



MEMORANDO

2.2

FECHA: Medellín. 28. diciembre. 2017

PARA: Doctor, Bernardo Arteaga Velásquez, Rector.

DE: Profesional de Control Interno.

ASUNTO: Informe del seguimiento realizado a los planes de mejoramiento internos y externos de la IUCMA.

A continuación se hace entrega del informe definitivo al seguimiento realizado a los planes de mejoramiento internos y externos con corte a diciembre de 2017.

Atentamente,

Mónica González Páez


Anexos (12) folios
Transcriptor:



GL-GD-FR-01
FECHA DE PUBLICACION
25-01-2017
VERSION 08

Institución Universitaria
Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional.
Nit: 890980134-1

Tel: 444 56 11 C.P: 050034
Cra 78 N° 65 - 46 Robledo

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 004	Fecha: 27-02-2017	Página: 1 de 12

INFORME DE SEGUIMIENTO

INFORME DEFINITIVO SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS Y EXTERNOS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA A NOVIEMBRE DE 2017

En el Modelo Estándar de Control interno (MECI) 2014, en el módulo de control de evaluación y seguimiento en su componente 2.3 planes de mejoramiento nos indican que “los planes de mejoramiento se caracterizan como aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de los procesos como resultado de la autoevaluación, auditoría interna de la oficina de Control Interno y de las observaciones formales de los órganos de control.

El plan de mejoramiento, es el instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenderán para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto con los resultados, con el logro de los objetivos de la entidad y con el plan de acción institucional mediante el proceso de evaluación.

Su objetivo primordial es promover que los procesos internos de las entidades desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas o de la implementación de su metodología orientadas al mejoramiento continuo.

De otro lado, los planes de mejoramiento producto de la vigilancia de la gestión fiscal del estado ejercida por la Contraloría General, es el conjunto de acciones que ha decidido adelantar un sujeto de control fiscal tendiente a subsanar o corregir hallazgos negativos de orden administrativo que hayan sido identificados en el ejercicio de la auditoría, con el fin de adecuar la gestión fiscal a los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad o mitigar el impacto ambiental”.

Con lo anteriormente citado, en este seguimiento se tomaron los planes de mejoramiento internos resultantes de auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno y los planes de mejoramiento resultantes de las evaluaciones realizadas por la Contraloría General de Medellín.

Cabe resaltar que dentro en este seguimiento no se contemplan las acciones resultantes de los ejercicios de autoevaluación académica, por lo que se desconoce el estado de los planes de mejoramiento resultantes de las actividades de control a los planes y programas específicos de esa área.



NOTA: Por tratarse de un seguimiento no se tendrán en cuenta los numerales 1, 2, 3.2, 3.3, 4, 5

1. IDENTIFICACIÓN EN EL PLAN DE DESARROLLO

No aplica.

2. SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL

No aplica.

3. SISTEMA DE CONTROL INTERNO (MECI)

3.1 MODULO: Evaluación y seguimiento.

COMPONENTE: Planes de mejoramiento-.

3.2 PRINCIPIOS MECI: No aplica.

**AUTOCONTROL
AUTORREGULACIÓN
AUTOGESTIÓN**

3.3 AUTOEVALUCION MECI

No aplica.

Se dejan consignados los conceptos de los principios MECI y autoevaluación en el glosario de este informe

4. SITUACIÓN CONTEXTUAL DEL PROCESO O ACTIVIDAD

DEBILIDADES:


OPORTUNIDADES:

FORTALEZAS:

AMENAZAS:

5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DEL EJERCICIO

5.1 Matriz de hallazgos

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 004	Fecha: 27-02-2017	Página: 3 de 12

N° Y MARCA DE CLASE	HALLAZGO	ACCIÓN A SEGUIR POR PARTE DEL RESPONSABLE	RESPONSABLE

Fuente: Elaborado y adaptado por la Oficina de Control Interno e información suministrada por varios procesos de la IUCMA.

MARCAS

MARCA **	EXPLICACIÓN

5.2. Observaciones.

1. Se observa debilidad en cuanto a la implementación de las acciones de mejoramiento propuestas por los procesos, ya que se identifica que en muchas ocasiones los planes de mejoramiento no son adoptados como un método de autoevaluación, autocontrol y autogestión, demostrando fallas en el cumplimiento de los principios MECI, contenidos en el Decreto n° 943 de 2014.

