



MEMORANDO

Medellín 2016-06-02 16:59:23
Rad 2016300797
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
directora control interno

2.2

Medellín, 02 de junio de 2016

PARA: Bernardo Arteaga Velasquez, Rector

DE: Director 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 mayo 31 de 2016.

Cualquier aclaración e información adicional estaremos a su disposición.

Se anexa informe definitivo.

Atentamente,

EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA

Anexos: 9



 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 28-01-2016	Página: 1 de 3

**INFORME DEFINITIVO SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO
EXTERNOS E INTERNOS A MAYO DE 2016**

1. IDENTIFICACIÓN EN EL PLAN DE DESARROLLO
N/A

2. GESTIÓN DE LA MEJORA
N/A

3. ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS PRINCIPIOS MECI Y LA AUTOEVALUACIÓN MECI

AUTOCONTROL: N/A

AUTORREGULACIÓN: N/A

AUTOGESTIÓN: N/A

AUTOEVALUACIÓN MECI: N/A

4. SITUACIÓN CONTEXTUAL DEL PROCESO O ACTIVIDAD

DEBILIDADES: N/A

OPORTUNIDADES: N/A

FORTALEZAS: N/A

AMENAZAS: N/A

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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



MARCAS

MARCA **	EXPLICACIÓN
N/A	N/A

5.2. Observaciones.

- Existen observaciones y hallazgos de auditoría interna que no cuentan con acciones de mejoramiento definidas, lo que representa un riesgo para la Institución al contar con líderes que se niegan al mejoramiento continuo, mostrando una rebeldía ante la actividad de auditoría interna.
- Es evidente la debilidad en la definición de acciones debido al desconocimiento, por parte de los líderes, de la diferencia existente entre corrección, acción correctiva y acción de mejoramiento. Esta situación es identificada por el hecho de que en algunos casos se encontró que las acciones no son eficaces, por lo que es necesario definir nuevas acciones que permitan eliminar las causas y con ello evitar que se materialice nuevamente el riesgo.
- En repetidas ocasiones se encuentra que los Planes de Mejoramiento se entregan a la oficina de Control Interno de forma extemporánea, impidiendo la labor de seguimiento y control al mejoramiento continuo.

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
N/A	N/A	N/A
TOTAL	N/A	N/A

PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO

Auditoria Especial Evaluación Fiscal y Financiera 2014

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 28-01-2016	Página: 3 de 3

Se realizó seguimiento al hallazgo N°5 la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que se elaboró las notas a los estados financieros en el periodo de diciembre de 2015.

PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNOS

Plan de Mejoramiento N° 11, Auditoría a Gestión Tecnología con responsabilidad del Proceso Gestión de Infraestructura

Se realizó seguimiento al hallazgo N°5, encontrándose que la acción se cerró al verificar en la oficina de tecnología.

Plan de Mejoramiento N° 27 Gestión Ambiental se Traslado al Proceso Gestión de Infraestructura

Se realizó seguimiento a la observación N° 1, donde se solicita ampliación de fecha hasta el 30 de junio de 2016, por demoras ocasionadas en el proceso contractual.

Plan de Mejoramiento N° 26 Auditoria Gestión Tecnología e Informática

Se realizó seguimiento al hallazgo N°2, la acción se encuentra cerrada a la fecha, se actualizaron documentos de medios audiovisuales en el último trimestre de 2015 al igual la caracterización de tecnología, también fue actualizado el objetivo y el alcance del proceso y otros formatos.

Plan de Mejoramiento N° 37 Auditoria Gestión Tecnología e Informática

Se realizó seguimiento al hallazgo N°3; la acción se encuentra cerrada a la fecha, respecto al indicador de satisfacción del usuario y tiempo de atención a requerimientos se está cumpliendo la meta.

Plan de Mejoramiento N° 32 Auditoria a Internacionalización

Se realizó seguimiento al hallazgo N°4; la acción se encuentra cerrada a la fecha, los indicadores ya cuentan con meta.

Plan de Mejoramiento N° 34 de la información de contratación rendida a la CGM

Se realizó seguimiento al hallazgo N°1; la acción se encuentra cerrada a la fecha, mostrando eficacia por la reducción de las novedades en la rendición de contratos



que se le reporta a la oficina de control interno. Soportes de acta con fecha 05/08/2015 y dos email de trazabilidad de los filtros en el mes de febrero.

Plan de Mejoramiento N° 40 Seguimiento a Comunicaciones en la vigencia 2015. - al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°2; la acción se encuentra cerrada a la fecha, el documento se encuentra en isolucion, se socializó con atención al ciudadano al igual con la portería la necesidad de facilitarles la información a los usuarios de las PQRSF los fines de semana, ya que la atención sólo se hacía de lunes a viernes en atención al ciudadano.

Plan de Mejoramiento N° 40 seguimiento realizado a Comunicaciones en la vigencia 2015. - PQRSF

Se realizó seguimiento al hallazgo N°5; la acción se encuentra cerrada a la fecha, Se realizó seguimiento al hallazgo N°6; la acción se encuentra cerrada a la fecha, sin embargo, no se le ha realizado evaluación a su eficacia.

Plan de Mejoramiento N° 29 Auditoria Central e Materiales

Se realizó seguimiento al hallazgo N°1 y 2; se solicitó ampliar la fecha soporte planilla y correo el 30 de junio de 2016.

Plan de Mejoramiento N° 38 Auditoria Aseguramiento de la Calidad Académica

Se realizó seguimiento al hallazgo N°2; se tomó la decisión de retirar el hallazgo una vez analizada la aplicación de la norma.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°3; aún no se cierra, su fecha de cierre es el 31 de mayo. Se evidenció gestión a la fecha.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°4; la acción se encuentra cerrada a la fecha. Se tiene como soporte el acta donde se tomó la decisión de modificar la meta del indicador del plan de desarrollo.

Se realizó seguimiento a las observaciones N° 3 y 4; se encuentra que no fueron formuladas acciones de mejoramiento con el argumento de que el líder del proceso no estuvo de acuerdo con el hallazgo u observación.

Se realizó seguimiento a las observaciones N°1 y 2; se encuentran cerradas a la fecha, toda vez que se evidencio formato de asistencia a Comités de Autoevaluación.

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 28-01-2016	Página: 5 de 3

Se realizó seguimiento a las observaciones N°5 y 8; las acciones se encuentran cerradas a la fecha, toda vez que se evidencio plan de trabajo donde se tiene incluido el cronograma y actas de los Comités de Autoevaluación y Acreditación de Facultad e Institucional; en dichas actas se evidencia que estas instancias aprueban la calidad de los informes de autoevaluación.

Se realizó seguimiento a la observación N°9; la acción se encuentra cerrada a la fecha. Se pudo constatar que al 27 de abril de 2016 se encuentra en el inventario de este proceso el bien faltante.

Plan de Mejoramiento N° 48 Auditoria al manejo del efectivo en la Institución

Se realizó seguimiento al hallazgo N°1 la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que se soportó la Resolución 054 del día 24 de mayo de 2016.

Plan de Mejoramiento N° 41 realizado a Austeridad del Gasto en la vigencia 2015.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°1; la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que se evidencio la cuenta de servicios públicos desagregada en SicoF.

Plan de Mejoramiento N° 41 realizado a el manejo del efectivo en la Institución

Se realizó seguimiento al hallazgo N°3; no se pudo verificar, sin embargo, se tendrá en cuenta en el seguimiento mensual programado, donde se revisará el número de cheques anulados y el motivo de su anulación.

Plan de Mejoramiento N° 42 Auditoria Gestión del Talento Humano

Se realizó seguimiento al hallazgo N°1, 2, 3; las acciones se encuentran cerradas a la fecha. Las acciones de los hallazgos 1 y 2 se revisaron en el reporte a entes externos y correo del 10 de febrero de 2016, acuerdo de gestión entre el superior jerárquico y gerentes públicos (decanos), respectivamente.

La acción del hallazgo N°3; al momento del seguimiento ésta se encuentra cerrada, sin embargo, se encontró que la acción no fue eficaz, porque una vez implementando el control se pudo constatar que a la fecha el indicador nuevamente se encuentra en rojo.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°4; se pudo evidenciar que la acción se encuentra abierta, sin embargo, el proceso redefinirá la acción y tendrá como nueva fecha de implementación el 03 de junio de 2016.



Plan de Mejoramiento N° 44 Evaluación DAFP – MECI realizado a Talento Humano

Este plan de mejoramiento era para el día 28 de marzo de 2016, se envió correos los días 29 de marzo, 04 de abril y 11 de abril de 2016 sin tener respuesta. Se amplió fecha para el 03 de junio de 2016.

Plan de Mejoramiento N° 36 Auditoria Planeación Institucional

Se realizó seguimiento al hallazgo N°6; la acción se encuentra cerrada a la fecha, se pudo evidenciar implementación en acta del comité de planeación.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°9; la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que evidenció actualizado el procedimiento PI-PR-007, al igual se revisó plan de trabajo de la contratista encargada.

Se realizó seguimiento al hallazgo N° 11, se solicitó ampliar fecha al 30 de junio de 2016, ya que falta incluir (objetivos y funciones) información que quedara en el link que responde a la aplicación de la ley de transparencia.

Se realizó seguimiento al hallazgo N° 12, se solicitó ampliar fecha al 30 de julio de 2016, con el fin de hacer una redefinición de la estructura organizacional.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°13, la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que evidenció que el día 11 de marzo de 2016 se actualizó el procedimiento.

Se realizó seguimiento a la observación N°10, la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que financiera es quien se encarga de hacer la programación de las adquisiciones.

Se realizó seguimiento a la observación N°11, la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que se evidencio en el formato BS-FR-05 el reintegro a bienes y servicios el módulo de contratación estatal.

Plan de Mejoramiento N° 39 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano realizado a Planeación Institucional

Se realizó seguimiento al hallazgo N°2; la acción se encuentra cerrada a la fecha, evidenciada en el link de planeación en la página web Institucional.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°3; la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que se ajustó formato para gestionar los riesgos.

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 28-01-2016	Página: 7 de 3

Se realizó seguimiento al hallazgo N° 8; se solicitó ampliación para el 30 de junio de 2016, ya que será reestructurado el link de ley de transparencia.

Plan de Mejoramiento N° 45 DAFP – MECI realizado a Planeación Institucional

Se realizó seguimiento al hallazgo N°1; se solicitó ampliación para el 30 de junio de 2016.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°2; la acción se encuentra cerrada a la fecha.

Plan de Mejoramiento N° 43 de Secretaría de Evaluación y Control

Se realizó seguimiento a los hallazgos N°1, 3 y 4, relacionados al ítem 5.4 Talento Humano, responsable Gestión del Talento Humano; las acciones se encuentran cerradas a la fecha, evidenciado en las inducciones donde Talento Humano agenda el tema de los principios éticos e invita a los procesos y con la suscripción de los acuerdos de gestión con fecha 29/02/2016.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°2; el responsable es Secretaría General, se solicitó ampliar fecha al 15 de junio de 2016.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°3 relacionado al ítem 5.4.4 Autoevaluación Institucional, responsable equipo MECI, la acción se encuentra cerrada a la fecha, evidenciada con la creación del módulo. Igualmente, se está realizando en la presente vigencia la campaña de sensibilización de los principios MECI, a la fecha se han enviado flash informativos y videos de sensibilización sobre los principios.

Se realizó seguimiento al hallazgo 5, del cual es responsable comunicaciones; la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que la socialización se realizó en el comité coordinador del sistema de gestión integrado ver acta N°001. Al igual su socialización se realiza con los indicadores de este proceso y la evaluación del usuario se realiza por medio de SENTRY.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°1, relacionado al ítem 5.4.5 Planes de Mejoramiento con planeación Institucional, Control Interno y Gestión de la Mejora como responsables. La acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que se evidenció email al rector con fecha 29 de abril de 2016 (indicadores primer trimestre.).

Se realizó seguimiento al hallazgo N°1 del ítem 5.2.1 estrategia auditoria interna, responsable Control Interno, con respecto a esta acción se solicitó ampliar la fecha de implementación al 1 de junio de 2016, toda vez que el manual de auditoria



interna para la IUCMA, se encuentra en borrador por demoras en el procedimiento de aprobación en diseño.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°2, la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que se cuenta con el plan general de auditoria interna de la IUCMA para la vigencia 2016, con identificación de riesgos y valoración de vulnerabilidad para la priorización de procesos. Se solicita ampliar fecha para 30 de junio de 2016, con el fin de realizar una acción de mejoramiento donde se referenciará el plan anual de auditoria en el procedimiento CI-PR-002.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°4; la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez se tiene planeado realizar seguimientos a los riesgos en los meses de abril, Agosto y evaluación en diciembre. En el mes de abril se realizó un seguimiento a los riesgos de corrupción y a los riesgos de los procesos no auditados, ya que los procesos a los que se le practicó evaluación tuvieron su análisis de riesgos.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°1, del ítem 5.2.2 metodología con Control Interno como responsable; la acción se encuentra cerrada a la fecha, evidenciado en el plan anual de auditorías, donde se tienen registradas los procesos a auditar seleccionados luego de analizar el nivel de vulnerabilidad frente a los riesgos estratégicos. Además de lo anterior, en cada una de las auditorias se realiza seguimiento a los riesgos de los procesos y la evaluación de los riesgos se tiene contemplada en el plan anual de auditoria.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°2, la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que dentro de las auditorías se contempla el seguimiento y evaluación de los riesgos de corrupción, además de hacerse verificaciones de la eficacia de las acciones en cada ejercicio evaluador al sistema de gestión de riesgos.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°3, la acción se encuentra cerrada a la fecha y es evidenciada en los informes que se le reportan a la alta dirección.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°1, ítem 5.2.3 Talento Humano; se redefinirá la acción, toda vez que por las características técnicas de la oficina y el tipo de contratación de auditores los perfiles pueden variar de acuerdo a la necesidad; sin embargo, el perfil del Director de Control Interno se encuentra contenido dentro del Manual de Funciones y Competencias Laborales.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°2, encontrándose que se redefinirá la acción por imposibilidad de cumplimiento, dadas las características técnicas de la oficina de control interno.

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 28-01-2016	Página: 9 de 3

Se realizó seguimiento al hallazgo N°3; la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que se incluyó en el Plan Anual de Auditorías el análisis de necesidades de recursos en los casos específicos que se requiera acompañamiento de expertos técnicos.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°2, ítem 5.2.4 soporte al proceso de auditoria, en el cual el responsable es Control Interno; la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que se definió el plan de mejoramiento a las brechas identificadas por la Secretaría de Evaluación y Control.

Se realizó seguimiento a los hallazgos N°4 y N°1, Ítem 5.2.6 auditoria interna como impulsor del desempeño del negocio, la acción se encuentra cerrada a la fecha, toda vez que se cuenta con el programa de aseguramiento y mejora de la calidad en la auditoría interna.

Se realizó seguimiento al hallazgo N°4 ítem 5.4.3 administración del riesgo, responsabilidad de Control Interno; la acción se encuentra cerrada a la fecha toda vez que en el plan anual de auditorías se tienen registrados los procesos priorizados de acuerdo al análisis de vulnerabilidad. Igualmente, en cada auditoría se realiza seguimiento a los riesgos de los procesos y de corrupción. Soporte informe de auditorías. En cuanto a la evaluación de los riesgos esta actividad se tiene contemplada en el plan anual de auditoria.

6. CONCLUSIONES. N/A

7. GLOSARIO (EN CASO DE SER NECESARIO). N/A

Elaboró:


MÓNICA GONZÁLEZ PÁEZ - Profesional de Control Interno
Fecha: 27/05/2016.


Revisó y Aprobó: EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA - Directora Operativa
Control Interno
Fecha: 02/06/2016.

