



CONTROL INTERNO DE GESTION

PLAN DE MEJORAMIENTO - ELABORACION

F-CI-07
Código
01
Versión
17/10/2017
Fecha:
1 de 2
Página

INSTITUCIONAL	<input type="checkbox"/>	PRODUCTO DE AUTOEVALUACION	<input type="checkbox"/>	AUDITORIA CONTROL INTERNA	<input type="checkbox"/>
PRODUCTO AUDITORIA INTERNA SIG	X	PRODUCTO DE LA AUDITORIA EXTERNA	<input type="checkbox"/>	PRODUCTO EVALUACION DE DESEMPEÑO	<input type="checkbox"/>
Fecha de Elaboración:	4/3649	Proceso, Dependencia o nombre del Funcionario:		DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	

N°	REQUISITO	HALLAZGO VIO NO CONFORMIDAD, OBSERVACION Y ASPECTO POR MEJORAR	TIPO DE HALLAZGO			CAUSAS	ACCION CORRECTIVA VIO CORRECCION	RECURSOS	TIEMPO DE EJECUCI ON	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINAC ION	RESPONSABLE
			NO CONFORM IDAD	OBSER VACION	ASPECTO POR MEJORAR							
1	ISO9001:2015 4.4.1.0) Aplicación de métodos NTCGP-1000/2009 4.1 Directores generales	El plan de acción institucional para la vigencia 2019, no evidencia las etapas de aprobación, adopción mediante sus respectivos y publicación en la página web, así como el seguimiento y evaluación trimestral de informes de avances de los procesos. Y la publicación del "sistema de alerta trimestral" incumpliendo las directrices contempladas en el Instructivo L-DE-02 "Construcción y evaluación del plan de acción por procesos"	X			Informalidad en la solicitud de cambios y/o modificaciones a planes de acción institucionales	1. Solicitud de modificaciones del plan de acción a los líderes de proceso. 2. Proyectar el acto administrativo que contenga las modificaciones del plan de acción institucional 2019 3. Consolidación de la matriz general del plan de acción por procesos 2019. 4. Socializar las modificaciones del plan institucional con los líderes de procesos. 5. Publicación en la página Web	Recursos Humanos, tecnológicos y financieros	150 días	01-07-2019	30-12-2019	Profesional Especializado de Planeación
2	ISO9001:2015 4.4.1.0) Aplicación de métodos NTCGP-1000/2009 4.1 Directores generales	Todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión no han actualizado los mapas de riesgos y oportunidades de manera anual, por lo tanto, se evidencia incumplimiento en las especificaciones del Procedimiento P-DE-06 "Mapa de riesgos y oportunidades"	X			Falta de conocimiento y manejo de la metodología presentada por el DAFP	1. Capacitación en mapa de riesgos y oportunidades, de corrupción y seguridad digital 2. Revisar y ajustar el procedimiento a la metodología del DAFP 3. Aprobación por grupo operativo del SIG 4. Socialización e implementación del Procedimiento 5. Realizar taller para la actualización del mapa de riesgos y oportunidades, riesgos de corrupción y de seguridad digital 5. Actualización de los mapas de riesgos y oportunidades, riesgos de corrupción y de seguridad digital, por parte de líderes de los procesos conforme a las directrices impuestas en la actualización del procedimiento	Recursos Humanos, tecnológicos y financiero	150 días	01-07-2019	30-12-2019	Profesional Especializado de Planeación
3	ISO9001:2015 10.2.1 No conformidad y acción correctiva NTCGP-1000/2009 8.5.1 Mejora continua	5 de las 6 acciones correctivas tomadas en el Formato F-CI-07 "Plan de mejoramiento" de fecha marzo de 2019, para eliminar las no conformidades identificadas en auditorías anteriores o en procesos de revisión por la dirección, no fueron implementadas, incumpliendo el Procedimiento P-CI-04 "Planes de mejoramiento"	X			Inapropiación del documento para el debido seguimiento y realización de actividades.	1. Revisar "Plan de Mejoramiento" de fecha de marzo 2019. 2. Ajustar las actividades para dar solución a las no conformidades identificadas en auditorías anteriores 3. Realizar actividades en fechas acordadas para dar cumplimiento a estas. 4. Generar documentación y evidencias de las mejoras aplicadas para quitar las no conformidades	Recursos Humanos, tecnológicos y financiero	150 días	01-07-2019	30-12-2019	Profesional Especializado de Planeación
4	ISO9001:2015 6.2.2 Planificación objetivos de calidad NTCGP-1000/2009 5.4 Planificación del SGC	Los resultados del plan de acción para la vigencia 2019 publicados, mediante el sistema de alertas trimestral (cuarto trimestre) publicado en la página institucional evidencian que los planes de acción para 10 de 15 procesos no obtuvieron el 100%, en las metas formuladas incumpliendo con la Resolución 085 de 30 de enero de 2018 y el Instructivo L-DE-02 "Construcción y evaluación del plan de acción por procesos"		X		Informalidad de información por nueva administración	1. Revisar las actividades de los procesos que no obtuvieron el 100% al finalizar el 2018 2. Verificar que estos estén presentadas en el Plan de Acción 2019 3. Realizar el debido seguimiento para lograr la realización de las metas	Recursos Humanos, tecnológicos	150 días	01-07-2019	30-12-2019	Profesional Especializado de Planeación
5	ISO9001:2015 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto NTCGP-1000/2009 5.4.1 Objetivos de calidad	El seguimiento y la revisión sobre las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y la dirección estratégica de la organización carecen de información documentada que permita evidenciar los resultados de la misma		X		Falta de documentación para el seguimiento y revisión.	Recopilar toda la información, evidencias para el seguimiento y revisión de las cuestiones externas e internas que son pertinentes en la gestión de direccionamiento estratégico.	Recursos Humanos, tecnológicos	150 días	01-07-2019	30-12-2019	Profesional Especializado de Planeación