A continuación, se hace el reporte de acuerdo al mapa de procesos que se registra en el software de calidad ISOLUCION.

PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO

Se verifico la efectividad de algunas acciones encontrándose que:

En el plan de mejoramiento n°63, la acción (Verificar la información contenida en las carpetas de los contratos y foliado de páginas de los contratos para presentarse a diferentes procesos de auditoría.) no es efectiva ya que reincide en errores de entrega y/o diligenciamiento de información en el proceso de contratación hecho que se evidencio en la auditoria a la contratación de IUCMA.



La acción (Registro de planillas de equipos electrónicos ingresados.) no es efectiva toda vez que se identificó el ingreso de equipos a la Institución (portátiles) sin que se realizara el debido registro en las planillas.

En el plan de mejoramiento n°58, la acción del hallazgo 3 actualización el registro de activos: en la institución no se tiene creado ni actualizado el registro de activos de información; no se tiene un listado de:

A. Todas las categorías de información publicada por el sujeto obligado.

B. Todo registro publicado.

C. Todo el registro disponible para ser solicitado por el público.

Evidenciándose en el seguimiento de noviembre a Gobierno en Línea y Ley de Transparencia que la acción no es efectiva toda vez que no se cuenta con todos los registros publicados según el registro de activos.

PROCESOS ESTRATEGICOS

Control Interno

PM 71: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con dos (2) acciones, las cuales quedan cerradas.

Planeación Institucional

Se realizó seguimiento a los siguientes planes de mejoramiento con sus respectivas acciones así:

PM 51: correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con tres (3) acciones quedando una cerrada, otra con avance del 70% y otra sin avance toda vez que esta sujeta a la aprobación de presupuesto para la implementación de la acción, se verificará en el próximo seguimiento

PM 65: correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con una (1) acción quedando cerrada.

PM 58: correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con once (11) acciones quedando una (1) cerrada las otras diez (10) se cuenta con avance en la implementación de gobierno en línea con el asesor y los proceso involucrados de la IUCMA. se verificarán en el próximo seguimiento.



PM 60: correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con dos (2) acciones se encuentran con avance parcial, se verificarán en el próximo seguimiento.

PM 61: correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con dos (2) acciones quedando cerradas.

PM 62: correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con una (1) acción no soporto avance, se verificarán en el próximo seguimiento.

PM 66: correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con una (1) acción se cuenta con avance parcial, se verificarán en el próximo seguimiento.

PM 74: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con dos (2) acciones, quedando cerradas.

PM 75: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con dos (2) acciones cuentan con avance parcial, se verificarán en el próximo seguimiento.

PM 77: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con nueve (9) acciones, se solicita por la líder de planeación ampliación en el plazo de la implementación de las respectivas acciones.

PM 82: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con una (1) acción, se solicita por la líder de planeación ampliación en el plazo de la implementación de la acción.

PM 83: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con una (1) acción quedando cerrada.

Gestión de Comunicaciones

Se realizó seguimiento a los siguientes planes de mejoramiento con sus respectivas acciones quedando así:

PM 51: correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con dos (2) acciones queda para verificar en el próximo seguimiento toda vez que están sujetas por aprobación de presupuesto para la implementación de las acciones.

PM 57: correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con dos (2) acciones queda por verificar en el próximo seguimiento toda vez que está en pruebas el software de PQRSFD.



PM 64: correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con una (1) acción se verificará en el próximo seguimiento toda vez se debe reforzar mediante capacitación el procedimiento de PQRSF.

PM 71: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con cinco (5) acciones de las cuales tres (3) se cerraron las otras dos (2) restantes se verificará en el próximo seguimiento.

PM 79: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con diez (10) acciones se cerraron siete (7) a las acciones cerradas se les verificara su efectividad en el seguimiento de las PQRSF en el mes de diciembre. Las tres (3) restantes se verificarán en el próximo seguimiento toda vez que se relaciona a la implementación del software PQRSFD.

Gestión Documental

PM 71: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con una (1) acción queda por verificar en el próximo seguimiento.

Seguridad y Salud en el Trabajo

PM 68: correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con cinco (5) acciones quedando todas cerradas.

PROCESOS DE APOYO

Gestión del Talento Humano

Se realizó seguimiento a los siguientes planes de mejoramiento con sus respectivas acciones quedando así:

PM 44, correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con dos (2) acciones se cerró una (1) la otra se verificará en diciembre de 2018 toda vez que corresponde al otorgamiento de incentivos para los equipos de trabajo (no pecuniario).

PM 42, correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con tres (3) acciones se cerraron dos, la tercera no cuenta con avance en la implementación de la acción se verificará en el próximo seguimiento



PM 70, correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con doce (12) acciones se cerraron once (11) la restante se verificará en el próximo seguimiento toda vez que cuenta con fecha de implementación en junio de 2018.

PM 71, correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con cuatro (4) acciones quedando todas cerradas.

Gestión de Infraestructura

PM 63: correspondiente a la vigencia 2016 cuenta con una (1) acción, esta se encuentra con avance, se verificará en el próximo seguimiento.

Gestión Tecnología e Informática

PM 37: correspondiente a la vigencia 2015 cuenta con una (1) acción, no se ha cerrado, se verificará en un próximo seguimiento.

Gestión Administrativa y Financiera

PM 71: correspondiente a la vigencia 2017 se realizó seguimiento a una (1) acción, se verificará la implementación de la acción una vez se realice el cierre contable. (indicadores financieros).

PM 76: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con tres (3) acciones las cuales quedaron cerradas, sin embargo, la efectividad de la acción se verificará en un próximo seguimiento.

PM 80: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con tres (3) acciones las cuales quedaron cerradas, sin embargo, la efectividad de la acción se verificará en un próximo seguimiento del manejo de efectivo en la Institución.

Gestión de Bienes y Servicios

PM 80: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con tres (3) acciones las cuales quedaron cerradas.



Graduados

PM 78: correspondiente a la vigencia 2017 cuenta con seis (6) acciones de las cuales tres (3) quedaron cerradas, una (1) cuenta con avance y las dos (2) restantes no cuentan con avance, se verificarán en el próximo seguimiento.

PROCESOS MISIONALES

Docencia - Laboratorios Facultad de Administración

PM 67: correspondiente a la vigencia 2016 se realizó seguimiento a cuatro (4) acciones, las cuales cuentan con avance y se verificarán en el próximo seguimiento.

Docencia - Laboratorio de Ingeniería y Arquitectura

PM 69: correspondiente a la vigencia 2016 se realizó seguimiento a diecisiete (17) acciones de las cuales se cerraron quince (15) las tres (3) restantes se verificarán en el próximo seguimiento.

PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNO

CONTRALORIA GENERAL DE MEDELLIN

PM Auditoria Especial Evaluación Fiscal y Financiera 2014

Se hace seguimiento a una (1) acción proveniente del proceso de Gestión de Tecnología e Informática se cuenta con avance toda vez que se realizó desarrollo de Sistema Académico Accademia bajo requerimientos de los diferentes líderes de proceso. El sistema ya está en producción.

Se realizó levantamiento de casos de uso para desarrollar la integración entre los dos sistemas. Esta actividad se realizó junto con el proceso Financiero.

Se realizó desarrollo (Web Services) con proveedor ADA para la integrar el Sistema Sicof con Accademia. no se amplía fecha de obtención de resultados toda vez que aún no se encuentra dentro del tiempo.



PM Auditoria Regular 2015

Se hace seguimiento a una (1) acción proveniente de la dependencia de Secretaria General siendo ejecutada y quedando así cerradas todas las acciones del plan de mejoramiento de la auditoria regular 2015.

PM Auditoria Especial Evaluación Fiscal y Financiera 2016

Se hace seguimiento a una (1) acción se solicita ampliación en el plazo de implementación de la acción hasta el 15 de febrero de 2018, de tal manera que se pueda evidenciar la mejora en los estados financieros que se emitan para la vigencia 2017, teniendo en cuenta que las notas que dieron lugar al hallazgo fueron aprobadas por el Consejo Directivo y publicadas en el mes de febrero de 2017.

Se muestra en el siguiente cuadro de análisis y avance de los planes de mejoramiento externos de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia de las vigencias: 2014, 2015 y 2016.

		VIGENCIA 2014			TOTAL HALLAZGOS	PORCENTAJE DE AVANCE
		Auditoria Especial Evaluación Fiscal y Financiera 2014	Auditoria Especial Seguimiento plan de Mejoramiento Único periodo 2011 al 2014 y primer trimestre 2015	Auditoria Especial Contratación 2013-2014		
TOTAL HALLAZGOS POR PLAN DE MEJORAMIENTO		7	0	10	17	94%
ACCIONES IMPLEMENTADAS		6	0	10	16	
		VIGENCIA 2015			TOTAL HALLAZGOS	PORCENTAJE DE AVANCE
		Auditoria Especial Evaluación Fiscal y Financiera 2015	Auditoria Regular 2015			
TOTAL HALLAZGOS POR PLAN DE MEJORAMIENTO		12	10		22	100%
ACCIONES IMPLEMENTADAS		12	10	0	22	
ACCIONES SIN IMPLEMENTAR					0	
PORCENTAJE SIN IMPLEMENTAR					0%	



	VIGENCIA 2016	TOTAL HALLAZGOS	PORCENTAJE DE AVANCE
TOTAL HALLAZGOS POR PLAN DE MEJORAMIENTO	Auditoría Especial Evaluación Fiscal y Financiera 2016 6	6	83%
ACCIONES IMPLEMENTADAS	5	5	
ACCIONES SIN IMPLEMENTAR	1		
PORCENTAJE SIN IMPLEMENTAR	17%		

5.3. Descripción del riesgo.

n/a

5.4 Resumen de hallazgos y observaciones

PROCESO Y/O SUBPROCESO RESPONSABLE	Nº DE HALLAZGOS	Nº DE OBSERVACIONES
		1
TOTAL		1

6 CONCLUSION.

1. Se recomienda a los líderes de los procesos diligenciar los planes de mejoramiento de una manera concienzuda con el fin de crear acciones que permitan el mejoramiento de sus procesos y/o actividades, esto con el fin de que dichos hallazgos u observaciones no sean reiterativos.



2. En el seguimiento realizado a noviembre de 2017, se evidencio que la mayoría de los procesos cumplieron con la fecha de implementación de las acciones, sin embargo, estas acciones deben ir encaminadas a controlar la causa del incumplimiento, acciones efectivas.
3. A las acciones de los planes de mejoramiento producto de las actividades de control realizadas por la oficina de Control Interno los lideres no les hacen análisis de causas, por lo que la mayoría de acciones que se registran son acciones correctivas, obviando en muchos casos, las acciones preventivas y de mejoramiento que se deberían implementar para demostrar el mejoramiento continuo en la ejecución de actividades de los procesos con el fin de eliminar la causa para evitar la materialización del riesgo.
4. En algunas ocasiones se ha presentado que el líder o encargado del proceso o actividad en revisión o evaluación, no se encuentra disponible al momento del ejercicio, lo que perjudica el proceso de seguimiento y demuestra que existe riesgo en los cumplimientos al no contar con controles en las actividades donde se garantice funcionamiento normal aún sin encontrarse el encargado titular. de igual manera se presentó que algunos líderes postergaron el seguimiento dilatando las actividades de la oficina de Control Interno.

7. GLOSARIO

Autocontrol: Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independiente de su nivel jerárquico para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función⁽¹⁾.

Autogestión: Capacidad de toda organización publica para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la constitución, la ley y sus reglamentos ⁽¹⁾.

Autorregulación: capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del sistema de control interno en concordancia con la normatividad vigente ⁽¹⁾.

Autoevaluación: Es aquel componente que le permite a cada responsable del proceso, programas y/o proyectos y sus funcionarios medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad



para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad (1).

Elaboró:

Mónica González Páez
Profesional de Control Interno
Fecha: noviembre 22 de 2017

Revisó y Aprobó: Pendiente por nombramiento
Directora Operativa de Control Interno

1) Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014.