

INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA DE YUMBO “IMCY”

**INFORME DEL ESTADO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS A
ABRIL 30 DE 2.025**

**ELABORADO POR:
HÉCTOR FABIO GÓMEZ
ASESOR CONTROL INTERNO**

YUMBO, MAYO 31 DE 2.025



Carrera 5 No. 6 – 34
Yumbo, Valle del Cauca



+57 (602) 695 9115
+57 (602) 669 1529



Instagram: @imcyumbo
Facebook: Imcy Yumbo



www.imcy.gov.co

ESTADO DEL ARTE

De las auditorias realizadas a la fecha, el siguiente es el estado de los planes de mejoramiento.

Año 2.024, a los procesos: Gestión del Talento Humano liderado por Clara Inés Barragán Tovar.

										PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO FO-CI-05										VERSION: 3				
																				FECHA: 23/05/2023				
																				PAGINA: 1 de 1				
PROCESO										GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO														
NOMBRE DEL LIDER DEL PROCESO										Clara Inés Barragán Tovar														
No.	Aud. Int.	Aud. Ex.	Info. Int.	Info. Ex.	Objeto	Clave	DESCRIPCION DEL HALLAZGO			FECHA	ANALISIS DE CAUSAS		TIPO DE ACCION		DESCRIPCION DE LAS ACCIONES	TIEMPO DE CIERRE DE LA ACCION	NOMBRE RESPONSABLE	SEGUIMIENTO						
1	X						01. El manual de funciones de la entidad, de acuerdo a la normatividad vigente se encuentra desactualizado. El presente se encuentra a 2,017.		2024-10-30		No se ha contratado con una persona idonea la actualización del manual.		X		Gestionar el contrato para la actualización de dicho manual.	2025-04-30	CLARA INES BARRAGAN TOVAR	Informar a la gerencia para gestionar presupuesto para el respectivo contrato.	2025-04-30	Pendiente por falta de presupuesto.				
2	X						02. Los contratos del plan de bienestar de los empleados y de la dotación a entregar al personal que lo requiere no se encuentran elaborados a la fecha de la auditoria.		2024-10-30		La ejecución de los procesos para la contratación no se ha realizado a la fecha de la auditoria.		X		Desarrollar procesos.	2024-11-30	CLARA INES BARRAGAN TOVAR	Contrato Plan de Bienestar 10-09-28-1985-2024 suscrito el 09 de octubre de 2024. Contrato Dotación 10-09-27-006-2024 suscrito el 08 de noviembre de 2024.	2025-04-30	CUMPLIDO				
Firma del líder de Proceso										CLARA INES BARRAGAN TOVAR										Recibido				
Fecha de Suscripción										2024-10-30										Fecha				

Gestión de la Dirección y Planeación liderado por el Gerente John Sebastián Echeverri Collazos y Mayler Alexandra Urbina Arellano, quien estuvo hasta febrero de 2.025 y el señor Jhon Freddy Tabares quien asumió la coordinación del proceso de planeación.

										PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO FO-CI-05										VERSION: 3		
																				FECHA: 23/05/2023		
																				PAGINA: 1 de 1		
PROCESO					GESTION DE LA DIRECCION Y PLANEACION																	
NOMBRE DEL LIDER DEL PROCESO					MAYLER ALEXANDRA URBINA ARELLANO - JOHN SEBASTIAN ECHEVERRI COLLAZOS																	
No.	FUENTE				DESCRIPCION DEL HALLAZGO	FECHA	ANALISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCION		DESCRIPCION DE LAS ACCIONES	TIEMPO DE CIERRE DE LA ACCION	NOMBRE RESPONSABLE	SEGUIMIENTO									
	Aud Int	Info Ind	PQRS	Otro				CORRECTIVA	MEJORA				ACCIONES EVIDENCIADAS	FECHA	ESTADO DE LA ACCION							
1	X				El proceso no está utilizando en debida forma los formatos que se encuentran evidenciados en la carpeta de procedimientos, por lo que se requiere su análisis, verificación, depuración y utilización de los mismos.	2024-12-16	El personal encargado de la planeación carece de la información necesaria de que se compone cada formato y la manera correcta de diligenciarlo.	X		Verificación de que los formatos se encuentran debidamente diligenciados.	2025-06-16	JOHN SEBASTIAN ECHEVERRI COLLAZOS	Se verificó y se encontró que dichos formatos se están actualizando por parte de mejoramiento institucional	2025-04-30	El estado permanece abierto por revisión del proceso de mejoramiento institucional.							
2	X				Es de gran importancia para la entidad participar en la construcción del Plan de Desarrollo Municipal, con el fin de que las metas sean más acordes con el plan de acción de la entidad, esto permitiría que los procesos establezcan unos logros más reales por realizar en las vigencias, esto también redundaría en la construcción de una visión más acorde a la realidad del IMCY.	2024-12-16	No hay una participación activa de la gerencia en la construcción del Plan Municipal de Desarrollo en donde se pueda evidenciar lo construido en el Plan Decenal de Cultura.	X		Revisión y posible ajuste de las actividades escritas en el Plan de Desarrollo Municipal.	2025-06-16		La entidad tuvo participación en la construcción del plan de desarrollo y adicionalmente se cuenta con la política de cultura la cual se denomina Plan Decenal de Cultura.	2025-04-30	La acción se cumple en un 100%							
3	X				El proceso debe organizar mucho mejor la actividad de los riesgos con el objetivo de evitar su materialización, así como también evidenciar los seguimientos realizados a estos.	2024-12-16	El proceso carece de personal para la verificación de la efectividad de los controles.	X		Verificación de la efectividad de los controles ejecutados.	2025-06-16		JHON FREDDY TABARES	Se está verificando en la medida de las posibilidades, la efectividad de los controles adoptados.	2025-04-30	Por parte de Control Interno se han efectuado pruebas a los controles y estos soportan la posibilidad de ocurrencia de los riesgos.						
4	X				Se deben ajustar los procedimientos, de acuerdo a la realidad del Instituto, considerando los que se están utilizando en la actualidad y su pertinencia.	2024-12-16	Los procedimientos del proceso se encuentran desactualizados por lo que es necesario hacer un mantenimiento a dicho manual.	X		Procesos Procedimientos analizados, verificados y corregidos.	2025-06-16		y y	Se están ejecutando por parte de Mejoramiento Institucional las acciones para mejorar dichos procedimientos.	2025-04-30	Mejoramiento se encuentra en la labor de actualizar y mejorar los procedimientos del proceso.						
Firma del líder de Proceso						JOHN SEBASTIAN ECHEVERRI COLLAZOS JHON FREDY TABARES						Recibido										
Fecha de Suscripción						2024-12-16						Fecha 2025-04-30										

Con respecto a los de los años anteriores se ha podido evidenciar que se han cumplido en un 100%.

GESTION DE ADMINISTRACION Y MANTENIMIENTO DE BIENES.

				PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO FO-CI-05										VERSION: 2		
														FECHA: 16/02/2016		
														PAGINA: 1 de 1		
PROCESO				GESTION DE MANTENIMIENTO Y ADMINISTRACION DE BIENES												
NOMBRE DEL LIDER DEL PROCESO				SANDRA RUTH CARVAJAL / HYULDER ECHEVERRI CASTRO												
No.	FUENTE			DESCRIPCION DEL HALLAZGO	FECHA	ANALISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCION			DESCRIPCION DE LAS ACCIONES	TIEMPO DE CIERRE DE LA ACCION	NOMBRE DE RESPONSABLE	SEGUIMIENTO			
	Auditoria Interna	Informe Indicadores	PQRS				Otro	C (Correctiva)	P (Preventiva)				M (Mejora)	ACCIONES EVIDENCIADAS	FECHA	ESTADO DE LA ACCION
2	X			Se pudo evidenciar que algunos formatos no están siendo diligenciados, por ejemplo los de mantenimiento y soporte de los computadores, es de aclarar que estos pueden servir de evidencia en los informes de los contratistas del área, otros que no se han diligenciado son los de soporte de los riesgos del proceso.	2022-11-16	En comunicación con los ejecutores del proceso algunos veces se les olvida.	X			Diligenciamiento de los formatos fortalecida con una buena capacitación.	2023-05-16	SANDRA RUTH CARVAJAL / JUAN DAVID GUZMAN	Programa de inducción y renducción fuerte capacitación en el tema.	2025-04-30	100%	
3	X			A pesar de existir un formato (FO-MA-16, Solicitud de Servicio), en el cual se puede diligenciar los ítems para evaluar el servicio, se puede observar que no se está diligenciando.	2022-11-16	Quien ejecuta el proceso de mantenimiento no tiene en cuenta el diligenciamiento por parte del cliente.	X			Diligenciamiento de los formatos fortalecida con una buena capacitación.	2023-05-16	SANDRA RUTH CARVAJAL / JUAN DAVID GUZMAN	Programa de inducción y renducción fuerte capacitación en el tema.	2023-01-30	100%	
FIRMA DEL LIDER DE PROCESO											RECIBIO		PROMEDIO		96%	
FECHA DE SUSCRIPCION					2022-11-16					FECHA						

Los hallazgos Nos. 3 y 4, no estaban cumplidos en un 100%, sin embargo, se pudo evidenciar que fueron subsanados a la fecha del presente informe.

GESTION DE PATRIMONIO CULTURAL

										PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO FO-CI-05										VERSION: 3		
																				FECHA: 23/05/2023		
																				PAGINA: 1 de 1		
PROCESO										GESTION ARTISTICA Y CULTURAL												
NOMBRE DEL LIDER DEL PROCESO										SANDRA RUTH CARVAJAL ORTIZ												
No.	FUENTE				DESCRIPCION DEL HALLAZGO	FECHA	ANALISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCION		DESCRIPCION DE LAS ACCIONES	TIEMPO DE CIERRE DE LA ACCION	NOMBRE RESPONSABLE	SEGUIMIENTO									
	Aud ite	Info Ind	PQRD	Otro				CORRECTIVA	MEJORA				ACCIONES EVIDENCIADAS	FECHA	ESTADO DE LA ACCION							
1	X				Se evidencia que el proceso de Gestión Artística y Cultural tiene su respectiva caracterización en su versión No. 03 de fecha 14/08/2023, fueron revisados y existen inconsistencias en: - Las casillas de registros no muestran el nombre de los documentos soportes y - El punto 7 de cada procedimiento (Registros), no muestra los formatos o documentos relativos al procedimiento.	2023-08-28	Errada organización de los procedimientos.		X	Se procede a corregir los procedimientos.	2024-02-28	SANDRA CARVAJAL RUTH	Por parte de Mejoramiento Institucional se está trabajando en la actualización	30/04/2024 31/10/2024 30/04/2025	90%							
2	X				No se evidencia un seguimiento a las PQRSDF que corresponda a acciones correctivas del proceso. Casos como la deserción, quejas de los padres de estudiantes o de los estudiantes, deben ser documentadas y llevadas a una acción correctiva desde donde se le pueda hacer seguimiento. Esto sumado a que a la fecha aún no se ha aplicado encuesta de satisfacción a los estudiantes para calificar la calidad del servicio que se presta. Todo esto en relación a los controles evaluados referente al Riesgo No. 03.	2023-08-28	Establecer un procedimiento para hacer seguimiento a las quejas que pueden bajar la calificación		X	Se establece procedimiento para hacer seguimiento a las PQRSDF.	2024-02-28	SANDRA CARVAJAL / DANIELA POSO / OVIDIO LOPEZ	A la fecha del informe se pudo observar que se ha trabajado en el seguimiento de las PQRSDF del proceso	30/04/2024 31/10/2024 30/04/2025	50%							
4	X				Se evidencian debilidades en los soportes de los controles existentes para algunos riesgos. Las medidas adoptadas para la mitigación de los riesgos deben estar debidamente soportadas.	2023-08-28	Falta de creación de un ambiente de control.	X		En el nuevo plan de inducción y reinducción se trabajará en la sensibilización personal.	2024-02-28	SANDRA CARVAJAL / DANIELA POSO / OVIDIO LOPEZ	Se están elaborando los seguimientos respectivos desde el proceso.	30/04/2024 31/07/2024 30/04/2025	100%							
																				PROMEDIO		
																				80%		
Firma del líder de Proceso						SANDRA RUTH CARVAJAL						Recibido										
Fecha de Suscripción						30/04/2025						Fecha						30/04/2025				





A la fecha del informe, los hallazgos que quedan pendientes son los Nos. 1 y 2, con un porcentaje de avance del 90% y 50% respectivamente, el hallazgo No. 4 se cumple totalmente y los Nos. 3, 5 y 6, corresponden a procesos como el de Dirección y de Gestión Documental los cuales están gestionando su cumplimiento.

GESTION JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN

 PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO FO-CI-05												VERSION: 3 FECHA: 23/05/2023 PAGINA: 1 de 1			
PROCESO												GESTION JURIDICA Y CONTRATACION			
NOMBRE DEL LIDER DEL PROCESO												CRISTIAN FERNANDO CIFUENTES HOYOS			
No.	FUENTE				DESCRIPCION DEL HALLAZGO	FECHA	ANALISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCION		DESCRIPCION DE LAS ACCIONES	TIEMPO DE CIERRE DE LA ACCION	NOMBRE RESPONSABLE	SEGUIMIENTO		
	Aud. Int.	Info. Int.	PGRD	Otro				CORRECTIVA	MEJORA				ACCIONES EVIDENCIADAS	FECHA	ESTADO DE LA ACCION
1	X				Se revisó la documentación que genera el proceso de Gestión Jurídica y Contratación y se evidencio que la serie 10-08-00-26 de conceptos jurídicos no se está utilizando.	2023-11-14	No se ha realizado una capacitación acerca del tema de Gestión Documental.		X	Capacitar al personal para que conozcan la documentación del proceso.	2024-05-14	GESTION DOCUMENTAL	SE REALIZARAN CAPACITACIONES AL PERSONAL PARA LA CORRECTA APLICACIÓN DE LAS TRD.	2024-04-30 2025-04-30	Esta actividad esta en cabeza de Gestión Documental.
2	X				De acuerdo a la codificación de los formatos se requiere que los documentos de contratación que se utilizan sean normatizados para ser utilizados en la actividad de elaboración de cada carpeta contractual como son el certificado de idoneidad y los estudios previos.	2023-11-14	Desconocimiento de los formatos que se han establecido para soportar las actividades del procedimiento.		X	Capacitación a cerca de los procedimientos del proceso.	2024-05-14	CRISTIAN FERNANDO CIFUENTES HOYOS	Se estan corrigiendo de acuerdo a lo mencionado anteriormente, ya que el proceso de Mejoramiento Instituciones cambio de contrasta y no habia un listado claro de formatos. FO-GJ-13 ESTUDIOS PREVIOES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS. FO-GJ-015 CERTIFICADO DE IDONEIDAD. Cont. 10-09-28-064-2024 / 093. Cabe mencionar que los formatos se diseñaron para OPS y se esta evaluando crear los formatos para los demas procesos de contratación, diferentes a OPS	2024-04-30	100%
3	X				Se requiere adjuntar carpeta con las evidencias de la aplicación de controles a los riesgos definidos para el proceso.	2023-11-14	Desconocimiento de los riesgos del proceso y las acciones de control que pueden aplicar a los mismos, así como su seguimiento.		X	Crear carpeta que contenga el mapa de riesgos con sus controles.	2024-05-14	CRISTIAN FERNANDO CIFUENTES HOYOS	No sé a evidenciado avances en los controles establecidos en el mapa de riesgos a la fecha. Se brindó capacitación al respecto, pero hubo cambio de controlista.	2024-09-30	100%
												PROMEDIO			100%
Firma del líder de Proceso						MARIA ALEJANDRA ÑAÑEZ ROSADA						Recibido			
Fecha de Suscripción						2024-04-30						Fecha			

Para el proceso de Gestión Jurídica y Contratación, los hallazgos se han subsanado en un 100%.

GESTION DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

												VERSION: 2			
PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO												FECHA: 16/02/2016			
FO-CI-05												PAGINA: 1 de 1			
PROCESO GESTION DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL															
NOMBRE DEL LIDER DEL PROCESO FRANCIA ELENA CHANCHI															
No.	FUENTE				DESCRIPCION DEL HALLAZGO	FECHA	ANALISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCION		DESCRIPCION DE LAS ACCIONES	TIEMPO DE CIERRE DE LA ACCION	NOMBRE RESPONSABLE	SEGUIMIENTO		
	Aud. Int	Info. Int	PQRD	Otro				C	M				ACCIONES EVIDENCIADAS	FECHA	ESTADO DE LA ACCION
1	X				Se evidencia que el listado maestro de procedimientos y formatos requiere actualización para que haya concordancia y articulación al modelo integrado de gestión.	2023-08-16	El listado maestro de los procedimientos y formatos presenta inconsistencias determinadas por el área de control interno.	X		El listado maestro de procedimientos y formatos se ha venido actualizando permanentemente en concordancia y articulación a MPG. Dado que el listado maestro es un documento denso, se está coordinando con apoyo del área de sistemas del IMCY, para que los usuarios de la información dispongan de la misma en tiempo real.	Febrero 28 de 2024		Con la nueva persona que se encuentra como líder del proceso se está trabajando en el cumplimiento, en conjunto con el líder de estadística.	2025-04-30	0%
2	X				Existiendo un mapa de riesgos desde vigencias anteriores se pudo constatar que se carece de evidencias que soporten el seguimiento a los controles con el fin de mitigar los riesgos definidos, con la nueva versión del mapa de riesgos y con las aclaraciones que se determinaron se espera una mejora en esta actividad.	2023-08-16	El procesos careca de evidencias claras con respecto al seguimiento a los riesgos del proceso.	X		El mapa de riesgos por procesos fue actualizado por el DAPP con la versión 5.0 de diciembre del año 2020 e internamente desde el área de calidad del IMCY se procedió a ajustarlo con la versión 3 de fecha diciembre 01 del año 2022, documento suministrado, junto con el manual de procedimientos actualizado de fecha junio 06 del año 2023 como soporte para adelantar la actual auditoria interna. En este sentido el compromiso del área de calidad es entregar el informe de gestión por proceso (FO-GE-12) de la vigencia 2023 que contiene los controles para mitigar el riesgo del proceso de la gestión de calidad.	Febrero 28 de 2024	FRANCIA E. CHANCHI / JHONY OREJUELA	Se esta trabajando en la medición de la efectividad de los controles a los riesgos.	2025-04-30	50%
3	X				Los procesos y procedimientos de la entidad, no se encuentran actualizados en la página web de la entidad, requisito exigido según la ley 1712 de 2014 y la ley de transparencia.	2023-08-16	La pagina web de la entidad debe estar actualizada para que el publico no se encuentre mal informado.	X		Se gestionará con la gerencia para que se formalice la compilación del manual de procesos y procedimientos del IMCY y remitirlo al área de comunicaciones para su respectiva publicación en la página web del IMCY.	Febrero 28 de 2024		Se esta revisando con el web master	2025-04-30	60%
												PROMEDIO			37%
FIRMA DEL LIDER DE PROCESO						FRANCIA ELENA CHANCHI						RECIBIO	HECTOR FABIO GOMEZ		
FECHA DE SUSCRIPCION						2025-04-30						FECHA	2025-04-30		

Aunque el resultado general del proceso aparece en un 37%, el área de Control Interno de la entidad puede dar fe, de que el trabajo se está realizando por parte del proceso auditado.

NORMATIVIDAD

La Ley 87 de 1.993, en su artículo 12 establece las funciones de los auditores internos.

El Decreto 338 de 2019, Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción.

La 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.

ALCANCE

En el desarrollo del plan de auditorías, la oficina de Control Interno desarrolló en el año 2024 3 auditorías internas a los procesos:



Carrera 5 No. 6 – 34
Yumbo, Valle del Cauca



+57 (602) 695 9115
+57 (602) 669 1529



Instagram: @imcyyumbo
Facebook: Imcy Yumbo



www.imcy.gov.co

Para el año 2024 a los procesos:

Gestión del Talento Humano liderado por clara Inés Barragán Tovar,
Gestión Documental, liderado por María del Carmen Espinoza Velasco y
Gestión de la Dirección y Planeación liderado por el Gerente John Sebastián Echeverri Collazos y Mayler Alexandra Urbina Arellano.

METODOLOGÍA.

De acuerdo a la auditoria se evalúan:

Los manuales de procesos y procedimientos, lo que me indica cómo se encuentran los formatos, y que tan actualizados se encuentran los procedimientos desarrollados, en cuanto a la pertinencia de lo desarrollado en la práctica.

Expedientes de los procesos contractuales para verificar su oportunidad de información en la plataforma secop ii y la respectiva verificación de las pólizas.

Informes o comentarios que puedan suministrar cada una de las personas que pertenecen al proceso auditado.

Soportes financieros como comprobantes de egreso, recibos de caja, ejecuciones, listado de auxiliares, etc que sirven para definir un criterio y así poder dar una opinión.

DESARROLLO DEL INFORME

El estado de las auditorías internas efectuadas en el año 2024, se presenta de la siguiente manera:

GESTION DE TALENTO HUMANO

No.	FUENTE				DESCRIPCION DEL HALLAZGO	SEGUIMIENTO		
	Aud Int	Info Ind	PQRD	Otro		ACCIONES EVIDENCIADAS	FECHA	ESTADO DE LA ACCION
1	X				01. El manual de funciones de la entidad, de acuerdo a la normatividad vigente se encuentra desactualizado. El presente se encuentra a 2.017.			
2	X				02. Los contratos del plan de bienestar de los empleados y de la dotación a entregar al personal que lo requiere no se encuentran elaborados a la fecha de la auditoria.			

GESTION DOCUMENTAL

No.	FUENTE				DESCRIPCION DEL HALLAZGO	FECHA	SEGUIMIENTO		
	Aud Int	Info Ind	PQRD	Otro			ACCIONES EVIDENCIADAS	FECHA	ESTADO DE LA ACCION
1	X				Los procesos de la gestión, no muestran claridad en el paso a paso de las actividades necesarias para la realización de las actividades, se utilizan los documentos o formatos necesarios para su desarrollo. Evitando claridad en su comprensión para la ejecución.	30/11/2024			
2	X				Se encontró que el proceso no posee evidencias que determinen lo que ha hecho para que los riesgos no se materialicen por lo tanto no se puede determinar si dichos controles han sido efectivos.	30/11/2024			
3	X				Es importante considerar el mejoramiento en los equipos de cómputo y otros de soporte al proceso, por lo que se deben gestionar dichas mejoras.	30/11/2024			
4	X				El PINAR, no se encuentra cumplido en un 100% a la fecha de la auditoria y no hay un informe donde se explique por qué no se cumplió, de igual forma se debe trabajar en el ajuste del Programa de Gestión Documental.	30/11/2024			
5	X				Se deben ajustar los procesos, procedimientos y formatos, de acuerdo a la realidad del Instituto, considerando los que se están utilizando en la actualidad.	30/11/2024			
6	X				A la fecha de la auditoria no se evidencian acciones tendientes a cerrar los hallazgos de la auditoria de la vigencia 2019.	30/11/2024			
7	X				Se debe velar por que la transferencia documental se efectúe de forma ágil y clara, para que permita la organización de ellas.	30/11/2024			



GESTION DE LA DIRECCION Y PLANEACION

No.	FUENTE				DESCRIPCION DEL HALLAZGO	SEGUIMIENTO		
	Aud Int	Info Ind	PQRD	Otro		ACCIONES EVIDENCIADAS	FECHA	ESTADO DE LA ACCION
1	X				El proceso no está utilizando en debida forma los formatos que se encuentran evidenciados en la carpeta de procedimientos, por lo que se requiere su análisis, verificación, depuración y utilización de los mismos.			
2	X				Es de gran importancia para la entidad participar en la construcción del Plan de Desarrollo Municipal, con el fin de que las metas sean más acordes con el plan de acción de la entidad, esto permitiría que los procesos establezcan unos logros más reales por realizar en las vigencias, esto también redunda en la construcción de una visión más acorde a la realidad del IMCY.			
3	X				El proceso debe organizar mucho mejor la actividad de los riesgos con el objetivo de evitar su materialización, así como también evidenciar los seguimientos realizados a estos.			
4	X				Se deben ajustar los procedimientos, de acuerdo a la realidad del Instituto, considerando los que se están utilizando en la actualidad y su pertinencia.			

El plan de mejoramiento para las 3 auditorías se encuentra para cumplir en el año 2025. Se espera que en este año el avance del plan sea considerable y que de las auditorias anteriores también se logre un avance importante sobre todo en la de Mejoramiento Institucional que es la de porcentaje de avance más bajo.

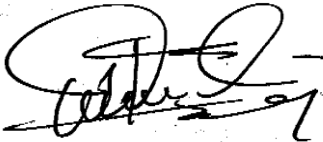
CONCLUSIONES

- Es de gran importancia para la entidad seguir trabajando en el mejoramiento, corrección y actualización de los procedimientos y formatos de cada uno de los procesos.
- Algunas fechas de vencimiento de los planes de mejoramiento se modificaron de acuerdo a solicitud de mejoramiento institucional para adelantar los cambios a los procedimientos.
- Se estarán adelantando reuniones con los líderes de los procesos, para la verificación de los avances en los mapas de riesgos.
- Las acciones de mejora sobre las Tablas de Retención Documental están supeditadas a la convalidación del documento por parte de la entidad rectora.

RECOMENDACIONES

Conforme a las disposiciones legales, la oficina de Control Interno presenta las siguientes recomendaciones con el propósito de continuar con la gestión administrativa y cumplir con las disposiciones normativas según el plan de auditoria:

- Continuar con el proceso de convalidación de las Tablas de Retención Documental, puesto que se convierten en el derrotero de la institución desde la Gestión Documental.
- Se requiere trabajar en los controles a los riesgos en los procesos para evitar su materialización.



HÉCTOR FABIO GÓMEZ
Asesor Control Interno

Reviso y Proyectó: Héctor Fabio Gómez – Control Interno Imcy
Original: John Sebastián Echeverri Collazos –Gerente
Copia: Archivo Gestión Documental -Control Interno
Página web de la entidad



Carrera 5 No. 6 – 34
Yumbo, Valle del Cauca



+57 (602) 695 9115
+57 (602) 669 1529



Instagram: @imcyyumbo
Facebook: Imcy Yumbo



www.imcy.gov.co