6	<p>ISO 9001:2015 8.1.1 Generalidades NTCCP:1000.200 9 8.1 Generalidades</p>	<p>La revisión a la formulación y cambio de los indicadores de los procesos para la vigencia de 2019, se realizó de acuerdo a los procesos, cumpliendo la aplicación de las directrices establecidas en el instructivo LDE-04 "Elaboración, medición, análisis de indicadores de gestión".</p>	X	<p>Informalidad para socializar la formulación y cambio de indicadores.</p>	<p>1. Revisar el instructivo LDE-04 "Elaboración, medición, análisis de indicadores de gestión". 2. Realizar la formulación de indicadores requeridos para cada proceso. 3. Socializar el instructivo de indicadores a todos los procesos.</p>	<p>Recursos Humanos, tecnológicos.</p>	<p>150 días 01-07-2019 30-12-2019</p>	<p>Profesional Especializado de Planeación.</p>
7	<p>ISO 9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos NTCCP 1000.2009 4.1 c) Métodos</p>	<p>La matriz de requisitos legales (normograma) del proceso no ha sido revisada para establecer si existen cambios en los requisitos legales y reglamentarios de las partes interesadas que determinen actualizaciones en la información documentada del proceso. De igual manera, en los procedimientos de Mapas de Riesgos y Oportunidad y Audiencia Pública de Rendición de Cuentas no se aplican los lineamientos establecidos en la respectiva Guía versión 2018, emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Incumpliendo las directrices generales del Procedimiento P-DE-08 "Control de cambios del Sistema Integrado de Gestión".</p>	X	<p>Informalidad en la solicitud de información y socialización de la matriz de requisitos.</p>	<p>1. Revisar la matriz de requisitos legales (normograma) del proceso. 2. Realizar los pertinentes cambios legales y reglamentarios en la información documentada del proceso. 3. Organización con Comunicación para la publicación de "Rendición de Cuentas 2018". 4. Socialización de la respectiva información con la aplicación de los lineamientos exigidos por DAFF.</p>	<p>Recursos Humanos, tecnológicos y financiero</p>	<p>150 días 01-07-2019 30-12-2019</p>	<p>Profesional Especializado de Planeación.</p>

