



MEMORANDO

Medellín 2017-08-01 16:31:16
Rad 2017301211
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
directora control interno

2.2

Medellín, 01 de agosto de 2017

PARA: Bernardo Arteaga Velasquez, Rector

DE: Directora Control Interno

ASUNTO: Informe seguimiento a planes de mejoramiento internos y externos.

A continuación, se hace entrega del informe del seguimiento realizado a los planes de mejoramiento internos y externos, elaborado por la Oficina de Control Interno con corte a julio de 2017.

Cualquier aclaración e información adicional estaremos a su disposición.

Se anexa informe definitivo.

Atentamente,

EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA

Anexos: Informe definitivo



GL-GD-FR-01
FECHA DE PUBLICACIÓN
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
www.colmayor.edu.co

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 004	Fecha: 27-02-2017	Página: 1 de 14

INFORME DE SEGUIMIENTO

INFORME DEFINITIVO SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS Y EXTERNOS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA A JUNIO 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 principio 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.

Para este informe 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:**

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 004	Fecha: 27-02-2017	Página: 3 de 14

5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DEL EJERCICIO

5.1 Matriz de hallazgos

Nº 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.
2. No se pudo evidenciar total control al plan de mejoramiento n° 55 correspondiente a los informes pormenorizados del último cuatrimestre 2015 y de la vigencia 2016, los cuales son realizados por la Oficina de control Interno, ya que solo dos procesos diligenciaron las acciones a ejecutar y los restantes no lo vieron necesario, por lo tanto, la Oficina de Control Interno determinó que este plan de mejoramiento queda por fuera de los próximos seguimientos.
3. Se realizó seguimiento al plan de mejoramiento n°71 correspondiente a las recomendaciones realizadas por Control Interno, como resultados de las rendiciones de cuentas 2016-2017, del cual solo se evaluaron 29 acciones



de las 74 recomendadas, la diferencia corresponde a acciones que no fue aceptadas por los procesos.

SEGUIMIENTO

En la siguiente tabla se registran los procesos a los cuales se les realizó el seguimiento con corte al 30 de junio de 2017 y la cantidad de planes de mejoramiento desde la vigencia 2015:

PROCESO	CANTIDAD DE PLANES DE MEJORAMIENTO
Apoyos Educativos.	1 (PM 35).
Planeación Institucional.	10 (PM 39-43-53-58-60-61-65-66-74-CGM).
Gestión de Comunicaciones.	3 (PM 40-47-66).
Talento Humano.	5 (PM 44-42-66-70-71).
Infraestructura.	1 (PM 63).
Gestión Documental.	2 (PM 46-71).
Bienes y Servicios.	1 (PM 73).
Aseguramiento de la Calidad Académica.	1 (PM 72).
Laboratorio de Administración.	1 (PM 67)
Secretaría General.	3 (PM 40-43-CGM).
Vicerrectoría Administrativa y Financiera.	2 (PM 71 – CGM).
Seguridad y Salud en el Trabajo.	1 (PM 68)
Laboratorio de Arquitectura.	1 (PM 69)
Tecnología e Informática.	1 (PM 37)
Admisiones Registro y Control	1 (PM 50)

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

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 004	Fecha: 27-02-2017	Página: 5 de 14

PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO

PROCESOS ESTRATEGICOS

Aseguramiento de la Calidad Académica

Se realizó el seguimiento al plan de mejoramiento n° 72, el cual tenía seis (6) acciones para su verificación, teniendo como resultado una (2) acciones cerradas y las cuatro (4) restantes sin implementar, las fechas de implantación de estas acciones están entre los meses de mayo, junio y diciembre de esta vigencia. La acción que no cumplió con la fecha establecida es la siguiente:

1. Establecer dentro de los planes de mejoramiento el cronograma de actividades para la ejecución y seguimiento a las acciones y actividades allí expuestas.

Fecha de obtención de resultados a junio de 2017.

Planeación Institucional

Se realizó el seguimiento a los siguientes planes de mejoramiento:

Tanto en el PM 39 y el PM 43, se realizó el seguimiento a una (1) acción por plan, las cuales fueron ejecutadas en el tiempo establecido, por lo que se dieron por cerradas.

PM 53: se realizó seguimiento a la acción que tenía como fecha de obtención de resultados marzo de 2017, la cual se da por cerrada.

PM 58: este plan de mejoramiento no contaba con el diligenciamiento de las columnas respectivas, por lo tanto la líder de planeación, en acompañamiento de la profesional de control interno, registró la información en campos que faltaban, por lo tanto, se realizó seguimiento a las diecisiete (17) acciones implementadas, dando por cerradas seis (6); las once (11) restantes tienen fecha de implementación a diciembre de 2017.

PM 60: se realizó seguimiento a dos (2) acciones, las cuales tenían como fecha de cierre junio de 2017, fueron implementadas y se dan por cerradas.

PM 61: se realizó seguimiento a siete (7) acciones, de las cuales cinco (5) quedaron cerradas, una sin avance con fecha de implementación a marzo de 2017



y en la segunda se solicitó ampliación de fecha para agosto, la acción que no se ha ejecutado.

1. Hacer una vez al año (Diciembre), una charla del mapa de riesgos institucional en el auditorio, con invitación a toda la comunidad institucional (Contratistas, docentes, estudiantes, Líderes de procesos).

PM 65: se realizó seguimiento a dos (2) acciones, las cuales tenían como fecha de cierre el mes de abril de 2017, en este seguimiento se da por cerrada una (1) y para la otra se solicitó ampliación de tiempo, quedando con fecha de diciembre de esta vigencia.

PM 66: se realizó seguimiento a dos (2) acciones, las cuales tenían como fecha de obtención de resultados el mes de junio de 2017, en este seguimiento se da una (1) por cerrada y para la otra acción se solicitó ampliación de tiempo para diciembre de 2017.

PM 74: se realizó seguimiento a cuatro (4) acciones de las cuales se cerraron dos (2), para las restantes se solicitó ampliación de fecha a agosto y diciembre de esta vigencia.

Gestión de Comunicaciones

PM 40: se realizó seguimiento a dos (2) acciones, las cuales se dan por cerradas.

PM 47: se realizó seguimiento a la acción que tenía como fecha de obtención de resultados en el mes de mayo, la cual se da por cerrada.

PM 66: se realizó seguimiento a una (1) acción, la cual tiene fecha de obtención de resultados junio 30 de 2017 y se encuentra con avance:

Canal de Denuncias: La Oficina de Planeación presentó protocolo de canal de denuncias, este fue aprobado en el mes de diciembre de 2016, se espera que esté funcionando en mayo de 2017 y se realizarán ajustes en 2017-2.

Secretaría General

PM 40 y 43: se realiza seguimiento a dos (2) acciones, las cuales en este seguimiento se dan por cerradas.

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 004	Fecha: 27-02-2017	Página: 7 de 14

Gestión Documental

PM 46: se realizó el cierre de seis (6) de las siete (7) acciones que estaban por implementar, la acción faltante tiene como fecha de obtención de resultado en la vigencia 2018.

PM 71: se realizó seguimiento a dos (2) acciones, las cuales se dan por cerradas en este seguimiento.

Seguridad y Salud en el Trabajo

PM 68: Se realizó seguimiento a trece (13) acciones, de las cuales se implementaron diez (10), una (1) tiene como fecha de obtención de resultados a diciembre de 2017 y las dos (2) restantes se encuentran avanzadas, las acciones que no se han cerrado son:

1. Documentar y registrar los indicadores de proceso del SGSST.
2. Documentar y registrar los indicadores de resultado del SGSST.

Fecha de obtención de resultados de ambas acciones es a febrero de 2017.

PROCESOS DE APOYO

Apoyos Educativos

PM 35: se realizó seguimiento a solo una (1) acción que se dio por cerrada en este seguimiento.

Talento Humano

Se notificó a la Líder de este proceso por medio de un correo electrónico, el seguimiento a los planes de mejoramiento n° 44, 70, 71, 66, 42, que se llevaría a cabo el día 7 de julio de 2017, donde se obtuvo como respuesta por parte de la auxiliar de nómina que la líder se encontraba en vacaciones y no tenía información del asunto, por lo tanto no se pudo realizar el seguimiento.



Infraestructura

PM 63: se realizó seguimiento a diecisiete (17) acciones, de las cuales se dieron por cerradas quince (15) de ellas, las dos (2) restantes se encuentran sin avance en la implementación de la acción. Las acciones que no se han implementado son las siguientes:

1. Verificación de la información contenida en las carpetas de los contratos y foliado de páginas de los contratos antes de remitirse a los diferentes procesos de auditoría.

Fecha de obtención de resultados a junio de 2017.

2. Aplicación de Porón en paredes de la bodega del taller de mantenimiento.

Fecha de obtención de resultados a marzo 2017.

Tecnología e Informática

PM 37: correspondiente a la vigencia 2015, el cual a la fecha no se ha cerrado y se solicita ampliación para la agosto de 2017.

Vicerrectoría Administrativa y Financiera

PM 71: se realizó seguimiento a una acción, la cual quedo cerrada.

Bienes y Servicios

PM 73: Se realizó seguimiento a una acción, la cual quedó cerrada.

Admisiones Registro y Control

PM 50: este plan de mejoramiento presentaba tres (3) acciones pendientes, por lo tanto se indagó por medio de un correo electrónico a la Líder del proceso y al Líder de Proyectos sobre la respectiva ejecución de la acción, teniendo como resultado que el señor Jorge Toro envió la respectiva ejecución de la acción, dando esta por cerrada.

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 004	Fecha: 27-02-2017	Página: 9 de 14

Las dos restantes cuentan con seguimiento desde el mes de marzo, pero no cuentan con los soportes de su ejecución.

PROCESOS MISIONALES

Docencia - Laboratorio de Administración

PM 67: Se realizó seguimiento a nueve (9) acciones, de las cuales se cerraron siete (7) y dos (2) acciones con avance 2, las cuales tienen fecha de diciembre de 2017.

Docencia - Laboratorio de Arquitectura

PM 69: se realizó seguimiento a doce (12) acciones las cuales quedan cerradas.

Se muestra en la siguiente tabla el análisis y avance de los planes de mejoramiento interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, desde la vigencia 2015 a la 2017.

ANÁLISIS PLANES DE MEJORAMIENTO VIGENCIAS 2015 - 2016 - 2017

VIGENCIA 2015

TOTAL PLANES DE MEJORAMIENTO	DESDE - HASTA	TOTAL ACCIONES REPORTADAS (HALLAZGOS Y OBSERVACIONES)	TOTAL ACCIONES ABIERTAS	PLANES DE MEJORAMIENTO ABIERTOS	TOTAL ACCIONES CERRADAS	% DE AVANCE
18	Desde PM 31 - hasta PM 48	183	7	PM 37-42-44-46	176	96%

Planes de mejoramiento de: 37 TI (agosto 2017), 42-44 TH (noviembre 2017), 46 GO (marzo 2018)

VIGENCIA 2016

TOTAL PLANES DE MEJORAMIENTO	DESDE - HASTA	TOTAL ACCIONES REPORTADAS (HALLAZGOS Y OBSERVACIONES)	TOTAL ACCIONES ABIERTAS	PLANES DE MEJORAMIENTO ABIERTOS	TOTAL ACCIONES CERRADAS	% DE AVANCE
22	Desde PM 49 - hasta PM 70	298	65	PM 50-51-57-58-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70	233	78%

Planes de mejoramiento de: 50 Admisiones, 51-53-58-60-61-62-65-66 Planeación, 57-64 Comunicaciones, 63 Infraestructura, 67 Lab Admon, 68 SST, 69 Lab Arqui, 70 TH

VIGENCIA 2017

TOTAL PLANES DE MEJORAMIENTO	DESDE - HASTA	TOTAL ACCIONES REPORTADAS (HALLAZGOS Y OBSERVACIONES)	TOTAL ACCIONES ABIERTAS	PLANES DE MEJORAMIENTO ABIERTOS	TOTAL ACCIONES CERRADAS	% DE AVANCE
6	Desde PM 71 - hasta PM 76	55	40	PM 72-74-75-76-77	15	27%

Planes de mejoramiento de: 71-72-74 varios procesos, 75-77 Planeación, 76 Financiera. El plan de mejoramiento 71 se ajusta a 29 acciones.

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 004	Fecha: 27-02-2017	Página: 1 de 14

PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNO

CONTRALORIA GENERAL DE MEDELLIN

PM Auditoria Regular 2015: se hace seguimiento a tres (3) acciones, donde el proceso de Planeación Institucional ejecutó dos (2) de ellas y el proceso de Secretaria General solicitó ampliación de tiempo hasta el mes de agosto para ejecutar la acción faltante, esta es:

1. Realizar capacitación e inducción referente a la Resolución 329 de 2013, adoptada por la Institución.

Reforzar mediante Flash Institucional la Resolución 329 de 2013.

Para los procesos de contratación que guarden relación con adquisición de bienes y servicios de Tecnología e Informática el estudio de mercado deberá contar con el aval del Jefe del área de Tecnología de la Institución.

PM Fiscal y Financiero 2016: se registran seis (6) acciones, en este seguimiento se evidenció la ejecución de cinco (5) de ellas, la acción faltante tiene fecha de ejecución a diciembre 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 la vigencia 2015 y la 2016.

	VIGENCIA 2015		TOTAL HALLAZGOS	PORCENTAJE DE AVANCE
	Auditoría Especial Evaluación Fiscal y Financiera 2015	Auditoría Regular 2015		
TOTAL HALLAZGOS POR PLAN DE MEJORAMIENTO	12	10	22	95%
ACCIONES IMPLEMENTADAS	12	9	21	
ACCIONES SIN IMPLEMENTAR		1		
PORCENTAJE SIN IMPLEMENTAR		5%		



TOTAL HALLAZGOS POR PLAN DE MEJORAMIENTO	VIGENCIA 2016	TOTAL HALLAZGOS	PORCENTAJE DE AVANCE
	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.

OPERATIVOS: existen riesgos que se podrían materializar en La operación de los procesos, ya sea por falta o debilidad en los controles a las actividades que se encuentran afectadas por los planes de mejoramiento.

5.4 Resumen de hallazgos y observaciones

PROCESO Y/O SUBPROCESO RESPONSABLE	N° DE HALLAZGOS	N° DE OBSERVACIONES
		3
TOTAL		3

6 CONCLUSION.

1. En el seguimiento realizado a junio 30 de 2017, se evidencio que la mayoría de los procesos cumplieron con la fecha de implementación de las acciones en el tiempo estipulado por el respectivo líder, por lo tanto, se da cumplimiento a la gestión de los procesos, ya que se observó la capacidad

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 004	Fecha: 27-02-2017	Página: 3 de 14

para lograr el objetivo asociado a la acción deseada, la cual se había definido previamente y se desplegaron las actividades operativas para llegar a él.

2. La información dada en el Informe de Gestión de la Oficina de Control interno y presentado al Consejo Directivo, difiere en los totales, ya que en el momento de su presentación se estaba realizando el análisis y registro de los resultados del seguimiento a planes de mejoramiento, correspondiente al último cuatrimestre del año.
3. A las acciones de los planes de mejoramiento producto de las actividades de control realizadas por la oficina de Control Interno no se 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 y eliminar la causa para evitar la materialización del riesgo.
4. En varias 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.

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 pública 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:

Marysol Varela Rueda
Profesional de Control Interno
Fecha: Julio 26 de 2017

Revisó y Aprobó:

Edit Yohana Palacio Espinosa
Directora Operativa de Control Interno
Fecha: Julio 31 de 2017

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