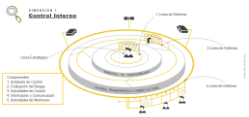
Nombre de la Entidad:	Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional Humberto Velasquez García INFOTEP-Ciénaga
Periodo Evaluado:	Segundo semestre 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	98%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	En la IES-INFOTEP de Ciénaga, los componentes que conforman el sistema de control interno se encuentran integrados; la implementación del Modelo Estándar de Control Interno –MECI- desde el año 2008, ha contribuido con el desarrollo organizacional mediante la operatividad de un sistema por procesos, la institución esta certificada en la norma de calidad ISO 9001. Adicionalmente y con el objetivo de seguir sosteniendo la operatividad del modelo, se adoptó mediante Resolución Rectoral No. 265 de diciembre 19 de 2017, la conformación del Comité Institucional del Sistema de Coordinación de Control Interno y posteriormente se conformó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, mediante la expedición de la Resolución Rectoral No. 035 de marzo 7 de 2018. Estas actuaciones a nivel de gobierno han permitido la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la IES como Modelo Único de Gestión, reglamentado mediante Resolución Rectoral No. 026 de 2018, instituyendo entre otros aspectos los objetivos, principios, estructura, dimensiones operativas, políticas, roles y responsabilidades que han llevado a la institución hacia la modernización y fortalecimiento de los procesos institucionales. Por consiguiente, los actos administrativos anteriormente expuestos, evidencian la institucionalidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y, del Modelo Estándar de Control Interno, permitiendo que en las actuaciones de la institución se dé cumplimiento a cada uno de los componentes del MECI.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno en la institución es efectivo, permitiendo cumplir con los objetivos propuestos, gracias a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y del Modelo Estándar de Control Interno, MECI:2008 y MECI:2014. Es de resaltar que en el INFOTEP se trabaja por el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, direccionada a un modelo de operación por procesos, que contribuye con el fortalecimiento organizacional y, actualmente la Institución está certificada en ISO:9001:2015, IQ Net, permitiendo que, en el Instituto Nacional de formación Técnica profesional, se trabaje por el fortalecimiento y modernización organización.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No) (Justifique su respuesta):	Si	La adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como Modelo Único de Gestión, en la IES-INFOPTEP de Ciénaga, permitió identificar las líneas de defensa; la Resolución Rectoral No. 026 de 2018 se dio lugar a la institucionalidad del modelo, que adquirió legalidad con la conformación de Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante Resolución Rectoral No. 035 del 7 de marzo de 2018. Esto ha permitido la reglamentación del sistema y por ende la toma de decisiones a partir de los niveles de responsabilidad.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	96%	La adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, articulado con el Modelo Estándar de Control Interno, ha sido fundamental, para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, contribuyendo al logro de los objetivos y metas institucionales. Así mismo, la implementación de un modelo de operación por procesos en la institución, en el que están establecidos en el Mapa de procesos los siguientes procesos: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y, Evaluativos, ha permitido el fortalecimiento organización; en procura del fortalecimiento de esta componente se estructuraron y aprobaron en un 100% en el Comité Institucional de Gestión y desempeño los Planes de: Plan de Acción institucional, Plan Estratégico del Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación 2022, Plan institucional de Bienestar y Estímulos, Plan de incentivos Institucionales, Plan Anual de vacantes y previsión de Recursos Humanos y Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022, los cuales están publicados en la página web institucional; como también los planes de: Desarrollo institucional, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, y el Plan Anual de Adquisiciones una vez aprobado, así como también del seguimiento a dichos planes. El Mapa de Riesgos por Procesos, Mapa de Riesgos por Corrupción, Política de Administración del Riesgo, fue ajustada en el 2021, en consonancia con la Guía de Administración del Riesgo V06, adoptada mediante acuerdo 015 del Consejo Directivo. Respecto a los Estados financieros correspondiente a la actual vigencia y los históricos, están publicados en la página web institucional, https://www.infotephg.edu.co/cienaga/hermesoft/portalGI/home_1/recursos/imagenestrategi/20202019/gestion-financiera.jsp; presentación oportuna de información a los entes externos de control. El plan anual de Auditoria aprobado por el Comité institucional del Sistema de Coordinación de Control interno, el 17 de diciembre de 2021.	1%	La institución esta direccionada hacia un modelo de operación por procesos, clasificados en procesos Estratégicos, Misionales, de apoyo y evaluativos. En procura del fortalecimiento de este componente se estructuraron y aprobaron en un 100% los Planes de: Plan de Acción institucional, Plan Estratégico del Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación 2021, Plan Institucional de Bienestar y Estímulos 2021, Plan de incentivos Institucionales, Plan Anual de vacantes 2021, Plan de previsión de Recursos Humanos 2021 y Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo. Es así como se hace divulgación en la página web institucional, de los planes de: Desarrollo institucional, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, y el Plan Anual de Adquisiciones una vez aprobado, así como también del seguimiento a dichos planes. El Mapa de Riesgos por Procesos, Mapa de Riesgos de Corrupción, Política de Administración del Riesgo, adoptada por el Consejo directivo, mediante acuerdo N°024 de 2020, también fue publicado en el siguiente enlace https://www.infotephg.edu.co/cienaga/hermesoft/portalGI/home_1/recursos/acuerdos-directivo/03102020/acuerdo024-2020.pdf, igualmente la Política de Administración de Riesgos fue ajustada en el 2021, en consonancia con la Guía de Administración del Riesgo V06, adoptada mediante acuerdo 015 del Consejo Directivo La adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, articulado con el Modelo Estándar de Control Interno, ha sido fundamental, para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, contribuyendo al logro de los objetivos y metas institucionales. Respecto a los Estados financieros correspondiente a la actual vigencia y los históricos, están publicados en la página web institucional; presentación oportuna de información a los entes externos de control. El plan anual de Auditoria aprobado por el Comité institucional del Sistema de Coordinación de Control interno, el 16 de diciembre de 2020. Debilidades Actualización de las hojas de vida en SIGEP, debido a la restructuración de la planta de personal, ingresaron nuevos funcionarios y docentes; no se ha avanzado en el registro de las hojas de vida de los contratistas en el SIGEP. Socialización del código de integridad, a los nuevos funcionarios y/o contratistas, la Jefe de Talento Humano sugiere el ajuste o actualización de este, teniendo la estructura orgánica y el Manual de funciones aprobado mediante Resolución N°31 del 4 de enero de 2021	95%
Evaluación de riesgos	Si	97%	El Consejo Directivo adoptó la política de Administración del Riesgo, mediante acuerdo 015, la cual fue socializada y aprobada en el CISCC, es así como, para realizar la Valoración de los Riesgos, se tuvo en cuenta el cumplimiento de la Política de Administración de Riesgo institucional, acorde con los parámetros establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), en relación a las tres líneas de defensa, igualmente, los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el establecimiento de Controles en las Instituciones Públicas del DAFP, que articula los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital y la estructura del Sistema Integrado de Gestión SGI en el módulo de Riesgos. Igual en el Procedimiento de "Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos", está reglamentado el manejo y establecimiento de los controles, mediante la verificación de la efectividad de éstos, con el fin de mitigar los riesgos, evitar su materialización, en procura de alcanzar los objetivos estratégicos y por procesos. La realización de Auditoría Interna y la Evaluación independiente permiten verificar la actualización y cumplimiento de las actividades realizadas en los procesos y/o dependencias encaminadas al manejo efectivo de los controles. Los responsables de administrar los controles y de hacer el seguimiento y la evaluación están ejecutando los controles, lo cual permite minimizar los riesgos, mediante el seguimiento a Procesos, procedimientos, políticas de operación, Política de Administración de Riesgos, Instructivos, Manuales u otras herramientas, como también mediante el Seguimiento al Plan estratégico, Plan de Desarrollo 2020-2023, PAA, PAAC, El plan de desarrollo "Educación Superior de Calidad al Servicio de la Gente", adoptado mediante Acuerdo del Consejo Directivo N 024 del 18 de diciembre de 2019, compuesto por nueve líneas de desarrollo: Línea de Desarrollo 1: Gestión Académica e Innovación en el Aula, Línea de Desarrollo 2: Gestión de la Investigación, Línea de Desarrollo 3: Gestión de la Extensión y la Proyección Social, Línea de Desarrollo 4: Gestión Administrativa y Financiera, Línea de Desarrollo 5. Gestión de Bienestar Institucional, Línea de Desarrollo 6: Aseguramiento de la Calidad, Línea de Desarrollo 7. Fortalecimiento Docente, Línea de Desarrollo 8: Posicionamiento Estratégico y Línea de Desarrollo 9: Internacionalización; cumpliendo con la ley de transparencia y acceso a la información todos los planes, se encuentran publicados en la página web institucional, como el Plan Estratégico 2020-2023, Plan de Acción Institucional 2022, y planes de Acción por procesos, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Plan Anual de Adquisiciones, Plan Estratégico de Tecnología de la Información, Plan Estratégico de Talento Humano, en los que está enmarcada la Planeación Institucional. La formulación de los planes esta reglada en el procedimiento "Para formular Planes y Programas", y son objeto de seguimiento y medición, el procedimiento "Seguimiento a los Indicadores" 004-PP-PL-V03, así mismo hay	1%	El plan de desarrollo "Educación Superior de Calidad al Servicio de la Gente", adoptado mediante Acuerdo del Consejo Directivo N° 024 del 18 de diciembre de 2019, compuesto por nueve líneas de desarrollo: Línea de Desarrollo 1: Gestión Académica e Innovación en el Aula, Línea de Desarrollo 2: Gestión de la Investigación, Línea de Desarrollo 3: Gestión de la Extensión y la Proyección Social, Línea de Desarrollo 4: Gestión Administrativa y Financiera, Línea de Desarrollo 5. Gestión de Bienestar Institucional, Línea de Desarrollo 6: Aseguramiento de la Calidad, Línea de Desarrollo 7. Fortalecimiento Docente, Línea de Desarrollo 8: Posicionamiento Estratégico y Línea de Desarrollo 9: Internacionalización, los que está enmarcada la Planeación Institucional; la formulación de los planes esta direccionada en el procedimiento "Para formular Planes y Programas", y son objeto de seguimiento y medición, el procedimiento "Seguimiento a los Indicadores" 004-PP-PL-V03, así mismo hay una herramienta de Indicadores; la oficina de control interno hace seguimiento a los planes mencionados. Respecto al tratamiento y manejo de los riesgos al Consejo Directivo, adoptó la política de Administración del Riesgo, mediante acuerdo 024 del 10 de septiembre del 2020, la cual fue socializada y aprobada en el CISCCI, igualmente el Procedimiento de "Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos", en estos documentos está reglamentado el manejo y establecimiento de los controles, mediante la verificación de la efectividad de éstos, con el fin de mitigar los riesgos, evitar su materialización, en procura de alcanzar los objetivos estratégicos y por procesos. La realización de Auditoría Interna y la Evaluación independiente, permiten verificar la actualización y cumplimiento de las actividades realizadas en los procesos y/o dependencias encaminadas al manejo efectivo de los controles, y que los responsables de administrar los controles y de hacer el seguimiento y la evaluación están ejecutando los controles, que permitan minimizar los riesgos, mediante el seguimiento a Procesos, procedimientos, políticas de operación, Política de Administración de Riesgos, Instructivos, Manuales u otras herramientas, como también mediante el Seguimiento al Plan estratégico, Plan de Desarrollo 2020-2023, PAA, PAAC, Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos por procesos y de Corrupción, como también verificar que quienes participan en la procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías, tienen controles efectivos, implementados por los proveedores de servicio para asegurar que los riesgos inherentes relacionados en el proceso contractual se mitiguen. Debilidad en el seguimiento y evaluación del Mapa de Riesgos por procesos y de corrupción por parte de la primera y segunda línea de defensa y en la medición de los indicadores	96%
Actividades de control	Si	100%	La IES INFOTEP de Ciénaga se direcciona a través de un modelo de Gestión por procesos, en los que está establecida la secuencia e interacción entre éstos, enmarcados en Mapa de procesos, clasificados así: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Evaluativos, los cuales se desarrollan articuladamente, contribuyendo al fortalecimiento del quehacer institucional; así mismo, en las Políticas de Operación por procesos y en los procedimientos en los que están establecidas las actividades y/o directrices, impartidas por la alta dirección. A fin de mitigar los riesgos, en procura de cumplir con los objetivos estratégicos y de procesos, la institución ajustó la política de Administración de Riesgos, adoptada por el Consejo Directivo, mediante acuerdo N° 015, así mismo el procedimiento de "Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos", estableciendo la responsabilidad que le cabe a las líneas de defensa, sobre el tratamiento y evaluación de los riesgos. Estos documentos fueron socializados y aprobados en el Comité institucional de Coordinación de Control interno, también al PAAC, la OCI, hacen la evaluación y monitoreo al Mapa de Riesgos por procesos e institucional, verificando el tratamiento de éstos, la efectividad de los controles establecidos en la caracterización y Mapa de Riesgos; es así como, el informe de Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos por Procesos y de corrupción, como resultado de la Evaluación Independiente, realizada por la OCI, mediante la verificación del cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo, así mismo el seguimiento de la primera y segunda línea de defensa, respecto a la administración del riesgo, como también el establecimiento de controles efectivos en los procesos, y que estos están documentados, correspondiente al primer semestre del 2022; el Mapa de riesgos, es un documento que contiene la información resultante de la tratamiento que los responsables le dan a los riesgo de su proceso. Debilidad Existe debilidad en el seguimiento y evaluación del Mapa de Riesgos por procesos y de corrupción por parte de la primera y segunda línea de defensa y en la medición de los indicadores	21%	La institución direccionada en un modelo de Gestión por procesos, en los que está establecida la secuencia e interacción entre éstos, enmarcados en Mapa de procesos, clasificados así: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Evaluativos, los procesos en la IES, se desarrollan articuladamente, contribuyendo al fortalecimiento del quehacer institucional. Con el fin de mitigar los riesgos, en procura de cumplir con los objetivos estratégicos y de procesos, la Institución ajustó la política de Administración de Riesgos, adoptada por el Consejo Directivo, mediante acuerdo N° 024 del 10 de septiembre de 2020, así mismo el procedimiento de "Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos", estableció la responsabilidad que le cabe a las líneas de defensa, sobre el tratamiento y evaluación de los riesgos, estos documentos fueron socializados y aprobados en el Comité institucional de Coordinación de Control interno, también al PAAC, la OCI, hacen la evaluación y monitoreo al Mapa de Riesgos por procesos e institucional, verificando el tratamiento de éstos, la efectividad de los controles establecidos en la caracterización y Mapa de Riesgos. Debilidad en el seguimiento y evaluación del Mapa de Riesgos por procesos y de corrupción por parte de la primera y segunda línea de defensa y en la medición de los indicadores	79%
Información y comunicación	Si	96%	La IES-INFOTEP de Ciénaga adoptó la política de Información y Comunicación, la Políticas de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, fortaleciendo que la información y comunicación interna y externa fluya a nivel de los procesos internamente y hacia el exterior. El proceso de Comunicación enmarca su accionar en los procedimientos, manual de Comunicación, Política de comunicación políticas de operación, publicadas en el siguiente enlace https://www.infotephg.edu.co/cienaga/hermesoft/portalGI/home_1/recursos/imagenestrategi/26112019/comunicacion.jsp, contribuyendo a que los funcionarios, clientes y partes interesadas o grupos de valor conozcan los lineamientos establecidos por la institución, como también la divulgación de los resultados, igualmente estableció la Política de Tratamiento y protección de Datos Personales. Se cumple con la actualización y visibilidad de la página web institucional, bajo la premisa de divulgación de la información, con el propósito que la información institucional sea conocida por la comunidad educativa y partes interesadas, cumpliendo con la ley 1474 ley de transparencia y acceso a la información pública. Con relación a la Participación Ciudadana en la Gestión Pública, la estrategia N°36 del Plan de Desarrollo "Fortalecimiento de los Espacios de Participación ciudadana" se está llevando a cabo. En el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano correspondiente a la presente vigencia publicado en la página web institucional, se establecieron acciones en el componente Mecanismos para la transparencia y acceso a la información: la IES INFOTEP elaboró la Tabla de Retención Documental (TRD), El informe de seguimiento al PAAC, se publica de manera oportuna y permanente, como también el PAAC. De igual manera, la información de contratación es publicada en la plataforma SECOP, y adicional a ello en la página web institucional se encuentra publicado el Manual de Contratación y el enlace al SECOP correspondiente a la gestión de la contratación de la Institución. Otra información que se publica en la página web institucional es la de trámites y servicios, aunque no se tiene a la fecha establecido el Esquema de publicación de Datos Abiertos y no se cuenta con características de accesibilidad web en la página institucional. Con respecto a la Caracterización de usuarios o grupos de valor, la institución está trabajando en la actualización de esta. Debilidad Falta adoptar y Publicar la TRD, el Registro de Activos de la información y ajustar el Programa de Gestión documental de la entidad.	10%	La Institución adopto la política de Información y Comunicación, la Políticas de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, fortaleciendo la información y comunicación interna y externa fluya. El proceso de Comunicación, enmarca su accionar en los procedimientos, manual de Comunicación, políticas de operación, Política de Operación, contribuyendo a que los funcionarios, clientes y partes interesadas, grupos de valor conozcan los lineamientos establecidos por la institución, como también la divulgación de los resultados; actualización y visibilidad de la página web institucional, bajo la premisa de divulgación de la información, con el propósito que la información institucional sea conocida por la comunidad educativa y partes interesadas, cumpliendo con la ley 1474 ley de transparencia y acceso a la información. Con relación a la Participación Ciudadana en la Gestión Pública, la estrategia n°36 del Plan de Desarrollo "Fortalecimiento de los Espacios de Participación ciudadana", se así como, en el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano correspondiente a la presente vigencia publicado en la página web institucional, se establecieron las siguientes acciones, en el componente Mecanismos para la transparencia y acceso a la información en el subcomponente elaboración de instrumentos de gestión de la información: elaborar y aprobar la herramienta archivística de tabla de valoración documental TVD, elaborar cuadro de clasificación documental, elaborar y aprobar herramienta archivística de Tabla de Retención Documental (TRD), Publicar el Registro de Activos de la información y Construir, implementación y aprobación del programa de Gestión documental de la entidad; el informe de seguimiento al PAAC, se publica de manera oportuna y permanente, como también el PAAC, con relación a la información de contratación se cumple en un 100% con la publicación en la plataforma SECOP, y en la página web se encuentra actualizado y publicado el Manual de Contratación y el enlace al SECOP correspondiente a la gestión de la contratación de la Institución. También se encuentra publicada la información para Trámites y Servicios, la cual ha sido mejorando y proporcionando procedimientos a través de medios virtuales. Se requiere continuar ampliando la información. Debilidades: A pesar de haber un software de gestión documental, publicado en la página web institucional no lo utilizan los grupos de valor. Con respecto a la Caracterización de usuarios o grupos de valor, la institución está trabajando en la actualización de esta. No se ha establecido el Esquema de publicación de Datos Abiertos y no se cuenta con características de accesibilidad web en la página institucional; implementar la ventanilla única de atención al ciudadano, a través de medios electrónicos	86%
Monitoreo	Si	100%	Las actuaciones de la oficina de control interno están establecidas en los procedimientos del proceso de Gestión de Evaluación y Control, igualmente en el Plan de Acción por proceso, Manual de Auditoría y Plan de Auditoría documentos aprobados en el comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el plan de Auditoría lo aprueba anualmente el Comité Institucional del Sistema de Coordinación de Control Interno; igualmente El plan de Auditoría correspondiente a la vigencia 2022 fue aprobado en reunión del CISCCI, el día 17 de diciembre de 2021, las actas reposan en la oficina de control interno. Por lo anterior, la OCI ejecutó el Plan de Acción y el cronograma de Actividades realizando la Evaluación independiente al proceso contable, presentado a la alta dirección y a la CGN, en el aplicativo CHIP, igualmente y a los siguientes procesos de: Gestión Financiera, Talento Humano, Compras y Mantenimiento, Dirección de Tecnología Informática, Contratación y Biblioteca; realización de Auditorías mensuales a caja y su equivalente, como también la elaboración y presentación de los informes de Seguimiento a Indicadores, Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos por procesos y de corrupción, Informes cuatrimestrales de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022, a través del cual se puede verificando el cumplimiento de la primera y segunda línea de defensa. Teniendo en cuenta el esquema de las tres líneas de defensa, la institución al estar definida en un modelo de operación por procesos ha implantado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones. Cabe anotar que, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno que se constituyó mediante Resolución Rectoral sigue vigente a la fecha y; sus funciones están armonizadas atendiendo los Decretos 648 de 2017. En la evaluación del Sistema de Control Interno realizada en 2021-2, se concluyó que dicho sistema es efectivo, se sigue trabajando para mejorarlo y se propende para que los responsables de las líneas de defensa cumplan con lo que les corresponde en la responsabilidad de ejercer su control interno. Se formula y ejecuta el Plan Anual de Auditorías. En los resultados del Formulario Único de Reporte de Avances de Gestión FURAG la dimensión de control interno obtuvo 67,6 de 72,0 y actividades de monitoreo 71,8	5%	En este componente, se aprecia incremento con relación al semestre anterior; las actuaciones de la oficina de control interno están establecidas en los procedimientos del proceso de Gestión de Evaluación y Control, igualmente en el Plan de Acción por proceso, Manual de Auditoría y Plan de Auditoría documentos aprobados en el comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el plan de Auditoría lo aprueba anualmente el Comité Institucional del Sistema de Coordinación de Control Interno; igualmente El plan de Auditoría correspondiente a la vigencia 2021 fue aprobado en reunión del CISCCI, el día 16 de diciembre de 2020, las actas reposan en la oficina de control interno. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se constituyó mediante la Resolución Rectoral, sigue vigente a la fecha y sus funciones están armonizadas atendiendo los Decretos 648 de 2017. En la evaluación del Sistema de Control Interno realizada en 2020-1 concluyó que dicho sistema es efectivo, se sigue trabajando para mejorarlo y se propende para que los responsables de las líneas de defensa cumplan con lo que les corresponde en la responsabilidad de ejercer su control interno. Se formula y ejecuta el Plan Anual de Auditorías. En la vigencia pasada se publicaron de forma bimensual informes pormenorizados del estado del sistema de control interno. En los resultados del Formulario Único de Reporte de Avances de Gestión FURAG la dimensión de control interno obtuvo 66,0 de 73,7 y a continuación se observa el índice detallado de política. Cumpliendo con el Plan de Acción y el cronograma de Actividades se realizaron Evaluación independiente al proceso contable, presentado a la alta dirección y a la CGN, en el aplicativo CHIP, igualmente y a los siguientes procesos de: Gestión Financiera, Talento Humano, Compras y Mantenimiento, Dirección de Tecnología Informática, Contratación y Biblioteca; realización de Auditorías mensuales a caja y su equivalente, como también la elaboración y presentación de los informes de Seguimiento a Indicadores, Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos por procesos y de corrupción, Informes cuatrimestrales de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, PAA, verificando el cumplimiento de a primera y segunda línea de defensa. Teniendo en cuenta el esquema de las tres líneas de defensa, la institución al estar definida en un modelo de operación por procesos ha implantado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	95%