[Firma]
Representante Legal, Líder de Proceso y/o funcionario

[Firma]
Profesional Especializado de Control Interno

7	<p>La matriz de requisitos legales (normograma) del proceso no ha sido actualizada para reflejar los cambios en los requisitos legales y reglamentarios de las partes interesadas que determinan actualizaciones en la información documentada del proceso.</p> <p>De igual manera, en los procedimientos de Mapa de riesgos y de Cuantías, la Audiencia y el Departamento Administrativo de la Función Pública no se aplican los lineamientos establecidos en la respectivas Guías versión 2018, emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en cumplimiento de las directrices pertinentes del Procedimiento P-DE-08 "Control de cambios del Sistema Integrado de Gestión.</p>	<p>1. Revisar la matriz de requisitos legales (normograma) del proceso.</p> <p>2. Realizar los pertinentes cambios legales y reglamentarios en la información documentada del proceso.</p> <p>3. Organización con participación para la publicación de los procedimientos de Cuantías, 2018, en cumplimiento de la respectiva información con la aplicación de los lineamientos exigidos por DAFP.</p>	X	<p>de 150 días</p> <p>Profesional Especializado Planeación.</p>	<p>1. No se ha actualizado el normograma.</p> <p>2. Se elaboró el borrador de los cambios legales y reglamentarios de la información.</p> <p>3. El informe de Rendición de cuentas se elaboró de acuerdo a la información pedida en el informe de rendición de cuentas.</p> <p>4. Se publicó el informe de rendición de cuentas.</p>	<p>Correo electrónico prensa para la publicación del informe.</p> <p>http://www.iser.edu.co/ser/homesoftip.html</p> <p>SI</p>	100%	
---	---	--	---	---	--	--	------	--

36%

Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano

[Signature]
 Profesional Especializado de Control Interno

[Signature]
 Representante Legal, Líder de Proceso y/o Funcionario

CONTROL INTERNO DE GESTION

PLAN DE MEJORAMIENTO - SEGUIMIENTO



F-CI-07
Código
01
Versión
17/10/2017
Fecha
2 de 2
Página

INSTITUCIONAL

0

PRODUCTO AUDITORIA INTERNA SIG

Fecha de aprobación del Plan de mejoramiento: 03/07/2019

PRODUCTO DE LA AUDITORIA EXTERNA

Fecha de la Evaluación y Seguimiento	1	2	3	4
	08/10/2019	15/11/2019		

AUDITORIA CONTROL INTERNO

PRODUCTO EVALUACION DE DESEMPEÑO

Proceso, Dependencia o nombre del Funcionario: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

N°	REQUISITO	HALLAZGO VIA NO CONFORMIDAD OBSERVACION Y ASPECTO POR MEJORAR	TIPO DE HALLAZGO			RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCION	EVALUACION Y SEGUIMIENTO	CONTROL Y SEGUIMIENTO		EJECUCION DE LA ACTIVIDAD		OBSERVACION
			NO CONFORMIDAD	OBSERVACION	ASPECTO POR MEJORAR				EVIDENCIA	SINO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	COMPROMISO POR NO CUMPLIMIENTO	
1	El plan de acción institucional para la vigencia 2019, no evidencia las etapas de aprobación, adopción mediante acto administrativo y publicación en la página web, así como el seguimiento y evaluación trimestral de informes de avances de los procesos, y la publicación del "sistema de alerta trimestral" incluyendo las directrices contempladas en el instructivo I-DE-02 "Construcción y evaluación del plan de acción por procesos".	1. Satisfacción de modificaciones del plan de acción a los líderes de procesos. 2. Proyectar el acto administrativo que contenga las modificaciones del plan de acción institucional para la vigencia 2019. 3. Consolidación de la matriz general del plan de acción por procesos 2019. 4. Socializar las modificaciones del plan institucional con los líderes de procesos. 5. Publicación en la página Web.	X			Profesional Especializado de 150 días	1. Se socio mediante email a líderes de los procesos las modificaciones al plan de acción para su consolidación y revisión con cada uno de los líderes de proceso para la actualización y consolidación. 2. Se elaboró el borrador de la política de riesgos. 3. Cor resolución 024 del 20-05-2019 se adoptó el plan de acción por procesos. 4. Se socializó por email institucional a los líderes de proceso. 5. Se publica en la página institucional	Correo electrónico: Resolución 024 del 20-05-2019 Plan de acción consolidado, publicación: http://www.iser.edu.co/ser/plan-de-accion-2019-05-2019 oficial@iser. lincomunidad@iser.gov.co Sping_planaccion.jsp	SI	100%			
2	Todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión no actualizados los mapas de riesgos y oportunidades de manera anual, por lo tanto, se evidencian las especificaciones "Mapa de riesgos y oportunidades".	1. Realizar Plan de Mejoramiento de fecha de marzo 2019 las actividades para dar solución a las no conformidades identificadas en auditorías anteriores. 2. Realizar taller para la actualización del mapa de riesgos y oportunidades. 3. Actualización de los mapas de riesgos y oportunidades, riesgos de corrupción y de seguridad digital, por parte de líderes de los procesos conforme a las directrices impuestas en la actualización del procedimiento. 4. Socialización e implementación del procedimiento. 5. Realizar taller para la actualización del mapa de riesgos y oportunidades, riesgos de corrupción y de seguridad digital.	X			Profesional Especializado de 150 días	1. Se capacitó a los líderes de los procesos en la metodología de la guía del año 2018 V. 04. 2. Se realizó Taller de mapa de riesgos. 3. Se elaboró el borrador de la política de riesgos. 4. Se elaboró el borrador de la actualización del procedimiento. 5. Se identificaron los riesgos por procesos en la matriz	1. Listado de asistencia a la capacitación 2. Taller de Riesgos 3. Borrador de la Política de riesgos 4. Borrador de la actualización del procedimiento 5. Matriz de riesgos por proceso	NO	80%		Parar a grupo operativo la actualización del procedimiento	
3	5 de las 6 acciones correctivas formuladas en el Formulario F-CI-07 para eliminar las no conformidades identificadas en auditorías anteriores o en procesos de revisión por la dirección, no fueron implementadas, incumpliendo el Procedimiento F-CI-04 "Planes de mejoramiento".	1. Revisar Plan de Mejoramiento de fecha de marzo 2019 las actividades para dar solución a las no conformidades identificadas en auditorías anteriores. 2. Verificar que estas estén presentadas en el Plan de Acción 2019. 3. Realizar el debido seguimiento para lograr la realización de las metas.	X			Profesional Especializado de 150 días	En la encuesta de satisfacción del cliente se dirigió al personal admto., docentes, estudiantes y contratista. Se analizó la percepción de los indicadores de los objetivos de calidad, generando nuevos indicadores. Para el año 2017, no quedaron acciones pendientes, para el año 2018, quedó pendiente la actualización de mapa de riesgos, la cual solo está pendiente la aprobación de la modificación del procedimiento. Con cada líder de proceso se revisaron los indicadores	Encuesta de Satisfacción del cliente e Informe Mapa de riesgos actualizados por los indicadores reformulados por proceso	SI	90%		pasar a grupo operativo la actualización del procedimiento de mapa de riesgos	
4	Los resultados del plan de acción para la vigencia 2018 publicados, mediante el sistema de alertas trimestral (cuarto trimestre) publicado en la página institucional evidencian que los planes de acción para el 10 de 15 procesos no obtuvieron el 100% en las acciones de cumplimiento con la Resolución 025 del 30 de mayo de 2019 y el instructivo I-DE-02 "Construcción y evaluación del plan de acción por procesos".	1. Revisar las actividades de los procesos que no obtuvieron el 100%, al finalizar el 2018. 2. Verificar que estas estén presentadas en el Plan de Acción 2019. 3. Realizar el debido seguimiento para lograr la realización de las metas.	X			Profesional Especializado de 150 días	No se han realizado las acciones		NO	0%		Realizar las acciones establecidas	
5	El seguimiento y la revisión sobre las cartabones externas e internas que son pertinentes para el propósito y la dirección estratégica de la organización carecen de información documental que permita evidenciar los resultados de la misma.	Recopilar toda la información, evidencias para el seguimiento y revisión de las cartabones externas e internas que son pertinentes en la gestión de econonómico estratégico.	X			Profesional Especializado de 150 días	1. Se realizó taller para la identificación del análisis del contenido y partes interesadas. 2. Se elaboró la Matriz de Análisis del Contexto y fue aprobada en grupo operativo.	Matriz análisis del Contexto	SI	100%			
6	La revisión y el cambio de los indicadores de los procesos para la vigencia de 2019 no se evidenció para todos los procesos, incumpliendo la aplicación de las directrices establecidas en el instructivo I-DE-04 "Elaboración, revisión, análisis de indicadores de gestión".	1. Realizar el instructivo I-DE-04 "Elaboración, revisión, análisis de indicadores de gestión". 2. Realizar la formulación de indicadores requeridos para cada proceso. 3. Socializar el instructivo de indicadores a todos los procesos.	X			Profesional Especializado de 150 días	1. Se presentó a grupo operativo el instructivo I-DE-04 no se aprobó el taller de taller con los cambios sugeridos para nueva presentación. 2. En el formato F-DE-14 se suministró los indicadores por cada proceso.	Borrador del Instructivo I-DE-04 Indicadores por proceso formato F-DE-14	NO	60%		Revisar el taller el instructivo presentado a grupo operativo para su aprobación y socialización, al igual que con los indicadores.	

<p>7</p> <p>La matriz de requisitos legales (normograma) del proceso a revisar debe estar actualizada para reflejar los cambios en los requisitos legales y reglamentarios de las partes interesadas que determinan actualizaciones en la información documentada del proceso.</p> <p>De igual manera, en los procedimientos de Mapas de Riesgos y Oportunidades y Auditoría Pública de los entes establecidos se debe incorporar las Guías de Requisitos de Información de la Función Administrativa versión 2018, emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en cumplimiento de las directrices generales del Procedimiento P-DE-04 "Control de cambios del Sistema Integrado de Gestión".</p>	<p>1. Revisar la matriz de requisitos legales (normograma) del proceso, actualizada de acuerdo a los cambios legales y reglamentarios en la información documentada del proceso.</p> <p>3. Organización con Comunicación para la publicación de "Rendición de Cuentas 2018".</p> <p>4. Socialización de la respectiva información con la aplicación de los lineamientos exigidos por DAFF.</p>	<p>X</p>	<p>Profesional Especializado Planeación.</p>	<p>de 150 días</p>	<p>1. Normograma Actualizado 2. Se elaboró la matriz cambios legales y reglamentarios de la información. 3. El informe de Rendición de cuenta se elaboró del acuerdo a la metodología del daff. 4. Se publicó en la página institucional el informe de rendición de cuentas</p>	<p>SI</p> <p>100%</p>	
--	--	----------	--	--------------------	---	-----------------------	--

76%

[Signature]
 Representante Legal, Líder de Proceso y/o Subcoordinador

[Signature]
 Profesional Especializado de Control Interno

Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano