente las tareas de cada proceso para con la OCI, incluyendo el reporte de avances de las metas del Plan de Mejoramiento Institucional.	11 Alarmas mensuales	77	2011/05/31	2011/12/15	28,29	84	Se diseñó una herramienta de alarmas tempranas y se aplicó a partir del mes de mayo de 2011. A diciembre de /2011, se generaron 84 alarmas, es decir, 12 cada mes (mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre). Cada mes se dieron a conocer las tareas y responsabilidades de cada proceso para con la OCI. La meta se considera cumplida	Se diseñó una herramienta de alarmas tempranas y se aplicó a partir del mes de mayo de 2011. A diciembre de /2011, se generaron 84 alarmas, es decir, 12 cada mes (mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre). Cada mes se dieron a conocer las tareas y responsabilidades de cada proceso para con la OCI. La meta se considera cumplida
1	FILA 312	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14 2010	Las acciones establecidas en el plan de mejoramiento relacionadas con la planeación como herramienta de gestión institucional no han contribuido a la solución de los hallazgos como resultado de auditorias practicadas en vigencias anteriores.	Debilidades en la evaluación , seguimiento y control.	Desarrollar una metodológica que permita realizar seguimiento y generar alarmas sobre las metas establecidas en el pan de mejoramiento institucional con la finalidad de que dicho Plan se cumpla en su totalidad	Presentar resultado de las evaluaciones trimestrales del Plan de Mejoramiento Institucional ante el Comité de Control Interno y reiterar la normatividad que establece la circunstancia en que se puede solicitar prorroga y reformulación de metas.	Actas de Comité	3	2015/01/12	2015/11/30	46	0	Esta meta se consideró cumplida en el 2011, por cuanto se presentaron los resultados en el Comté, sin embargo se volvio a reactivar teniendo en cuenta el resultado de la evaluación del Plan de Mejoramiento.	Conforme se planteó en el cronograma de la Oficina de Control Interno, realizó seis (6) reuniones de Comité de Coordinación de Control Interno, los días 04/06; 03/06; 29/06; 30/08; 30/11; y 07/12 de 2011, en tres (3) de ellos se presentaron los resultados de las evaluaciones realizadas al Plan de Mejoramiento Institucional 1er, 2o y 3er trim/11. La meta se considera cumplida
1	FILA 312	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14 2010	Las acciones establecidas en el plan de mejoramiento relacionadas con la planeación como herramienta de gestión institucional no han contribuido a la solución de los hallazgos como resultado de auditorias practicadas en vigencias anteriores.	Debilidades en la evaluación , seguimiento y control.	Desarrollar una metodológica que permita realizar seguimiento y generar alarmas sobre las metas establecidas en el pan de mejoramiento institucional con la finalidad de que dicho Plan se cumpla en su totalidad	Relizar reunion con los líderes de los procesos, que de acuerdo a la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, presentan incumplimiento a las metas planteadas o que apesar de encontrarse cumplidas las metas, los hallazgos no han sido subsanados.	Actas de Reunión	3	2015/07/01	2015/12/07	22,71	0	La meta se encuentra en desarrollo, aún no se han presentado avances.	Conforme se planteó en el cronograma de la Oficina de Control Interno, realizó seis (6) reuniones de Comité de Coordinación de Control Interno, los días 04/06; 03/06; 29/06; 30/08; 30/11; y 07/12 de 2011, en tres (3) de ellos se presentaron los resultados de las evaluaciones realizadas al Plan de Mejoramiento Institucional 1er, 2o y 3er trim/11. La meta se considera cumplida
1	FILA 312	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14 2010	Las acciones establecidas en el plan de mejoramiento relacionadas con la planeación como herramienta de gestión institucional no han contribuido a la solución de los hallazgos como resultado de auditorias practicadas en vigencias anteriores.	Debilidades en la evaluación , seguimiento y control.	Desarrollar una metodológica que permita realizar seguimiento y generar alarmas sobre las metas establecidas en el pan de mejoramiento institucional con la finalidad de que dicho Plan se cumpla en su totalidad	Definir los criterios que permitan ejercer control sobre la ejecución oportuna y adecuada de las metas propuestas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría, con el fin de contribuira que los hallazgos identificados por el ente de control, sean subsanados en el menor tiempo posible.	Documento con los criterios socializados	1	2015/04/01	2015/08/07	18,29	0	La meta se encuentra en desarrollo, aún no se han presentado avances.	Conforme se planteó en el cronograma de la Oficina de Control Interno, realizó seis (6) reuniones de Comité de Coordinación de Control Interno, los días 04/06; 03/06; 29/06; 30/08; 30/11; y 07/12 de 2011, en tres (3) de ellos se presentaron los resultados de las evaluaciones realizadas al Plan de Mejoramiento Institucional 1er, 2o y 3er trim/11. La meta se considera cumplida

1 SUSCRIPCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

2 AVANCE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO