



NOMBRE DE LA ENTIDAD: INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA

VIGENCIA: A DICIEMBRE 30 DE 2016

FECHA DE PUBLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2016

Seguimiento 3 Oficina Control Interno

Fecha de Seguimiento: 21 - 12 - 2016

COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	1.1. Política de administración del riesgo.	Revisión política administración del riesgo.	Julio 30 de 2016	Ante el Comité de Planeación se presentó la Política de Administración del riesgo y fue aprobada por medio del acta No. 2 del 23 de noviembre de 2016.	100%	De acuerdo al procedimiento PI-PR-010 "Generación, aprobación y difusión de políticas Institucionales", están deben ser presentadas al Comité de Planeación y Consejo Directivo. Solicite al Secretario General agendar la presentación de política de Riesgos en el Consejo Directivo informó que para el año 2016 ya no había disponibilidad, por lo tanto se agenda para la vigencia 2017.
		Socialización de la política.		Pendiente aprobación Consejo Directivo para su respectiva socialización.	0%	
		Publicación de la política de administración del riesgo.		Pendiente aprobación Consejo Directivo para su respectiva publicación.	50%	
	1.2. Construcción del mapa de riesgos de corrupción.	Revisión del mapa de riesgos de corrupción.	Julio 30 de 2016	Se revisó y se hizo seguimiento a los riesgos de corrupción de los procesos institucionales. Ver matriz de riesgos publicada en la página web.	100%	Actividad programa para el 30 de diciembre de 2016, responsables los diferentes Líderes de Proceso y Oficina de Planeación. Se reviso, se ajusto y actualizó el mapa de riesgos de corrupción de la institución.
		Ajustes y actualización del mapa de riesgos de corrupción.		Se hizo la evaluación de los riesgos de corrupción bajo la guía de la Función Pública del 2015.	100%	
		Socialización del mapa de riesgos de corrupción.		Aprobación por parte de los líderes de los procesos y publicación Riesgos de Corrupción en la pagina web.	100%	
	1.3. Consulta y divulgación.	Publicación del mapa de riesgos de corrupción.	Agosto 01 de 2016	Publicación del mapa de riesgos de corrupción.	100%	Actividad programada para el 30 de diciembre de 2016, responsable Oficina de Planeación Institucional.
	1.4. Monitoreo y revisión.	Revisión de los riesgos y ajustes	Abril Agosto Diciembre 2016	Se revisó y ajustó los riesgos de corrupción de los diferentes procesos. La matriz se encuentra publicado en la página web de la institución.	100%	Abril, agosto y diciembre de 2016, responsable Oficina de Planeación. Actividad cumplida al mes de diciembre de 2016.
	1.5. Seguimiento	Por medio de auditorías internas y de acuerdo a lo establecido en la guía de riesgos de corrupción 2015: "La Oficina de Control Interno, debe efectuar seguimiento de los riesgos de corrupción en los meses de abril, agosto y diciembre"	Abril Agosto Diciembre 2016	Se realizó seguimiento por parte de la Oficina de control Interno con corte a Diciembre 30 de 2016.	100%	Actividad programada para Abril, agosto y diciembre 30 de 2016, responsable Oficina de Control Interno. Actividad cumplida al mes de diciembre de 2016.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES	
2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	2,1 Identificación de trámites	Reunión con los líderes de proceso misionales para la revisión de trámites.	Mayo 30 de 2016	Actividad realizada al 100% en el mes de agosto de 2016.	100%	Actividad realizada al 100% en el mes de agosto de 2016.	
	2,2 Priorización de trámites	Revisión de los trámites existentes inscritos en el SUIT.		Actividad realizada al 100% en el mes de agosto de 2016.	100%	Actividad realizada al 100% en el mes de agosto de 2016.	
	2,3 Racionalización de trámites	Diligenciar el formato para la estrategia racionalización de trámites en equipo con los líderes de trámites misionales.		Actividad realizada al 100% en el mes de agosto de 2016.	100%	Actividad realizada al 100% en el mes de agosto de 2016.	
	2,4 Interoperabilidad	Ajustar la página web acorde a los nuevos trámites.	Diciembre 31 de 2016		0%	Esta actividad no se desarrollo quedara implementada para la vigencia 2017. Responsable Oficina de Planeación Institucional.	
3. RENDICIÓN DE CUENTAS	3,1. Información de calidad y en el lenguaje comprensible.	Recopilar la información relacionada con la gestión de todos los procesos institucionales.	Agosto 30 de 2016	La actividad se realizó en el mes de noviembre de 2016.	100%	Por instrucciones de Rectoría, se cambio la metodología para la recolección de la información, no se solicitó informes de gestión, si no de que el seguimiento en los diferentes informes (seguimiento Plan Indicativo y Plan de Acción, estadísticas institucionales) se extractó la información requerida.	
		Revisión y aprobación del informe de Gestión.	Septiembre 15 de 2016	La actividad se realizó en el mes de noviembre de 2016.	100%		
		Analizar y consolidar el informe de Gestión de los procesos institucionales.		La actividad se realizó en el mes de noviembre de 2016.	100%		
	3.2. Dialogo de doble vía con la ciudadanía y las organizaciones.	Diseñar invitación para el informe de rendición de cuentas y socializarlo con el público interno a través de email y en redes sociales.	Con 10 días de anterioridad a la fecha pactada para la rendición de cuentas.	Octubre 16 de 2016	La actividad se realizó en el mes de noviembre de 2016.	100%	Actividad realizada en el mes de noviembre de 2016, responsable Líder de Comunicaciones.
		Enviar invitación a entes descentralizados y público de interés.					
	3.3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas.	Publicar el informe de rendición de cuentas con una semana de antelación en web y redes sociales y así propiciar la ejecución de un foro donde el público en su generalidad presente inquietudes que sirvan de base para la socialización del mismo.		Octubre 20 de 2016	Actividad realizada en el mes de noviembre de 2016.	100%	Actividad realizada en el mes de noviembre de 2016, responsable Líder de Comunicaciones.
Informe de audiencia pública.				Actividad realizada en el mes de noviembre de 2016.	100%	Actividad realizada en el mes de noviembre de 2016, responsable Oficina de Planeación Institucional.	
	4.1. Estructura administrativa y direccionamiento estratégico.	Evaluar la posibilidad de mejorar el sistema de calificación del servicio con propuestas resultantes de la socialización de resultados vigencia 2015, con el Comité de Control Interno.	Marzo 30 de 2016	Las consolas de satisfacción siguen en funcionamiento conforme a lo pactado con funcionarios en reunión de 2015, se socializarán los resultados con líderes y funcionarios Respecto a la calificación con la satisfacción del usuario con los recursos interpuestos, éste tema se trató en el Comité Coordinador del Sistema de Gestión Integral y se llegó a la conclusión de que la calificación a una respuesta de PQRSF es muy subjetiva y no brinda la información necesaria para medición de indicadores.	100%	Actividad implementada desde el seguimiento de agosto de 2016.	

COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	4.2. Fortalecimiento de los canales de atención.	<p>Evaluar con Tecnología e Informática, Admisiones y Registro y el desarrollador de la web la posibilidad de generar un centro de servicios que facilite la accesibilidad a los usuarios vía web y que permita cuantificar los resultados de los procesos. (Evita la falsificación de solicitudes y la agilidad para los usuarios).</p> <p>Asegurar la operatividad del enlace en página web para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y/o sugerencias.</p>	<p>Marzo 30 de 2016</p> <p>Enero 1 a Diciembre 31 de 2016</p>	Los servicios de este proceso están sistematizados por el PLANNEA.	100%	Actividad implementada desde el seguimiento de agosto de 2016.
	4.3. Talento Humano.	Capacitar a los funcionarios que tienen relación directa con el público, para que presten un excelente servicio conforme a la identidad corporativa y sus lineamientos culturales	Noviembre 30 de 2016	El plan de capacitación fue enviado a Talento Humano para que fuera incluido en el programa, aún no se tiene respuesta, sin embargo se plantea la necesidad de realizar un diagnóstico de servicio (realizado por un tercero) y con base en él identificar las oportunidades de mejora de los funcionarios que atienden público y hacer con cada uno plan de acción y seguimiento con el fin de mejorar.	50%	El diagnóstico del servicio fue incluido y enviado al Comité de capacitación nuevamente para el 2017, aún no se tiene respuesta ni aprobación.
	4.4. Normativo y procedimental	Realizar informes de seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y/o felicitaciones.	Enero 1 a Diciembre 31 de 2016	Se realiza informe trimestral	100%	El análisis de éste uniforme se socializó en el Comité Coordinador del Sistema Integrado de Gestión y se midió indicador.
		Socializar con portería el procedimiento y formato de PQRSF, con el fin de que los usuarios accedan en cualquier momento, así la entidad no se encuentre en horario de atención.	Febrero 28 de 2016	Se solicita desde una auditoría de Icontec a la parte ambiental de la Institución socializar el procedimiento completo con el personal de seguridad.	100%	La tarea fue llevada a cabo en julio del presente año.
	4.5. Relacionamento con el ciudadano.	<p>Socializar resultados de la encuesta de satisfacción.</p> <p>Generar adicional al canal de PQRSF el canal de denuncias, con el fin de permitir al ciudadano interponer denuncias de anticorrupción.</p>	Junio 30 de 2016	Se socializará el informe de medición de satisfacción a través de consolas	0%	Se incluirá en el desarrollo del módulo de PQRSFD, aprobado en diciembre de 2016, se espera que este funcionando en mayo de 2017 para realizar pruebas pertinentes y dejar permanentemente en funcionamiento en el 2017-2. Las denuncias serán recibidas directamente por Gestión Legal de la Institución con el objetivo de manejarse discreta y jurídicamente.
5.1 Lineamientos de transparencia activa.	Publicación de información mínima obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento.	Mensualmente	Publicación de información mínima obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento, en el link de Ley de Transparencia.	100%	<p>Actividad mensual, responsables Líderes de Procesos</p> <p>Se evidencia información en los micro sitios de la página web de la institución. La información se encuentra publicada en los link de Ley de Transparencia, donde se encuentra almacenada la información de los diferentes procesos institucionales.</p>	
	Divulgación de datos abiertos.		En la página web Institucional, siempre que se realice algún proceso en el link de CONTRATACION y en el SECOP, se publica todos los procesos de: concurso de méritos, contratación directa, invitaciones de mínima cuantía, licitaciones públicas, selección abreviada de menor cuantía, subasta inversa presencial.	100%	<p>Esta actividad no se desarrollo quedara implementada para la vigencia 2017.</p> <p>Responsable Oficina de Planeación Institucional.</p>	
	Publicación de toda la información sobre contratación pública.		100%	Actividad implementada desde el seguimiento de agosto de 2016.		

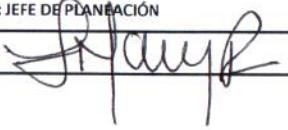
COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION		Publicación y divulgación de información establecida en la estrategia de Gobierno en Línea.		De acuerdo con la estrategia de Gobierno en Línea, se ha hecho publicación y divulgación de información.	100%	Actividad implementada desde el seguimiento de agosto de 2016.
	5.2 Lineamientos de transparencia pasiva.	Responder las solicitudes de acceso de la información en los términos establecidos en la Ley – canal PQRSF como canal formal. Revisar los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública, en los términos establecidos por la Ley.	Mensualmente	Se ha dado respuesta a la solicitudes interpuestas por los distintos canales establecidos para ello y se ha revisado los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas (15 días), de acuerdo a los términos establecidos por Ley . Se adjunta link de la visualización del indicador GC-FI-04_ TIEMPO DE RESPUESTA A PETICIONES (QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES http://10.3.1.17/Isolucion/FrameSetGeneral.asp?Pagina=IndicadorFr m.asp . Para Ingresar debe seguir la siguiente ruta: SGI/Indicadores/visualización/Proceso/Nivel Estratégico/Direccionamiento Estratégico/Gestión de Comunicaciones/Buscar (luego darle en el desplegable que aparece)/GC-FI-04	100%	Actividad implementada desde el seguimiento de agosto de 2016.
	5.3 Elaboración de los instrumentos de gestión de la información.	Elaboración de instrumentos para apoyar el proceso de gestión de información.	Mensualmente	Instrumento para apoyar el proceso de gestión de publicación de la información.	100%	Actividad mensual Actividad implementada desde el seguimiento de agosto de 2016.
	5.4 Criterio diferencial de accesibilidad.	Divulgación de información, adecuación medios electrónicos, lineamientos accesibilidad espacios discapacitados.	Mensualmente		0%	Esta actividad no se desarrollo quedara implementada para la vigencia 2017. Responsable Oficina de Planeación Institucional.
	5.5. Monitoreo de acceso a la información pública	Elaboración de informe de solicitudes de acceso de la información, que contenga número solicitudes recibidas, número solicitudes trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud, número de solicitudes negadas acceso de información).	Mensualmente	Se adjunta link para la visualización del informe. El seguimiento al número de solicitudes es mensual, el informe se hace y se publica de manera trimestral.	100%	Actividad mensual, responsable líder de Gestión de Comunicaciones.
6. Iniciativas adicionales	6.1. Código de Ética.	Actualización y aprobación Código de Ética.	Febrero 28 de 2016	Fue aprobado por el Consejo Directivo el nuevo Código de Ética y Buen Gobierno. Este se actualizó de acuerdo a lineamientos del Ministerio de Educación Nacional. Acuerdo 015 del 8 de noviembre de 2016.	100%	
		Socialización código de ética	Julio 31 de 2016	Se efectuó socialización previa en el proceso de reinducción docentes del segundo semestre de 2016.	100%	Anexo planilla asistencia proceso de reinducción docentes del segundo semestre de 2016.
		Implementación canales de denuncia de hechos de corrupción.	Junio 30 de 2016	La Oficina de Planeación presentó protocolo de canal de denuncia de hechos de corrupción, se analizo el funcionamiento. Se incluirá en el desarrollo del módulo PQRSFD, aprobado en diciembre de 2016, se espera este en funcionamiento en el mes de mayo de 2017 para realizar las pruebas pertinentes y dejar permanentemente en el 2017-2 en funcionamiento. Las denuncias serán recibidas directamente por Gestión Legal de la Institución con el objeto de manejarse directa y discretamente.	50%	Aun no esta implementado los canales de denuncia. Esta actividad quedara implementada para la vigencia 2017.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
		Implementación mecanismos de protección al denunciante.	Junio 30 de 2016	La Oficina de Planeación presentó protocolo de mecanismos de protección al denunciante. Se incluirá en el desarrollo del módulo PQRSFD, aprobado en diciembre de 2016, se espera este en funcionamiento en el mes de mayo de 2017 para realizar las pruebas pertinentes y dejar permanentemente en el 2017-2 en funcionamiento.	50%	Esta actividad quedara implementada para la vigencia 2017.
		Implementación unidades de reacción inmediata.		Esta actividad no aplica para la Institución. Aplica para entes fiscales y sistemas de defensa.	0%	No aplica.
		Generar manual y protocolo y manual de crisis de comunicaciones.			100%	Actividad implementada desde el seguimiento de agosto de 2016.

CONSOLIDACIÓN DEL DOCUMENTO

NOMBRE COMPLETO: LUZ MARY RAMIREZ MONTOYA

CARGO: JEFE DE PLANEACIÓN

FIRMA: 

SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES

NOMBRE COMPLETO: MARYSOL VARELA RUEDA

CARGO: PROFESIONAL CONTROL INTERNO

FIRMA: 

FIRMA DEL DIRECTOR OPERATIVO DE CONTROL INTERNO: 