



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

SEGUNDO CUATRIMESTRE

MAYO A AGOSTO 31 DE 2018

CONTROL INTERNO

2018

OBJETIVO

Realizar seguimiento a la implementación de las actividades que integran el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Municipal de Educación para el trabajo y Desarrollo Humano de Yumbo – Imety para el cuatrimestre de mayo a agosto 31 de 2018, colocando en conocimiento el avance del mismo

MARCO LEGAL

LEY 1474 DE 2011. "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".

Decreto 124 del 26 de enero de 2016. "Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, Relativo al Plan Anticorrupción.

Circular Externa No. 100-02-2016 del 27 de enero de 2016, emitida por el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Nacional de Planeación, sobre la elaboración del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

Ley 1712 de 2014. "Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública".

Decreto 1083 de 2015. Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

QUÉ ES EL PLAN ANTICORRUCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO?

La ley 1474 de 2011, en su art. 74, establece "Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará una metodología para diseñar y hacerle seguimiento

ALCANCE

Seguimiento con corte al 31 de agosto de 2018, al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018, para los siguientes componentes: Mapa de Riesgos de Corrupción Racionalización de Trámites Rendición de Cuentas Mecanismos para mejorar la atención al Ciudadano Transparencia y el Acceso a la Información Iniciativas Adicionales

METODOLOGIA

Verificación del seguimiento de las actividades y acciones incluidas en los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, vigencia 2017, conforme con la Metodología "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, versión 2 -2015"

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

En el mes de enero del presente, junto al equipo de trabajo se elaboró el documento plan anticorrupción y de atención al ciudadano, con su respectiva matriz, la cual contiene los seis componentes, indicando en cada uno, los siguientes aspectos:

- ACTIVIDADES
- DESCRIPCIÓN
- MECANISMOS
- PERIODICIDAD
- RESPONSABLES
- PRESUPUESTO

Dicho documento fue publicado en el portal web de la entidad el 31 de enero, dando así cumplimiento a la normatividad vigente.

EVALUACIÓN POR COMPONENTES

PRIMER COMPONENTE: METODOLOGIA PARA LA IDENTIFICACION DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES DE MANEJO

Se estableció una (0 1) actividad y cuatro (04) mecanismos para prevenir el riesgo de corrupción, encontrando que:

Actividad:

Implementar la metodología para realizar seguimiento a los riesgos de Corrupción:

Mecanismos:

- 1.Elaboración del Mapa de Riesgos de la entidad se cumplió al 100%
- 2.Socialización del mapa de riesgos de la entidad: no se cumplió en su totalidad. 1- se elaboro mapa de riesgo
2- No se socializo todo el personal
3- parcialmente Se socializo por medio de correo electrónico personales
- 3.Seguimiento constante a la Matriz de riesgo de anticorrupción de la entidad, tomando preventivas o correctivas según sea el caso: Se realizó el seguimiento a la matriz de riesgos con corte al 30 de Agosto de 2018
- 4.Seguimiento y evaluación con evidencias de informes presentados por los lideres de procesos: se realizó un autodiagnóstico por cada área de la entidad y por cada proceso y subproceso, se hizo su analice y evaluación el estado de cada a proceso y subproceso de la entidad y se elaboró el plan de acción institucional siguiendo los lineamientos del MIPG

SEGUNDO COMPONENTE: ANTITRAMITES

Se establecieron dos actividades y un mecanismo:

Actividades:

-Mantener actualizada plataforma SUIT: -Están inscritos ante la función publica 2 tramites(Aplazamiento de semestre y reintegro a un programa académico) los cuales se pueden gestionar parcialmente en línea; en proceso de aprobación 2(inscripción y matricula a programas de trabajo y desarrollo humano, devolución y/o compensación de pagos en exceso y pagos de lo no debido por conceptos no tributarios) y en proceso de creación 2 trámites (matriculas aspirantes a programas de pregrado, renovación de matriculas estudiantes)

Revisión, actualización y modificación de otros tramites de acuerdo a la misión y visión de la entidad

-Mantener Actualizada la pagina web del IMETY, con respecto a la política de Gobierno en Línea, establecida por el Gobierno Nacional. Página Web actualizada Informe presentado por el administrador de la pagina web al 30 de agosto de 2018

Mecanismo:

1.Actualizacion a través del SUIT y la pagina web del IMETY: Se identificaron 6 trámites de los cuales 2 fueron validados por el suit 2 están en trámite y 2 están pendientes por revisión.

TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS

Se estableció una actividad y tres mecanismos:

Actividad:

Estructurar el cronograma de rendición de cuentas del IMETY

Mecanismos:

1.El Director de IMETY, de acuerdo a lo establecido en el MANUAL ÚNICO DE RENDICIÓN DE CUENTAS elaborado por el comité de apoyo técnico a la política de rendición de cuentas, conformado por: Presidencia de la República-Secretaría de Transparencia, Departamento Administrativo de la Función Pública, Departamento Nacional de Planeación; el cual deberá contener: Balance de resultados de los objetivos, políticas, programas y estrategias adelantadas en el marco del Plan de Desarrollo Municipal y Planes Estratégicos, a través de indicadores de eficiencia e impacto que permitan verificar la gestión adelantada en el IMETY. La rendición de cuentas está programada para realizarse el 31 de mayo de 2018. Aplicando lo establecido en la ley 1474 de 2011, art. 78 "DEMOCRATIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA":Se elaboro el informe de rendición de cuenta de la vigencia 2017 y se presento a la comunidad el 31 de mayo de 2018 en el auditorio del instituto municipal de cultura de yumbo y fue publicado en el portal web de la entidad.

2.Publicación de la rendición de cuentas (Portal WEB, Redes Sociales, entre otros.). Aplicando lo establecido en la ley 1474 de 2011, art. 78 se publicó la rendición de cuenta de la vigencia 2017 un mes antes de la fecha de rendición publica .

3.Presentar informe actual de rendición de cuentas a la Contraloría Municipal de Yumbo. El informe de rendición de la cuenta se presentó a la Contraloría Municipal de Yumbo en la fecha establecida. En el mes de febrero adicionalmente se presentó ante la contraloría municipal los informes de gestión de la vigencia 2017.

CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO

Se estableció una actividad y cinco mecanismos:

Actividad:

Realizar la Atención al Ciudadano de manera oportuna a través de los distintos canales disponibles

Mecanismos:

1. Hacer seguimiento y medición a los procesos de la ventanilla única y Sistema integral de atención al Usuario. Actualmente la ventanilla única funciona en la sede de la calle 12. N° 3-34 para su PQRSF. Se ha realizado seguimiento a los documentos radicados en ventanilla única.

2. Medir la Satisfacción del Usuario. Realizar documento (encuesta de satisfacción)

1-actualmente la ventanilla única funciona en la sede de la calle 12. N° 3-34 para su PQRSF

2-se instaló el Orfeo el cual funciona en un 40% en la sede de la calle 12. N° 3-34

3- En la sede de calle 10 con cra 4 esquina hay un equipo idóneo para la atención personalizada y una línea telefónica, se llevan registro.

3-Hacer seguimiento a los registros de atención de PQRSF, presentados por la comunidad en general, a través de los formatos implementados en el SGC del IMETY, "LISTADO DE PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES y FELICITACIONES (PQRSF)". Se realizó seguimiento a los requisitos de atención PQRSF, presentados por la comunidad.

4. Instalación y seguimiento del buzón de PQRSF en la sede calle 10 con carrera 4. Se instaló un buzón de PQRSF en la sede de la calle 10 con carrera 4 esquina

5. Informe consolidado de PQRSF y medición de satisfacción del usuario Trimestralmente. La secretaria envía trimestralmente un informe de PQRSF al área de control interno para su seguimiento. El informe de Control Interno se publica en la página web de la entidad.

QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Se estableció una actividad y dos mecanismos:

Sede Administrativa: Calle 16N #2N-20 Km1 Vía Panorama / Sede Académica: Carrera 4 Calle 10 #9-84

Sede Bolívar: Calle 12 #3-34

Acuerdos municipales No. 016 de 2012 - 015 y 024 de 2013

Teléfono: 6696851

NIT: 900.586.342-3

Yumbo - Valle

Actividad:

Dar cumplimiento a la estrategia de Gobierno en Línea, establecida por el gobierno nacional, y la ley 1712 de 2014 "Ley de Transparencia y Acceso a Información.

Mecanismos:

1. Realizar seguimiento a la página WEB www.imety.edu.co, sobre la información de interés general de la entidad y el cumplimiento de la estrategia de gobierno en línea establecida por el gobierno nacional, y la ley 1712 de 2014 "Ley de Transparencia y Acceso a Información. control interno realizó Seguimiento a la página web en informe presentado por el señor Rubén Barreto mediante oficio 102.41.03-04 del 17 de julio de 2018,
2. Realizar seguimiento al Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicaciones (PETIC). Se realizó seguimiento al plan estratégico de tecnologías de información y comunicación.

SEXTO COMPONENTE: CÓDIGO DE ETICA Y DE INTEGRIDAD

Se estableció una actividad y un mecanismo:

Actividad:

Socialización y Representación del código de ética y de integridad del IMETY por cada área de gestión

Mecanismo:

- 1.. Programar actividades para realizar la socialización y representación del código de ética y de integridad. Se está implementando el código de Integridad de la entidad

CONCLUSIONES

De lo anterior se puede evidenciar que durante el segundo cuatrimestre del 2018 se ha dado cumplimiento a gran parte de los mecanismos de corrupción lo cual representa un cumplimiento del 70% en las actividades programadas.

RECOMENDACIONES

Además de la publicación en la página web el mapa de riesgos de la entidad publicarlo en lugares visibles como carteleras entre otros.

Establecer una frecuencia mas corta para evaluar la eficacia de los controles y de las acciones establecidas en el mapa de riesgo.

Continuar con la validación del plan de acción institucional

Gestionar ante la función publica la inscripción del tramite: procedimientos de evaluación de rendimiento estudiantil.

mejorar los mecanismos de convocatoria para las diferentes actividades de la entidad.

Unificar en solo sitio la ventanilla única y la atención personalizada

Realizar documento (encuesta de satisfacción)

Poner a funcionar un 100% el Orfeo

Elaborar plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información y el plan de seguridad y privacidad de la información.

Se debe adoptar y socializar el código de integridad de la entidad.

Realizar revisión y ajuste al Plan Anticorrupción, Mapa de Riesgos de Corrupción y Matriz de Riesgos. Lo anterior debido a que los formatos no contienen los nombres requeridos.



HEGNY BON LENIS
Asesora de Control Interno

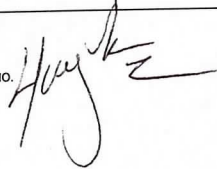


GESTIÓN DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN								Versión: 01			
SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO								Fecha: 08/05/2018			
FO-GE-05								SEGUIMIENTO 2 - AGOSTO 31 DE 2018			
No.	COMPONENTE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	MECANISMOS	PERIODO	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	AVANCE(S)	REGISTRO(S)	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	METODOLOGIA PARA LA IDENTIFICACION DE RIESGOS DE CORRUPCION Y ACCIONES DE MANEJO	Implementar la metodología para realizar seguimiento a los riesgos de Corrupción	Evaluación de la matriz de riesgo de la entidad de la vigencia 2017. Analisis y evaluación de cada uno de los procesos de la institución. Presentación de informes por cada uno de los líderes de los procesos.	1. Elabora el Mapa de Riesgos de la entidad.	1 vez al año	DIRECCION, CONTROL INTERNO Y LIDERES DE PROCESO.	GESTIÓN	Se elaboró Mapa de Riesgos	Mapa de Riesgos Actas de Reunión	100%	se ha realizado seguimiento al mapa de riesgo
				2. Socialización del mapa de riesgos de la entidad.				1- se elaboro mapa de riesgo 2- No se socializo a todo el personal 3- parcialmente Se socializo por medio de correo electronico personales	copia de envios	60%	se debe socializar directamente el mapa de riesgos a todo el personal
				3. Seguimiento constante a la matriz de riesgo de anticorrupción de la entidad, tomando preventivas o correctivas según sea el caso.	Permanente			1- matriz de riesgo realizada 2-seguimineto ala matriz con corte al 30 de Agosto del 2018	documento matriz con su seguimiento	60%	se debe evaluar el seguimiento a la matriz de riesgos de la entiad
				4. Seguimiento y evaluación con evidencias de informes presentados por los líderes de procesos	Permanente			CONTROL INTERNO	GESTIÓN	Se realizó un autodiagnóstico por cada área de la entidad y por cada proceso y subproceso, se hizo su analisis y evaluación del estado de cada a proceso y subproceso de la entidad y se elaboró el plan de acción institucional siguiendo los lineamientos del MIPG	actas de reuniones
2	ANTITRAMITE	Mantener actualizada plataforma SUIE.	Actualización de la información requerida por el gobierno nacional, a través del SUIE.	1.Actualizacion a través del SUIE y la página web del IMETY.	Permanente	LIDER DE PLANEACION Y SUBPROCESO DE COMUNICACIONES Y GOBIERNO EN LINEA	GESTIÓN	1-Están inscritos ante la función publica 2 tramites(Aplazamiento de semestre y reintegro a un programa académico) los cuales se pueden gestionar parcialmente en línea; en proceso de aprobación 2(inscripción y matricula a programas de trabajo y desarrollo humano, devolución y/o compensación de pagos en exceso y pagos de lo no debido por conceptos no tributarios) y en proceso de creación 2 trámites (matriculas aspirantes a programas de pregrado, renovación de matriculas estudiantiles)	llamadas telefonica documento a ser aprobado	60%	estas en contacto con personal inscrito al deparatamneto de la nacion de la funcion publica DAFP
		Mantener actualizada la página web del IMETY, con respecto a la política de gobierno en línea, establecida por el gobierno nacional.	Actualización permanente de la página web del IMETY, con respecto a la política de gobierno en línea, establecida por el gobierno nacional y la ley 1474 de 2011.					pagina web actualizada	Informe al 30 de agosto de la pagina web	80%	1-revisión constante de la página web de la entidad 2- rediseñar la página web para hacerse más asequible a la comunidad

3	RENDICION DE CUENTAS	Estructurar el cronograma de rendición de cuentas del IMETY.	Aplicar lo establecido en la ley 1474 de 2011, art. 78 "DEMOCRATIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA", y demás normatividad aplicable para efectuar la rendición de cuentas del IMETY.	El Director de IMETY, de acuerdo a lo establecido en el MANUAL ÚNICO DE RENDICIÓN DE CUENTAS elaborado por el comité de apoyo técnico a la política de rendición de cuentas, conformado por: Presidencia de la República-Secretaría de Transparencia, Departamento Administrativo de la Función Pública, Departamento Nacional de Planeación; el cual deberá contener: Balance de resultados de los objetivos, políticas, programas y estrategias adelantadas en el marco del Plan de Desarrollo Municipal y Planes Estratégicos, a través de indicadores de eficiencia e impacto que permitan verificar la gestión adelantada en el IMETY.	1 vez al año.	DIRECCIÓN Y PLANEACIÓN	GESTIÓN	Aplicando lo establecido en la ley 1474 de 2011, art. 78 "DEMOCRATIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA", Se elaboro el informe de rendición de cuenta de la vigencia 2017 y se presento a la comunidad el 31 de mayo de 2018 a las 3 pm en el auditorio del instituto Municipal de Cultura de Yumbo y fue publicado en el portal web de la entidad.	1-Video de la rendición de cuenta 2-informe de control interno en su evaluación 3-actas de asistencia 4-analisis de cuestionario de preguntas	100%	control interno realizó el informe de evaluación de la rendición de cuenta remitido al director del Imety el 11 de julio de 2018
				Publicación de la rendición de cuentas (Portal WEB, Redes Sociales, entre otros)	1 vez al año			Se le dio aplicación a lo establecido en la ley 1474 de 2011, art. 78 se publico en la pagina web de la entidad, la rendición de cuenta de la vigencia 2017, un mes antes de la fecha de la presentación ante la comunidad.	pagina web	100%	Publicación del informe realizado por control interno en la página web
				Presentar informe anual de rendición de cuentas a la Contraloría Municipal de Yumbo.	1 vez al año.			En el mes de febrero se le presentaron todos los F a la contraloría de la vigencia 2017, para los fines de la auditoria por parte de esta	Formatos F presentados por control interno	100%	Se realizó la auditoria externa por la contraloría municipal y una vez entregado el informe de evaluación. Se Realizó al plan de mejora y seguimiento
4	MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	Realizar la atención al ciudadano de manera oportuna a través de los distintos canales disponibles	Mantenimiento a los procesos de la ventanilla única y Sistema Integral de Atención al Usuario (SIAU)	Hacer seguimiento y medicion a los procesos de la ventanilla única y Sistema Integral de Atención al Usuario (SIAU)	1 vez al año	SECRETARIA GENERAL Y COORDINACIÓN ACADEMICA	GESTIÓN	1-actualmente la ventanilla única funciona en la sede de la calle 12. N° 3-34 para su PQRSF 2-se instaló el Orfeo el cual funciona en un 40% en la sede de la calle 12. N° 3-34 3- En la sede de calle 10 con cra 4 esquina hay un equipo idóneo para la atención personalizada y una línea telefónica, se llevan registro.	1-ventanilla unica 2-orfeo instalado 3-registro de atencion personalizada	60%	1-unificar en solo sitio la ventanilla única y la atención personalizada 2- poner a funcionar un 100% el orfeo
				Mantener comunicación continua con el usuario, en medición de la satisfacción de la prestación del servicio educativo.	Permanente			1- Realizar documento (encuesta de satisfacción) 2- Trimestralmente la secretaria envia un reporte del PQRSF el cual se publica en la pagina web 3-1- Se instalo un buzón de PQRSF en la sede de la calle 10 con carrera 4* esquina	pagina web	60%	1-unificar en solo sitio la ventanilla única y la atención personalizada 2-instalar el buzón de sugerencia
				Informe consolidado de PQRSF y medicion de satisfacción del usuario.	Trimestral			SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	GESTIÓN	La secretaria envia trimestralmente un informe de PQRSF al área de control interno para su seguimiento. El informe de Control Interno se publica en la pagina web de la entidad.	informe consolidado trimestralmente pagina web

5	MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Dar cumplimiento a la estrategia de gobierno en línea, establecida por el gobierno nacional, y la Ley 1712 de 2014 "Ley de Transparencia y Acceso a Información"	Realizar un cronograma de la información que se debe publicar mes a mes, en el portal www.imety.edu.co .	1. Realizar seguimiento a la página web www.imety.edu.co , sobre la información de interés general de la entidad y el cumplimiento de la estrategia de gobierno en línea establecida por el gobierno nacional, y la Ley 1712 de 2014 "Ley de Transparencia y Acceso a Información" 2. Realizar seguimiento al Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicaciones (PETIC)	Permanente	PLANEACION, SUBPROCESO DE COMUNICACIONES Y GOBIERNO EN LINEA	GESTIÓN	El administrador de la pagina web envió informe al área de Control Interno para su seguimiento. informe presentado por el señor Rubén Barreto mediante oficio 102.41.03-04 del 17 de julio de 2018, Se realizo seguimiento al plan estratégico de tecnologías de información y comunicación. la pagina web se encuentra actualizada	pagina web	80%	control interno realizó Seguimiento a la página web en informe presentado por el señor Rubén Barreto mediante oficio 102.41.03-04 del 17 de julio de 2018,
6	CÓDIGO DE ETICA Y DE INTEGRIDAD	Socialización y Representación del código de ética y de integridad del IMETY por cada area de gestion.	Programar actividades para realizar la socialización y representación del código de ética y de integridad.	Actividades para socialiar y representar por cada area de gestion el código de ética y de integridad del IMETY. Sensibilizacion de los componentes del codigo de etica y de integridad.	1 vez al año	DIRECCIÓN Y AREA DE GESTION HUMANA	GESTIÓN	se esta implementando el código de Integridad de la entidad		10%	SE DEBE ADOPTAR Y SOCIALIZAR EL CODIGO DE INTEGRIDAD DE LA ENTIDAD

NOMBRE: HEGNY BON LENIS.
CARGO: ASESORA CONTROL INTERNO.





PLANEACION

MATRIZ DE RIESGO

Código: 102.42.03-01

Version: 02

Página: 1/1

Objetivo: Implementar mecanismos que faciliten la adecuada gestión de riesgos en la institución, con el propósito de cumplir con las normativas vigentes, así como con los objetivos y metas trazados por la entidad en el periodo 2018- Seguimiento a Agosto de 2018

AREA	MACRO PROCESO Y/O PROCESO	SUBPROCESOS	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFECTOS	DÓNDE	PERSONA(S), ACTIVIDAD(ES), ELEMENTO(S) U OTRO(S) EN RIESGO	ANÁLISIS DE RIESGOS						EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	PUNTO(S) DE CONTROL	ACCIONES	RESPONSABLE(S)	CROHOGRAMA	SEGUIMIENTO		AVANCES ACCIONES ADELANTADAS																								
									PROBABILIDAD		IMPACTO		SI	NO																																	
									1	2	1	2																																			
DIRECCION	GESTIÓN DE PLANEACIÓN	PLAN ESTRATÉGICO	modificación del plan estratégico y el seguimiento	seguimiento de ejecución de las actividades programadas	1. la no ejecución de las actividades programadas. 2. Falta de recursos para la ejecución del Plan Estratégico.	Incumplimiento en la ejecución de las actividades programadas en el Plan Estratégico.	A nivel Institucional	La entidad				X			EVITAR	Control a las actividades de matrícula	Al final del proceso de matrícula	Consolidar matrículas - Presentar Informes con su análisis y acciones a desarrollar	Dirección y Planeación	Una vez finalizado el proceso	X		el plan estratégico se ajustó al plan de desarrollo municipal 2016-2019 y se modificó para la vigencia 2018 y 2019, se le hizo cambio de nombre, bajo la RESOLUCIÓN REGlamentaria MODIFICATORIA N° 100.35.03.82 DEL 2017 (DICIEMBRE 14)																								
			seguimiento del plan de acción institucional	incumplimiento del plan de acción institucional.	1. no seguimiento a las actividades al plan de acción institucional. 2. Personal copeteante en cada una de las áreas con relación al tema.	Incumplimiento en la ejecución de los objetivos y Metas establecidas en la institución.	la entidad	La entidad				X			EVITAR	Informe de gestión por procesos.	Informe consolidado por procesos	1. Planificación de entrega de informes por procesos. 2. Socialización de los parámetros establecidos para la presentación de informes a planeación. 3. Informe consolidado.	Líderes de procesos y Planeación	Trimestral	X		Se han realizado capacitaciones en MIIPG para los autoevaluadores de cada uno procesos y procedimientos. Se elaboró el plan de acción institucional en el mes de Julio de 2018																								
		GOBIERNO EN LINEA							La entidad															GOBIERNO EN LINEA REALIZÓ INFORME SOBRE PUBLICACIONES EN LA PAGINA WEB Y ESTADÍSTICA DE VISITAS A MAYO DE 2018																							
			No cumplir con lo establecido en la normatividad vigente y los procesos institucionales	Debilidad en la ejecución de las actividades programadas en el proceso	1. Cambios normativos.	Sanciones por parte de los entes de control.	A nivel Institucional	La entidad					X	X		PREVENIR	Seguimiento y evaluación a la matriz de publicación de información	Evaluación a indicadores	Presentación de informes de seguimiento y evaluación.	Planeación y Equipo Gobierno en Línea	Mensual	X		CONTROL INTERNO REALIZÓ SEGUIMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1712 DE 2014																							
	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	GESTIÓN DE CALIDAD		Falta de documentación de los procesos y procedimientos de la institución.	Debilidad en la ejecución de los procedimientos por inadecuada información.	1. procedimientos descritos pero no documentados. 2. Realización de actividades sin los debidos protocolos. 3. Perdida de información documentada. 4. Falta de información registrada. 5. Inconsistencia en la evaluación del procedimiento.	Sanciones por parte de los entes de control.	A nivel Institucional	La entidad			X			PREVENIR	1. Evaluación de los procesos y procedimientos aprobados y documentados al 100%	Evaluación por parte del Líder de Calidad	Procesos y Procedimientos documentados por cada Área de gestión.	Líderes y/o responsables de cada Área, Proceso y Procedimiento.	Periódico	X		SE ESTAN REVISANDO Y AJUSTANDO LOS PROCEDIMIENTOS POR PARTE DEL EQUIPO DE CALIDAD																								
				Incumplimiento a la respectiva codificación de cada documento generado por la institución	Falta de control documental en los códigos obsoletos o sin codificación. 3. Falta de control documental por parte del personal.	1. utilización de documentos sin aprobación por el comité de calidad. 2. Uso de documentación obsoleta o sin codificación. 3. Falta de control documental por parte del personal.	1.Sanciones por parte de los entes de control. 2. Debilidad en la aplicación del Sistema de Gestion Documental.	A nivel Institucional	La entidad			X		X		PREVENIR	Seguimiento al sistema de gestión de calidad por parte del comité de Mec. Calidad.	Auditoria al proceso.	Utilización adecuada de los códigos de las TRD, y seguimiento al proceso de Gestion Documental	Líderes y/o responsables de cada Área, Proceso y Procedimiento.	Permanente	X		SE REALIZÓ SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE TALENTO HUMANO Y GESTION DOCUMENTAL EN EL CUAL SE OBSERVA QUE SE ESTA REALIZANDO ASISTES AL PROCEDIMIENTO DE G. DOCUMENTAL																							
			SG-SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Falta de aplicación a la normatividad vigente en la ejecución del SG-SST.	Incumplimiento a los parámetros establecidos por el Gobierno Nacional.	1. Desarrollo de las actividades fuera del ámbito legal. 2. Falta de presupuesto. 3. Falta de Competencia del líder del proceso.	Sanciones por parte de los entes de control.	A nivel Institucional	La entidad			X		X		PREVENIR	Seguimiento a indicadores y Matriz de riesgos Ocupacionales.	Auditoria Interna al SG SST.	1. Hacer evaluación mensual de indicadores. 2. Actualizar la matriz de Riesgo. 3. Realizar la planeación de Medicina Preventiva e Higiene Industrial.	Subproceso de SG-SST.	Permanente y Anual	X		SE REALIZÓ UNA ACTIVIDAD EN MEDICINA PREVENTIVA PARA LOS EMPLEADOS DE PLANTA DE LA ENTIDAD																							
		GESTIÓN HUMANA		Insuficiencia de personal para desarrollar actividades misarales y administrativas.	Debilidad para prestar un servicio eficiente.	1. Falta de Presupuesto. 2. Falta de Planeación del Servicio. 3. Falta de personal competente.	Disminución de la calidad del servicio. Sanción por parte de los entes de control.	A nivel Institucional	La entidad								PREVENIR	1. Planeación de la necesidad de personal para la prestación del servicio. 2. Inducción y Reinducción. 3. Plan de Capacitaciones. 4. Realización de proyección de presupuesto para la vigencia.	Actas de reunión y listado de asistencia.	1. Presentar a la dirección la necesidad del personal. 2. Realización de Inducción y Reinducción. 3. Ejecución del plan de capacitaciones.	Dirección, Gestion Humana y Área Administrativa y Financiera.	Permanente y Anual	X		SE REALIZÓ LA INDUCCION Y REINDUCCION AL PERSONAL VINCULADO Y POR CONTRATO																						
																										GESTIÓN AMBIENTAL	Incumplimiento al Plan Integral de Gestion Ambiental	Falta de aplicación en la normatividad vigente	1. Desarrollo de las actividades fuera del ámbito legal. 2. Falta de presupuesto. 3. Falta de Competencia del líder del proceso.	Sanciones por parte de los entes de control.	A nivel Institucional	La entidad							PREVENIR	1. Plan Integral de Gestión Ambiental. 2. Comité de Gestión Ambiental. 3. Informe consolidado de actividades.	Actas de reunión e informes.	1. Realización de Actividades planeadas. 2. Reunión del comité ambiental. 3. Realización de informes.	Gestión Ambiental	Mensual	X		El COMITÉ DE GESTION AMBIENTAL HA REALIZADO CAPACITACIONES
PLANEACIÓN CURRICULAR	DISEÑO CURRICULAR	Debilidades en la formulación de los planes de estudio.	formulación de los planes de estudio.	1. Incumplimiento de la normatividad. 2. Planes de estudio no articulados a los guías de aprendizaje	1. Sanciones por parte de los entes de control. 2. Debildades en las competencias laborales de los aprendices.	Área Académica	Comunidad Estudiantil								PREVENIR	Seguimiento, Evaluación y ajustes de los planes de estudio.	Área Académica	1. establecimiento de mecanismos que posibiliten realizar un seguimiento continuo 2. desarrollar estrategias continuas de mejoramiento Monitoreo de visibilidad y efectividad 3. articulación con los instructores	Consejo Académico y Coordinación Académica	Mensual	X		SE ESTA REALIZANDO SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS PROCEDIMIENTOS DEL AREA ACADÉMICA																								
																								GESTIÓN ACADÉMICA	SEGUIMIENTO ACADÉMICO	Debilidad en la aplicación del procedimiento de Seguimiento Académico por parte de los instructores	Definir los resultados de las actividades en términos de asistencia de los estudiantes, calificaciones, pertinencia de la formación recibida, promoción y recuperación de exámenes de	inconformidades de parte de los estudiantes y en su aprendizaje	Incumplimiento al procedimiento y a lo establecido por la normatividad vigente.	Área Académica	Comunidad Estudiantil								PREVENIR	Rendición de informe de seguimiento y evaluación a los resultados	Informe consolidado y rendición de resultados	1. Planeación de las actividades del procedimiento. 2. Seguimiento de formatos	Consejo Académico y Coordinación Académica	Mensual	X		SE REALIZAN REUNIONES PERIÓDICAS DEL CONSEJO ACADÉMICO Y DE PROFESORES
ÁREA ACADÉMICA	PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS	Debilidad en la aplicación del procedimiento de Seguimiento Académico por parte de los instructores	Incumplimiento a los criterios establecidos en el procedimiento Prácticas pedagógicas	Incumplimiento de normatividad vigente para el desarrollo de la formación para el trabajo y el desarrollo humano	Debilidad en la formación del estudiante.	Área Académica	Comunidad Estudiantil									PREVENIR	Rendición de informe de seguimiento y evaluación a los resultados	Informe consolidado y rendición de resultados	1. Planeación de las actividades del procedimiento. 2. Seguimiento de formatos	Consejo Académico y Coordinación Académica	Mensual	X																									

RESPONSABILIDAD SOCIAL	SERVICIO SOCIAL	BIENESTAR ESTUDIANTIL	Falta de aplicación de lo establecido en el manual de convivencia en el tema de Bienestar Estudiantil y Servicio Social	1. Desconocimiento de lo establecido en el manual de convivencia estudiantil. 2. Falta de competencias en el personal encargado.	Insatisfacción de los usuarios en la prestación del servicio. Incumplimiento a la normatividad institucional.	Área Académica	Comunidad y Estudiantes.													PREVENIR	Ejecución de actividades enfocadas al Bienestar Estudiantil y Servicio a la Comunidad.	Informe de Seguimiento a las prácticas y actividades sociales	1. Documentar el proceso de Responsabilidad Social. 2. Realizar la planificación y ejecución de las actividades.	Coordinadora Académica	Mensual	X	SE ESTÁ REVISANDO Y AJUSTANDO EL PROCEDIENDO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.	
	TOLERABLE												SE HAN REALIZADO ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL.															
GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERO	CONTABILIDAD	Faltas en la aplicación de la normatividad vigente en el trámite de cuentas de bienes y servicios adquiridos.	Debilidad en la aplicación de la normatividad vigente en impuestos, tasas y contribuciones.	Desconocimiento de la normatividad vigente en impuestos, tasas y contribuciones.	Sanciones por parte de entes de control. Procesos Administrativos adicionales.	Área Administrativa y Financiera	La entidad	X												PREVENIR	1. Soportes contables revisados y firmados por el coordinador del área Administrativa y Financiera.	Revisión de los soportes contables previos a la realización del pago.	1. Actualización permanente de la normatividad vigente aplicable al proceso. 2. Revisión de los soportes contables.	Coordinador Área Administrativa y Financiera y contadora	Permanente	X	SE ADQUIRIÓ PAQUETE PARA ACTUALIZACIÓN EN NORMATIVIDAD VIGENTE PARA EL ÁREA FINANCIERA	
	TESORERÍA	Incumplimiento en la presentación y pago de las declaraciones tributarias a nivel nacional, departamental y municipal, y pagos de bienes y servicios adquiridos por la entidad.	Debilidad en la aplicación de la normatividad vigente por la DIAN, el departamento y el municipio, y los compromisos adquiridos en los procesos contractuales.	1. Desconocimiento de los calendarios tributarios establecidos por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal. 2. Sanciones por parte de entes de control. 3. Procesos Administrativos adicionales.	1. Sanciones por parte de entes de control. 2. Procesos Administrativos adicionales.	Área Administrativa y Financiera	La entidad	X												PREVENIR	Elaboración del cronograma de presentación de declaraciones tributarias nacionales, departamentales y Municipales.	Seguimiento al Cronograma de presentación de declaraciones tributarias nacionales, departamentales y Municipales.	Ejecución y seguimiento del cronograma de presentación de declaraciones tributarias nacionales, departamentales y municipales.	Coordinador Área Administrativa y Financiera	Períódico	X	PROGRAMACION ESTABLECIDA PARA EL AÑO 2018	
			Debilidad en la ejecución del Plan Anualizado de Caja	Falta de seguimiento al Plan Anualizado de Caja	1. Desconocimiento en la elaboración del PAC. 2. Falta de Manejamiento del PAC.	Posible déficit de tesorería e incumplimiento en las obligaciones adquiridas.	Área Administrativa y Financiera	La entidad	X												PREVENIR	Elaboración del PAC.	Seguimiento del PAC. Informe de ejecución del PAC.	Ejecución y seguimiento del PAC. Informe de ejecución del PAC.	Coordinador Área Administrativa y Financiera	Mensual	X	PAC ACTUALIZADO 2018
			Debilidad en el seguimiento a la ejecución presupuestal	Pertinencia en la entrega de información presupuestal de manera veraz y oportuna.	1. Falta de seguimiento y/o planeación en la ejecución del presupuesto de la entidad. 2. Debilidad en la comunicación de la Gestión Jurídica sobre procesos que afecten la ejecución presupuestal.	1. Devolución de recursos Municipales no ejecutados. 2. Disminución en la aprobación del presupuesto, para la vigencia siguiente. 3. Falta de cumplimiento de las metas u objetivos planteados.	A nivel institucional	La entidad	X												PREVENIR	Ejecución presupuestal actualizada.	Informes Área Financiera	Seguimiento a la ejecución presupuestal.	Director Coordinación Administrativa y Financiera y gestión Jurídica.	mensualmente	X	EJECUCION PRESUPUESTAL A ENTREGAR TODOS LOS MESES POR LA CONTADORA 2018
			Perdida de activos fijos.	Deficientes medidas de seguridad, para la custodia de los bienes inmuebles de la Institución.	1. Falta de medidas de seguridad adecuadas. 2. Falta de inventario físico realizado periódico.	1. Pérdida por robo de los bienes inmuebles de la entidad. 2. Posible afectación al patrimonio de la entidad.	La entidad	Propiedad planta y equipo.	X												PREVENIR	1. Procedimiento documentado de Activos Fijos. 2. Programación de inventarios periódicos. 3. Políticas de manejo a propiedad, planta y equipo de la entidad. 4. Entrega de inventarios a responsables por procesos.	Inventario físico realizado	Realizar monitoreo y revisión frecuente de los inventarios.	Coordinación Administrativa y Subproceso de Activos Fijos.	Períódico	X	MANUAL DE ACTIVOS FIJOS ACTUALIZADO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS	COMPRAS Y ALMACEN	Falta de control en los inventarios de insumos y suministros.	Debilidad en el procedimiento para el manejo de inventarios de insumos y suministros.	1. Falta de documentación del procedimiento de compras y almacén. 2. Debilidad en las competencias de la persona encargada del subproceso de compras y almacén. 3. Debilidad en la aplicación del Software de almacén.	1. Pérdida de insumos y suministros. 2. Falta de control en el inventario de insumos y suministros. 3. Ineficiencia en el uso de las herramientas tecnológicas adquiridas para el control del inventario de insumos y suministros.	La entidad	Insumos y suministros	X												PREVENIR	1. Módulo para el manejo de inventarios y suministros (software). 2. Plan anual de compras. 3. Planilla de solicitud y entrega de insumos y suministros.	Procedimiento de Compras y Almacén	1. Actualizar el procedimiento de Compras y Almacén. 2. Realizar inventario físico a los insumos y suministros. 3. Alimentar el módulo de insumos y suministros (software)	Coordinador Administrativo y Financiero	Períódico	X	SE ACTUALIZA EL SOFTWARE PARA ACTIVOS FIJOS Y ALMACEN DE INSUMOS.	
	MANTENIMIENTO	Falta del plan anual de mantenimiento a la propiedad, planta y equipo.	Debilidad en el procedimiento de mantenimiento a la propiedad, planta y equipo.	1. Falta del plan anual de mantenimiento. 2. Falta de seguimiento al mantenimiento de la propiedad, planta y equipo. 3. Falta de Personal responsable con competencias para desarrollar el plan de mantenimiento	1. Deterioro de la propiedad, planta y equipo. 2. Fallencias en la prestación del servicio. 3. Fuga ocupacional del personal.	La entidad	Propiedad planta y equipo.	X												PREVENIR	Contratación de personal competente para el mantenimiento de la propiedad, planta y equipo.	Evidencias de mantenimiento de la propiedad, planta y equipo.	1. Documentar el procedimiento de mantenimiento. 2. Realizar el plan de Mantenimiento. 3. Seguimiento y evaluación al plan de mantenimiento.	Coordinador Administrativo y Financiero	Períódico	X	PENDIENTE CONTRATACION MANTENIMIENTO	
	AUDITORIAS INTERNAS	No realizar auditorias internas	Incumplimiento al rol asignado a la oficina de control interno	1. Desconocimiento de la normatividad vigente. 2. Falta de planificación de auditorias internas. 3. Falta de competencias de la persona encargada para adelantar los procesos de auditoria interna en determinados procedimientos. 4. Falta de presupuesto.	1. Sanciones por parte de los entes de control. 2. Debilidad en los procesos de la institución.	La entidad	La entidad	X													PREVENIR	Plan Anual de Auditorias Internas.	Ejecución del Plan Anual de Auditorias Internas.	Elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Auditorias.	Dirección y Control Interno	Períódico	X	PENDIENTE ELABORACION Y EJECUCION DEL PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS
CONTROL INTERNO	SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Falta de seguimiento de los planes de mejoramiento.	No realización de seguimiento con su respectivo informe entregado a la dirección.	1. Falta de planificación al seguimiento del plan de mejoramiento. 2. Insuficiencia de personal con competencias en el tema.	Sanciones por parte de los entes de control.	La entidad	La entidad	X												PREVENIR	Informes de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional.	Actas de reunión	1. Reuniones y/o evidencias de socialización del plan de mejoramiento institucional. 2. Realización de informes de seguimiento y avances.	Dirección y Control Interno	Períódico	X	SE HAN REALIZADO REUNIONES PAR SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	
	RENDICIÓN DE LA CUENTA A LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE YUMBO	No presentación de rendición de cuentas en los tiempos establecidos.	Falta de planeación para la presentación de rendición de la cuenta a la Contraloría Municipal de Yumbo.	1. Falta de personal con competencias en la elaboración de informes relacionados con la rendición de cuentas. 2. Insuficiencia de personal con competencias en el tema.	Sanciones por parte de los entes de control.	La entidad	La entidad	X												PREVENIR	Cronograma de presentación de informes para la rendición de la cuenta al ente de control.	Cumplimiento de los tiempos establecidos de la rendición de la cuenta.	1. Planificación para entrega de informes para la rendición de la cuenta. 2. Rendición de la cuenta al ente de control.	Dirección y Control Interno	Períódico	X	SE PRESENTO EL INFORME DE RENDICION DE LA CUENTA EN EL MES DE FEBRERO DE 2018	
	VALORACIÓN DEL RIESGO	Debilidad en la construcción de la matriz de riesgo de la entidad.	Desconocimiento de la elaboración de la matriz de riesgo.	1. Personal sin las competencias para la elaboración de la matriz de riesgo. 2. Falta de planificación.	1. Sanciones por parte de los entes de control. 2. Desconocimiento de los posibles riesgos que se puedan presentar en la entidad.	La entidad	La entidad	X												PREVENIR	Planificación para la elaboración de la matriz de riesgo.	Planificación para la elaboración de la matriz de riesgo de la entidad.	1. Cronograma para la elaboración de la matriz de riesgo de la entidad. 2. Elaboración y aprobación de la matriz de riesgo. 3. Publicación en el portal web de la entidad.	Control Interno	Anual	X	SE ESTÁ REVISANDO PARA AJUSTE A LA MATRIZ DE RIESGOS	
	MECI	No tener documentado y aplicado el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).	Debilidad en la documentación y ejecución del subproceso MECI.	1. Desconocimiento de la Norma técnica aplicada al sector público. 2. Personal con debilidad en competencias sobre el tema	1. Sanciones por parte de los entes de control. 2. Debilidad en el Proceso de Control Interno.	La entidad	La entidad	X												PREVENIR	1. Comité MECI - Calidad. 2. Auditorias al sistema MECI. 3. Presentación de informes.	Actas de reunión e informes de seguimiento.	1. Seguimiento. 2. Reuniones con el comité MECI - Calidad. 3. Informes presentados.	Control Interno	Permanente	X	EL COMITÉ DE MEJORAMIENTO HA REALIZADO REUNIONES PARA REALIZAR SEGUIMIENTOS Y AJUSTES A LOS PROCEDIMIENTOS	

Nombre :
Cargo :

Nombre: Hegnny Bon Lenia
Cargo: Asesora Control Interno

