

MEMORANDO

Medellín 2019-10-16 13:30:35
Rad 2019305311
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
Juan Guillermo Agudelo

4

Medellín, 16 de octubre de 2019

PARA: Bernardo Arteaga Velásquez, Rector

DE: Director Control Interno

ASUNTO: Remisión del informe definitivo de la auditoría legal realizada a los planes de mejoramiento suscritos por la Institución (internos y externos).

Respetado doctor:

Con fundamento en Ley 87 de 1993, en el Decreto 648 de 2017, en la Resolución No. 138 del 19 de julio de 2016, por medio de la cual el Consejo Directivo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, adopta "El Manual de Auditoría Interna para La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia" y en el plan general de auditoría vigencia 2019, me permito hacer entrega del informe definitivo de auditoría que se realizó a los planes de mejoramiento suscritos por la Institución (internos y externos), correspondiente a la vigencia 2017 y anteriores.

La auditoría se llevó a cabo de acuerdo al proceso de control interno vigente actualmente para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es decir, que los resultados de la misma, se presentaron oportunamente a los responsables de los diferentes procesos a medida que se fue avanzando en su ejecución; por tanto, estos, son conocedores de las oportunidades de mejora identificadas.

De igual forma, se remitió el informe preliminar de auditoría, el dos (02) de octubre de 2019, por medio del memorando radicado No. 2019305159.

A este informe preliminar se le dio respuesta por parte de los auditados por medio de correos electrónicos del cuatro (4) y ocho (8) de octubre de 2019.

Finalmente, se analizó y dio respuesta por parte de la Dirección de Control Interno, a la respuesta que presentaron al informe preliminar, a través de radicado No. 2019305293 de octubre 15 de 2019.

Por lo antes expuesto se procede a remitir el informe definitivo de la auditoría. Se allega, además, el informe ejecutivo de la auditoría, que contiene una síntesis de los resultados obtenidos en la misma.

Finalmente, y en aras de la mejora continua de la Institución, de forma respetuosa, le informo que la Entidad dispone de diez (10) días hábiles para presentar el plan de mejoramiento, en el que establezcan las acciones a que haya lugar a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.

Quedo atento a cualquier inquietud.

Cordial saludo,

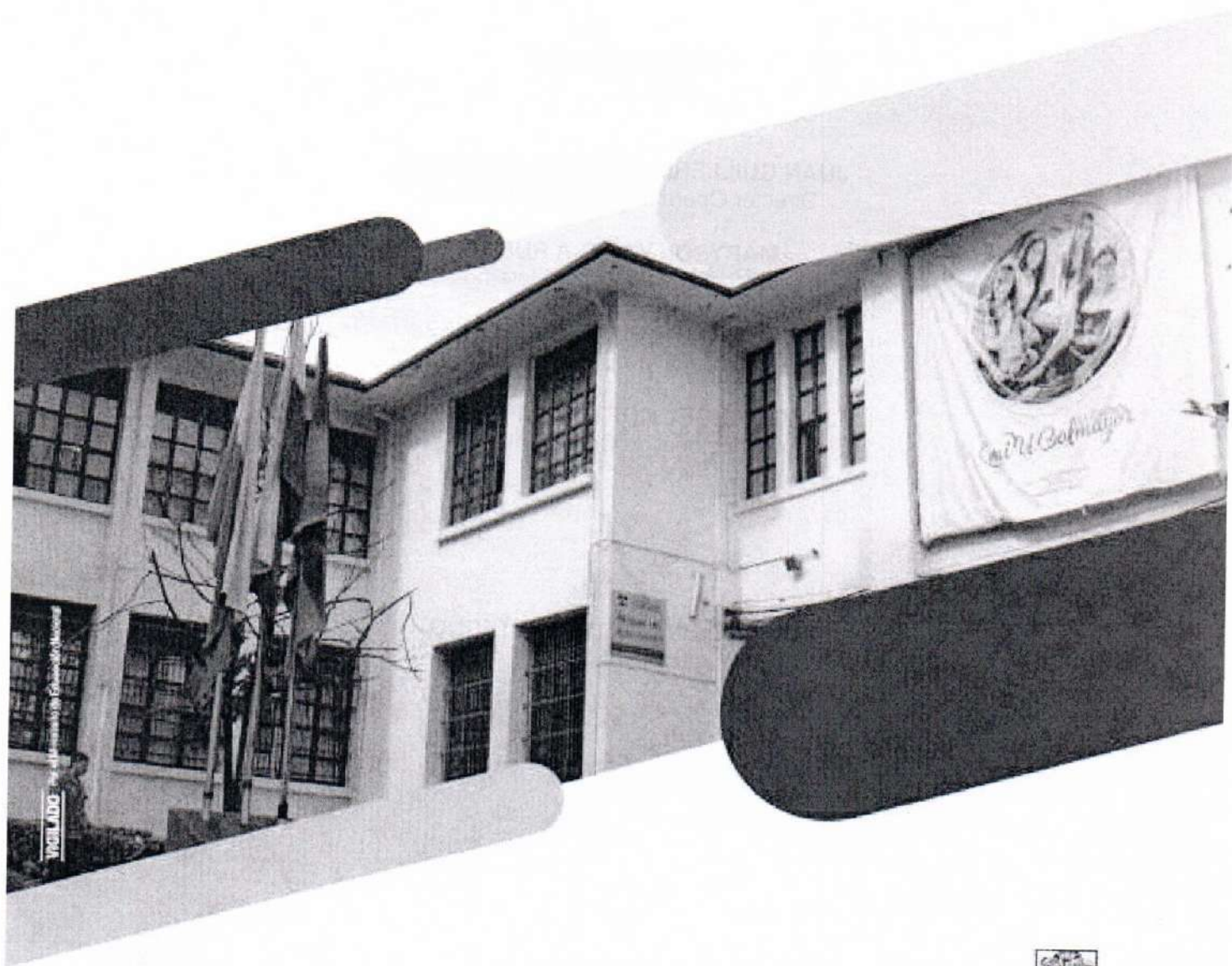


JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Anexos: Informe definitivo y ejecutivo de planes de mejoramiento internos y externos

INFORME DE AUDITORÍA

CONTROL INTERNO



CI-FR-01
Versión 005
14 - Abril - 2018



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA



Alcaldía de Medellín
Ciudad con Corazón

**INFORME DEFINITIVO
AUDITORÍA LEGAL
A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS Y EXTERNOS
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
VIGENCIA 2017**

Equipo de trabajo

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

MARYSOL VARELA RUEDA
Profesional de Control Interno

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Profesional de Control Interno

JORGE ÁNGEL CORTÉS CARTAGENA
Profesional de Control Interno

DIRECCIÓN CONTROL INTERNO
Octubre 15 de 2019

Contenido

PRESENTACIÓN	6
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	7
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE	8
3. OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GENERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4. METODOLOGÍA	9
5. LIMITACIONES	10
6. MUESTRA	10
7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	10
7.1 FORTALEZAS	28
7.2 HALLAZGOS	28
7.3 OBSERVACIONES	30
8. CONCLUSIONES	30
9. RECOMENDACIONES	31
10. GLOSARIO	31
11. ANEXOS	31
12. BIBLIOGRAFÍA	31

Lista de tablas

Tabla No. 1: Relación planes de mejoramiento externos	7
Tabla No. 2: Relación planes de mejoramiento internos.....	7
Tabla No. 3: Riesgos asociados a la unidad auditable	8
Tabla No. 4: Auditoría Fiscal y Financiera vigencia 2017	11
Tabla No. 5: Auditoría Regular resultados evaluación componente financiero 2018	11
Tabla No. 6 Proceso Planeación Institucional.....	13
Tabla No. 7: Consolidado proceso de Planeación Institucional.....	15
Tabla No. 8: Proceso Docencia.....	16
Tabla No. 9: Consolidado proceso Docencia.....	17
Tabla No. 10: Proceso Gestión Legal.....	17
Tabla No. 11: Consolidado Proceso Gestión Legal.....	18
Tabla No. 12: Proceso Graduados	18
Tabla No. 13: Consolidado proceso de Graduados.....	19
Tabla No. 14: Proceso Gestión Administrativa y Financiera.....	19
Tabla No. 15: consolidado proceso Gestión Administrativa y Financiera.....	20
Tabla No. 16: Proceso Gestión Legal - Subproceso Gestión Documental.....	20
Tabla No. 17: Consolidado subproceso de Gestión Documental	21
Tabla No. 18: Proceso Control Interno.....	22
Tabla No. 19: Consolidado proceso de Control Interno.....	22
Tabla No. 20: Proceso Gestión de Comunicaciones	22
Tabla No. 21: Consolidado proceso de Gestión de Comunicaciones.....	25
Tabla No. 22: Proceso Gestión de Tecnología e Informática	25
Tabla No. 23: Consolidado proceso de Gestión de Tecnología e Informática	26
Tabla No. 24 Gestión del Talento Humano.....	26
Tabla No. 25: Consolidado proceso de Talento Humano	27

Tabla No. 26 : Síntesis de las verificaciones realizadas a los planes de
mejoramiento con acciones abiertas – vigencia 2017..... 29

PRESENTACIÓN

Con fundamento en la Ley 87 de 1993, en el Decreto 648 de 2017, la Resolución interna No. 138 de 2016 y al plan general de auditoría – PGA 2019, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, mediante acta No. 001, de sesión ordinaria del 31 de enero de 2019, la Dirección de Control Interno, realizó auditoría a los planes de mejoramiento internos y externos suscritos por la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, para la vigencia 2017 y anteriores, y que a la fecha de la auditoría aún presentaban acciones abiertas.

La actividad de auditoría interna de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a la Institución a cumplir sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, controles y gobierno, a través de servicios de aseguramiento y consultoría.

Para el desarrollo de esta auditoría, se practicaron técnicas como consulta, inspección, revisión de comprobantes y rastreo, que permitieron establecer conclusiones acerca de la eficacia de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento suscritos por la Institución durante la vigencia 2017 y anteriores.

Finalmente, a partir de esta evaluación es importante y de ser necesario, se establezcan las acciones, las políticas, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, corrección, evaluación y de mejoramiento continuo del proceso a que haya lugar, con el fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales inherentes en la materia.

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La labor de verificación para el seguimiento realizado en el primer semestre de 2019, se llevó a cabo tomando las acciones de los planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2017 y anteriores, como resultado de auditorías, tanto internas como externas, realizadas a los diferentes procesos de la Institución y que se encontraban pendientes de ser evaluadas por parte de la Dirección de Control Interno, dado que las verificaciones que se han llevado a cabo han sido aleatorias.

Tabla No. 1: Relación planes de mejoramiento externos

Vigencia	Auditoría	Acciones abiertas	Responsable
2017	Auditoría especial evaluación fiscal y financiera	1	Vicerrectoría Administrativa y Financiera.
2018	Auditoría regular resultados evaluación componente control financiero	2	

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos por la Institución durante la vigencia 2017 y 2018
Elaboró: Profesional de Control interno

Tabla No. 2: Relación planes de mejoramiento internos

Plan de mejoramiento No.	Asunto	Acciones abiertas	Responsable
71	Rendición de cuentas a entes externos	12	Vicerrectoría Administrativa y Financiera. Gestión de Comunicaciones. Gestión de Talento Humano. Gestión Documental. Planeación Institucional. Control Interno. Vicerrectoría Académica.
72	Seguimiento a los planes de mejoramiento producto de informes de autoevaluación con fines de acreditación y/o registro calificado 2016.	5	Vicerrectoría académica.
75	Plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	1	Planeación institucional.
77	Código de Ética	7	Planeación Institucional Gestión Legal.
78	Graduados	2	Graduados.

Plan de mejoramiento No.	Asunto	Acciones abiertas	Responsable
79	Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD.	10	Gestión de Comunicaciones.
81	Austeridad del gasto público.	3	Vicerrectoría Administrativa y Financiera.
84	Tecnología e informática.	13	Gestión de Tecnología e Informática
85	Gobierno en línea.	9	Planeación Institucional.
86	Gestión de comunicaciones.	9	Gestión de comunicaciones.
87	Gestión Documental.	13	Gestión Documental.
88	Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD	8	Gestión de comunicaciones.
90	Plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	2	Planeación Institucional.
TOTAL, ACCIONES ABIERTAS		94	

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos por la Institución durante la vigencia 2017
Elaboró: Profesional de Control Interno

2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

Tabla No. 3: Riesgos asociados a la unidad auditable

Riesgo	Descripción	Observación
Cumplimiento	No acatar las disposiciones y los requerimientos legales vigentes en lo inherente al seguimiento de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos por la Institución como resultado de auditorías internas o externas.	Se materializó el riesgo. Ver numeral 7 de este informe.
Fraude	"(...) acto intencional de una o más personas, dentro de la administración, dirección o con los empleados o terceros, que involucra el uso del engaño para obtener una ventaja." ¹	No se materializó el riesgo.
Corrupción	"Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado." ²	No se materializó el riesgo.

Fuente: Fuente: Manual Institucional Gestión de Riesgos, Dirección de Control Interno, Instituto de Auditores Internos de Colombia y Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP
Elaboró: profesional de control interno

¹ <https://www.auditool.org/blog/fraude/363-el-control-interno-en-los-riesgos-de-fraude>

² <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/es/gestionriesgos2018>

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar el acatamiento de las disposiciones legales, así como la eficacia de los controles que se han establecido por parte de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, para formular, implementar y hacer seguimiento a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno o por parte de un órgano de control.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la eficacia a las acciones propuestas por la Institución en los planes de mejoramiento suscritos durante la vigencia 2017.
- Verificar la eficacia de los controles que ha dispuesto la Institución para gestionar los planes de mejoramiento suscritos como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno o por parte de un órgano de control.

4. METODOLOGÍA

- Levantar inventario de los planes de mejoramiento suscritos por la Institución como resultado de auditorías ejecutadas por parte de un órgano de control o de la Dirección de Control Interno de la Institución, durante la vigencia 2017.
- Identificar las acciones propuestas en los planes de mejoramiento, cuáles no han sido evaluadas por parte de la Dirección de Control Interno o cuáles aún están en estado "abiertas", a fin de evaluarlas y determinar la eficacia de las mismas.
- Agendar entrevista con los diferentes líderes de procesos para hacer el respectivo seguimiento a las acciones no evaluadas o abiertas.
- Analizar las evidencias que aporten los diferentes líderes de proceso para determinar la eficacia de las acciones que se implementaron.

- Concluir y documentar resultados.
- Socializar resultados preliminares.
- Analizar respuesta dada a resultados preliminares.
- Documentar y comunicar los resultados definitivos de la auditoría.

5. LIMITACIONES

Los procesos de Gestión de Comunicaciones, Gestión de Tecnología e Informática y Gestión de Talento Humano, no suministraron la información requerida o en la forma establecida, para poder aplicar las pruebas de auditoría que se planificaron por parte de la Dirección de Control Interno, situación que generó retraso en el desarrollo de la auditoría, por tanto, se debió ajustar el cronograma de la misma.

6. MUESTRA

No aplica para esta auditoría.

7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Precisa el Decreto 648 de 2017, en su artículo:

2.2.21.4.9 *Informes*. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes que se relacionan a continuación³:

(...)

"i. De seguimiento al plan de mejoramiento, de las contralorías"⁴.

³ https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=80915

⁴ Idem del anterior

(...)

✓ **Planes de mejoramiento externos**

Para la vigencia 2017, se cuenta con el plan de mejoramiento de la auditoría especial evaluación fiscal y financiera realizada por la Contraloría General de Medellín, en el cual se identifica una acción pendiente por ejecutar a saber:

Tabla No. 4: Auditoría Fiscal y Financiera vigencia 2017

Nombre de la auditoría	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
Auditoría especial evaluación fiscal y financiera 2017	Implementar un sistema de costos, que permita identificar los ingresos, costos y gastos asociados a los diversos programas académicos que ofrece la Institución.	Junio 30 de 2019 Prórroga: Abril de 2020	Abierta dentro de los términos

Fuente: Plan de mejoramiento suscritos en la vigencia 2018 por parte de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.
Elaboró: Profesional de Control Interno

La fecha inicial para dar cumplimiento a la implementación de la acción era a junio 30 de 2019, no obstante, la Institución, solicitó a la Contraloría General de Medellín, por medio de escrito radicado No. 2019102723 del día 28 de mayo de 2019, una ampliación en el plazo para la obtención de resultados. Por su parte el ente de control mediante oficio radicado No. 201900002459 del 29 de mayo de 2019, aprobó la ampliación de los términos hasta el 30 de abril de 2020.

Con relación a la auditoría practicada por este mismo Ente de Control en la vigencia 2018, se cuenta con un plan de mejoramiento en el cual se registran dos (2) acciones, a saber:

Tabla No. 5: Auditoría Regular resultados evaluación componente financiero 2018

Nombre de la auditoría.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
Auditoría regular resultados evaluación componente control financiero 2018	(Debilidades en la codificación del presupuesto de ingresos.) En la Estructura del presupuesto ingresos de la vigencia 2018 de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, debido a falta de controles, no se codifican de manera independiente las Rentas Propias, las Transferencias y los Recursos de Capital, en razón de que exista armonía y coherencia con lo dispuesto en el Decreto Municipal 006 de 1998, (artículo 31): "Ingresos... de los Establecimientos Públicos Municipales...entiéndase por: a) Rentas Propias: La	Diciembre de 2020	Abiertas dentro de los términos

Nombre de la auditoria.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
	constituyen los ingresos corrientes, excluidos los aportes y transferencias del Municipio de Medellín..." y el Decreto de liquidación del presupuesto del Municipio de Medellín 1118 de diciembre de 2017, en el Capítulo XII numeral 125 plantea: "Los recursos recibidos en los Establecimientos Públicos vía transferencias (Municipios, Nación y otros) se manejarán en el agregado de ingresos corrientes..., lo que revierte en debilidades en el resultado de los análisis y de los indicadores en materia presupuestal de la Institución universitaria. (Inconsistencias en el programa Anual Mensualizado de caja PAC 2018): De acuerdo con el flujo financiero de recaudos efectivos y pagos reales de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia en los referidos meses del año 2018 al compararse con la ejecución del programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) 2018 de la institución, se evidenció que en el mes de marzo se presentó una diferencia de \$ 5.600.000 y en junio de \$ 6.300.000 entre las partes comparadas, incumpliendo con el Decreto 111 de 1996 en su artículo 73, el cual reza " La ejecución de los gastos del Presupuesto General de la Nación se hará a través del Programa Anual Mensualizado de Caja, PAC. Este es el instrumento mediante el cual se define el monto máximo mensual de fondos disponibles en la Cuenta única...", ocasionado por la falta de control entre las dependencias de presupuesto y tesorería, lo que posibilita en caso de cifras cuantiosas en la diferencia de cifras entre las partes, afectar el sistema de pagos por efecto del desconocimiento preciso de la disponibilidad financiera, convirtiéndose en un Hallazgo Administrativo.	Diciembre de 2019	

Fuente: Plan de mejoramiento suscritos en la vigencia 2019 por parte de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.
Elaboró: Profesional de Control Interno

✓ Planes de mejoramiento internos

La Ley 87 de 1993 determina:

*"ARTÍCULO 4º. Elementos para el Sistema de Control Interno. Toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno:"*⁵

(...)

*"g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno;"*⁶

⁵ http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0087_1993.html

⁶ Ídem del anterior

Igualmente, precisa el Decreto 1499 de 2017, en el manual Operativo Sistema de gestión – MIPG, versión 2, de 2018:

“Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad”⁷

La evaluación continua o autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros⁸”

A continuación, se referencia el estado de las acciones propuestas y auditadas por proceso:

Tabla No. 6 Proceso Planeación Institucional

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
71	La Oficina de Planeación brinda la capacitación y asesoría a los líderes de proceso relacionado con todo el tema de administración y gestión de los riesgos.		Acción eficaz
75	Campaña (plan) de divulgación de datos abiertos. Elaboración de Plan para accesibilidad para personas con discapacidad.	Septiembre 30 de 2017	Abierta
77	Programar capacitación y/o socialización para el personal de la Institución sobre el Código de Ética y Buen Gobierno, Acuerdo No. 015 de 2016, donde se incluyan temas de mecanismos orientados a fortalecer la prevención de actos corruptos, políticas y acciones anticorrupción, ética ciudadana y responsabilidad social en todos los niveles, entre otros temas. Esta actividad depende también de los recursos disponibles para la capacitación.	Diciembre 31 de 2017	Acción eficaz
	Promover la suscripción de pactos de integridad y transparencia en su interior y con los otros entes.		
	Se enviará flash sobre la conceptualización de suscripción de pactos de integridad y transparencia.	Diciembre 31 de 2018	Acción eficaz
	Programar capacitación y/o socialización para el personal de la institución sobre el código de ética y buen gobierno, acuerdo No. 015 de 2016, donde se incluyan temas de mecanismos orientados a fortalecer la prevención de actos corruptos,		

⁷ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

⁸ Ídem del anterior

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
	políticas y acciones anticorrupción, ética ciudadana y responsabilidad social en todos los niveles, entre otros temas. Incorporar en el sistema de Gestión de la Mejora los indicadores éticos, para poder realizar su gestión y desempeño en las frecuencias establecidas.	Diciembre 31 de 2017	Abierta
	Acuerdo 015 de 2016, establece que el Rector será el Presidente y la Oficina Jurídica ejercerá la Secretaría Técnica, la Oficina de Planeación enviará carta al Rector y Secretaría General sobre poner en funcionamiento el Comité de Ética y Buen Gobierno.	Diciembre 31 de 2017	Acción eficaz
	Ya existe en el link de Ley de Transparencia un índice de actos, documentos e informaciones, en la actualidad se está revisando que esta información este bien publicada.	Febrero 28 de 2018	Acción eficaz
	Coordinar con Gestión de Comunicaciones y Documental que dicha información se encuentre debidamente actualizada.	Marzo 30 de 2018	Abierta
	Desde Tecnología e Informática se tiene propuesta de política del proceso, la cual incluyen garantizar la accesibilidad a todos los medios de comunicación electrónica para la población en situación de discapacidad.	Junio 30 de 2018	Abierta
	Acuerdo pendiente aprobación del Consejo Directivo. Se coordinara con el Área de Infraestructura análisis de situación de los requisitos generales de accesibilidad de espacios físicos personal discapacitado.		
	Ya se tiene un enlace habilitado en Ley de Transparencia que permita visualizar el informe 2015-2016-2017. http://www.colmayor.edu.co/load.php?name=Paginas&id=1953 .		No eficaz
85	Evidencias si existen, están las actas y actividades que se han desarrollado.		
	Se ha venido trabajando en la implementación simultanea de los cuatro (4) componentes, hay actividades que son transversales a los cuatro (4) componentes.		Abierta
	Para la implementación de todas las estrategias de Gobierno en Línea se necesita de tiempo y recursos financieros.		
	Cuando se contrató la asesoría iniciamos con un 18%, ahora vamos en un 32%, para avanzar requerimos de la asignación de recursos financieros.		
	Para el año 2018 se tiene programado por parte de tecnología la realización del Plan Estratégico de Tecnología y Sistemas de Información (PETI), es una actividad que requiere de tiempo y recursos financieros para poder hacer las proyecciones de inversiones.	Diciembre 31 de 2018	Abierta
	El sello de excelencia se da cuando se hayan implementado todas las estrategias de Gobierno en Línea, para lo cual se requiere de tiempo y asignación de recursos financieros.		No pertinente
	En este momento se está trabajando con los diferentes procesos en la implementación y ejecución de datos abiertos, apenas este lista esta actividad se procederá hacer campañas de comunicación.	Diciembre 31 de 2018	Abierta

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
	Evidencias: están las actas y actividades que se han desarrollado. Se ha venido trabajando en la implementación simultanea de los cuatro (4) componentes, hay actividades que son transversales a los cuatro (4) componentes. Para la implementación de todas las estrategias de Gobierno en Línea se necesita de tiempo y recursos financieros. Cuando se contrató la asesoría iniciamos con un 18%, ahora vamos en un 32%, para avanzar requerimos de la asignación de recursos financieros.	Diciembre 31 de 2018	Abierta
90	Se refiere que hubo actividades que no se alcanzaron a lograr en un 100%, para esta vigencia se tiene proyectada ejecución de dichas actividades al 100%.	Diciembre 31 de 2018	No pertinente
	Se refiere que hubo actividades que no se alcanzaron a lograr en un 100%, para esta vigencia se tiene proyectada ejecución de dichas actividades al 100%.	Diciembre 31 de 2018	No pertinente

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2017 por parte de la líder de planeación.
Elaboró: Profesional de Control Interno

El proceso de Planeación Institucional, registra diecisiete (17) acciones correspondientes a los planes de mejoramiento números 71, 75, 77, 85 y 90, con el siguiente resultado:

Tabla No. 7: Consolidado proceso de Planeación Institucional

Estado de la acción	Número de acciones	Porcentaje	Observación
Eficaces	5	29%	Las acciones propuestas alcanzaron los resultados esperados.
Abiertas	8	47%	No se han implementado.
No eficaces	1	6%	La acción se implementó por parte de los responsables, no obstante, se evidenció que la misma no fue eficaz, dado que la deficiencia identificada persiste.
Acciones no pertinentes	3	18%	No fue posible implementar la acción por parte de los responsables.

Fuente: Seguimiento realizado por la Dirección de Control Interno
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla No. 8: Proceso Docencia

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
71	Cada vez que se realice un proceso de autoevaluación, se hará entrega de los planes de mejoramientos producto del mismo, para su correspondiente seguimiento periódico.	Diciembre de 2017	Abierta
	1. Socializar, con las instancias pertinentes, las observaciones derivadas de los informes de los pares académicos en los procesos de solicitud de registro calificado (RC) de programas nuevos.		
	2. Complementar las listas de chequeo, manuales de procedimientos, plantillas y demás registros que se contemplen en los procesos de solicitudes de RC, RN y acreditación de programas académicos con las debilidades que surjan de las visitas de verificación de condiciones de calidad por parte de los pares académicos.	Diciembre de 2017	Acción eficaz
	3. Documentar las observaciones realizadas a los informes de los pares, y desarrollar discusiones en los comités curriculares, con los docentes y cuerpo académico responsable de los procesos RC con el fin de hacer seguimiento.		
	4. Se remitirán las actas de visitas de verificación de condiciones para obtención o renovación de registros calificados de programas, de acuerdo a los formatos establecidos por el MEN, y lo definido en el Decreto 1075 de 2015, por el cual se expide el decreto único reglamentario del Sector Educación; y la norma NTPA - MEN 2016.		
72	1. Definir un modelo institucional para el Proyecto Educativo del Programa -PEP- y con base en éste, desarrollar los elementos que contribuyan con la construcción del documento maestro.	Mayo de 2017	Acción eficaz
	2. Incluir dentro del manual de procedimientos, lista de chequeo y plantilla del documento maestro, el desarrollo del PEP como requerimiento en la consolidación de los aspectos curriculares del programa académico que solicite RC.		
	1. Revisar y socializar las actas de cierre de visitas de verificación de condiciones de calidad en los procesos de solicitud de RC.	Mayo de 2017	Acción eficaz
	Se deja claridad que en éste aspecto hay simplemente un error en la sintaxis del acta como tal, puesto que es claro que el señor Jorge Toro es contratista asesor de planeación, dependencia liderada por Luz Mary Ramírez Montoya.		
	Establecer dentro de los planes de mejoramiento el cronograma de actividades para la ejecución y seguimiento a las acciones y actividades allí expuestas.	Junio 2017	Acción eficaz
	1. Dejar registro de las sesiones de discusión técnica del equipo primario en los procesos de solicitud de registros calificados.	Diciembre 2017	Acción eficaz
	2. Consolidar la lista de chequeo, plantilla del documento maestro y manual de procedimientos con base en la guía para		

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
	la elaboración del documento maestro en los procesos de solicitud de registro calificado (circular 27 del MEN).		

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2017 por parte del vicerrector Académico.
Elaboró: Profesional de Control Interno

La Vicerrectoría Académica, registra seis (6) acciones correspondientes a los planes de mejoramiento números 71, y 72, con el siguiente resultado:

Tabla No. 9: Consolidado proceso Docencia

Estado de la acción	Número de acciones	Porcentaje	Observación
Eficaces	5	83%	Las acciones propuestas alcanzaron los resultados esperados.
Abiertas	1	17%	No se han implementado
No eficaces	0	0%	No aplica.
Acciones no pertinentes	0	0%	No aplica.

Fuente: Seguimiento realizado por la Dirección de Control Interno
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla No. 10: Proceso Gestión Legal

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
77	Existe un capítulo que dice convocatorias veedurías ciudadanas. Esta actividad corresponde al proceso legal.	Diciembre de 2018	Acción eficaz
	La oficina de planeación enviará carta a la Oficina de Jurídica sobre las inconsistencias presentadas en el Acuerdo 015 de 2016. Observación Oficina de Jurídica.	Septiembre de 2018	
	La oficina de planeación enviará carta a la Oficina de Jurídica sobre las inconsistencias presentadas en el Acuerdo 015 de 2016. Observación Oficina de Jurídica		
87	En cuanto se tenga la convalidación aprobada de las TRD por parte del Consejo Departamental de Archivos, se procederá a registrar en la página del AGN el respectivo RUDS.	Agosto 30 de 2018	No pertinente

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2017 por parte del Secretaría General – coordinación jurídica.
Elaboró: Profesional de Control Interno

El proceso de Gestión Legal, registra cuatro (4) acciones correspondientes a los planes de mejoramiento números 77, y 87, con el siguiente resultado:

Tabla No. 11: Consolidado Proceso Gestión Legal

Estado de la acción	Número de acciones	Porcentaje	Observación
Eficaces	3	75%	Las acciones propuestas alcanzaron los resultados esperados.
Abiertas	0	0%	No aplica.
No eficaces	0	0%	No aplica.
Acciones no pertinentes	1	25%	No fue posible implementar la acción por parte de los responsables.

Fuente: Seguimiento realizado por la Dirección de Control Interno
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla No. 12: Proceso Graduados

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
78	En el transcurso de la auditoría, se verificó el objetivo del componente Graduados en el eje temático 1 de Docencia en el plan de desarrollo 2016 - 2020 y se corroboró que Planeación Institucional ya había corregido el error mencionado en la observación. Por lo tanto no es necesario implementar una acción de mejoramiento para esta observación.	Sin fecha de obtención de resultados	Abierta
	Para el próximo análisis de los indicadores del proceso se realizará un análisis comparativo un poco más detallado del comportamiento de los indicadores.	Noviembre 30 de 2018	Abierta

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2017 por parte de la líder de Graduados.
Elaboró: Profesional de Control Interno

El proceso de Graduados, registra dos (2) acciones correspondientes a los planes de mejoramiento números 77, y 87, con el siguiente resultado:

Tabla No. 13: Consolidado proceso de Graduados

Estado de la acción	Número de acciones	Porcentaje	Observación
Eficaces	0	0%	No aplica.
Abiertas	2	100%	A la fecha de verificación las acciones no se habían implementado, se solicitará por parte del responsable del proceso ampliación de términos.
No eficaces	0	0%	No aplica.
Acciones no pertinentes	0	0%	No aplica.

Fuente: Seguimiento realizado por la Dirección de Control Interno
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla No. 14: Proceso Gestión Administrativa y Financiera

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
71	Diseñar e implementar la medición de indicadores financieros. Clasificar las cuentas de cobro de los contratistas de acuerdo con el área de ejecución de las actividades, asignando la cuenta contable del gasto o del costo respectiva a cada uno de los procesos y contratistas. En el proceso de causación de cuentas de cobro de contratistas, verificar previo al registro, la cuenta contable en la que se trae el histórico por tercero, de acuerdo con la naturaleza de su contrato.	Diciembre 30 de 2017	Acción eficaz
81	Clasificar las cuentas de cobro de los contratistas de acuerdo con el área de ejecución de las actividades, asignando la cuenta contable del gasto o del costo respectiva a cada uno de los procesos y contratistas. En el proceso de causación de cuentas de cobro de contratistas, verificar previo al registro, la cuenta contable en la que se trae el histórico por tercero, de acuerdo con la naturaleza de su contrato. Clasificar las cuentas de cobro de los contratistas de acuerdo con el área de ejecución de las actividades, asignando la cuenta contable del	Diciembre 30 de 2017	Acción eficaz

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
	gasto o del costo respectiva a cada uno de los procesos y contratistas. En el proceso de causación de cuentas de cobro de contratistas, verificar previo al registro, la cuenta contable en la que se trae el histórico por tercero, de acuerdo con la naturaleza de su contrato.		

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2017 por parte del vicerrector administrativo y financiero.
Elaboró: Profesional de Control Interno

El proceso de Gestión Administrativa y Financiera, registra cuatro (4) acciones correspondientes a los planes de mejoramiento números 71 y 81, con el siguiente resultado:

Tabla No. 15: consolidado proceso Gestión Administrativa y Financiera

Estado de la acción	Número de acciones	Porcentaje	Observación
Eficaces	4	100%	Las acciones propuestas alcanzaron los resultados esperados.
Abiertas	0	0%	No aplica.
No eficaces	0	0%	No aplica.
Acciones no pertinentes	0	0%	No aplica.

Fuente: Seguimiento realizado por la Dirección de Control Interno
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla No. 16: Proceso Gestión Legal - Subproceso Gestión Documental

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
71	Proyecto de elaboración y actualización de instrumentos archivísticos.	Diciembre de 2017	No eficaz
87	Se solicitó dentro de las necesidades económicas para el año 2018. Tablas de Valoración Documental.	Diciembre de 2018	No pertinente
	Se solicitó dentro de las necesidades económicas para el año 2018. Instrumentos para Implementación de Sistemas de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo, SGDEA.	Junio de 2019	No pertinente
	Se remitió oficio solicitando la convalidación de las TRD a el	Junio de 2018	No pertinente

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
	Consejo Departamental de archivo Radicado 2018100483.		
	Actualizar el software Document para que cumpla con los requisitos mínimos del moreq como son documentos en formato pdf/a - Subir el árbol de las TRD. Cada serie con sus respectivos metadatos, y control de acceso a los usuarios.	Junio de 2019	Abierta
	Actualizar el sistema con el cumplimiento de características tales como: - Interoperabilidad. - Meta descripción.	Abril 30 de 2018	Acción eficaz
	Dar cumplimiento a la normatividad establecida.	Diciembre de 2018	Abierta
	Este se realizó con el proyecto de actualización de los instrumentos archivísticos.	Noviembre de 2017	No pertinente
	Someter estos registro de eliminación de documentos a aprobación del comité de archivo.	Diciembre de 2018	Acción eficaz
	Dentro del programa de gestión documental se incluyó Capacitación que debe está generada desde el área de Talento Humano.	Diciembre de 2018	Acción eficaz
	Página web actualizada, En el subproceso de Gestión Documental Programa de Gestión Documental PGD.	Febrero 2018	Acción eficaz
	Elaborar manual que contenga las 8 actividades de Gestión documental	Octubre de 2018	Acción eficaz
	Los contratistas de Gestión Documental están realizando trámites para cursos virtuales relacionados con todo lo de archivo y correspondencia.	Diciembre de 2018	Acción eficaz

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2017 por parte del Gestión Documental.
Elaboró: Profesional de Control Interno

El Subproceso de gestión documental, registra trece (13) acciones correspondientes a los planes de mejoramiento números 71 y 87, con el siguiente resultado:

Tabla No. 17: Consolidado subproceso de Gestión Documental

Estado de la acción	Número de acciones	Porcentaje	Observación
Eficaces	6	46%	Las acciones propuestas alcanzaron los resultados esperados.

Abiertas	2	15%	No se han implementado
No eficaces	1	8%	La acción se implementó por parte de los responsables, no obstante, se evidenció que la misma no fue eficaz, dado que la deficiencia identificada persiste.
Acciones no pertinentes	4	31%	Acciones mal formuladas.

Fuente: Seguimiento realizado por la Dirección de Control Interno
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla No. 18: Proceso Control Interno

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
71	Se realiza mesa de trabajo para analizar las acciones implementadas por los procesos a partir de las auditorias, estas mesas de trabajo se realizan en el trimestre de la vigencia siguiente.	Marzo de 2018	Acción eficaz

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2017 por parte de Control Interno.
Elaboró: Profesional de Control Interno

El proceso de Control Interno, registra una (1) acción correspondiente al plan de mejoramiento números 71, con el siguiente resultado:

Tabla No. 19: Consolidado proceso de Control Interno

Estado de la acción	Número de acciones	Porcentaje	Observación
Eficaces	1	100%	La acción propuesta alcanzó los resultados esperados.
Abiertas	0	0%	No aplica.
No eficaces	0	0%	No aplica.
Acciones no pertinentes	0	0%	No aplica.

Fuente: Seguimiento realizado por la Dirección de Control Interno
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla No. 20: Proceso Gestión de Comunicaciones

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
71	Enviar los informes de satisfacción conforme está descrito en el procedimiento GC- PR -03: " Los resultados se darán a conocer a los líderes de proceso dos veces al año vía correo electrónico,	Diciembre de 2017	Abierta



Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
	después del segundo y cuarto informe, con el objetivo de evaluar la efectividad del sistema, la satisfacción del cliente y para instaurar acciones correctivas, preventivas y de mejora si así lo considera el líder de cada proceso que tiene contacto con el público." Además se realizará el diagnóstico de servicio Institucional en el que se analizará la opinión del cliente respecto al servicio prestado.		
	El software de PQRSF está en pruebas se implementará a partir de junio de 2017 y cuenta con los requerimientos institucionales.	Diciembre de 2017	Acción eficaz
	Realizar el diagnóstico de servicio, el manual de servicio Institucional y colocar un plotter que le dé mayor visibilidad a la oficina.	Septiembre de 2018	Abierta
	La funcionaria de atención al ciudadano se compromete a enviar por correo electrónico al funcionario o dependencia implicada.	Diciembre de 2017	Acción eficaz
	La secretaria de Atención al ciudadano se compromete a Recordar al líder del proceso la obligatoriedad de dar respuesta a los 5 días hábiles de recepción del Derecho de petición con copia a Jurídica de la recordación de este.	Diciembre de 2017	Acción eficaz
	Al realizar la respuesta por el document el líder del proceso realiza la respuesta seleccionando con membrete y este al imprimirlo lo obtiene en blanco y negro pareciendo copia y todas las respuestas irán en el formato de circular informativa.	Diciembre de 2017	Acción eficaz
	Modificación del procedimiento conforme a la decisión tomada en el comité de Gestión Integral, en el que la evaluación se consideró subjetiva, además, al canal de PQRSFD se le desarrolló un software acorde a los requerimientos de Gobierno en línea que se espera implementar en octubre de 2017, ya está en pruebas.		Acción eficaz
79	La secretaria de Atención al ciudadano se compromete a diligencia la citación del radicado.	Diciembre de 2017	Abierta
	La forma de contacto ser realiza firmando en la misma respuesta del solicitante pero se enviará el formato para que este también lo firme en la solicitud de PQRSF.	Diciembre de 2017	Acción eficaz
	El Coordinador Jurídico recordará a los líderes qu7e tengan a su cargo derechos de petición, la importancia de Proyectar la respuesta.	Diciembre 31/2017	Acción eficaz
	Como acción de mejora se será siguiendo el procedimiento establecido y al agotarlo se acudirá a la Secretaría General para que se encargue.	Diciembre 31/2017	Acción eficaz
	La forma de contacto ser realiza firmando en la misma respuesta del solicitante pero se enviará el formato para que este también lo firme en la solicitud de PQRSF.	Diciembre 31/2017	Acción eficaz
	La forma de contacto ser realiza firmando en la misma respuesta del solicitante pero se enviará el formato para que este también lo firme en la solicitud de PQRSF.	Diciembre 31/2017	Acción eficaz
86	Modificar el Manual de Medios de Comunicación Institucional.	30/07/2018	Abierta
	Modificar el Manual de Medios de Comunicación Institucional.	30/07/2018	Abierta
	Modificación de Mecanismos de Atención al Ciudadano, pues se determinó en comités anteriores de Control Interno no realizarla.	30/07/2018	Acción eficaz

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
88	Modificación del procedimiento de satisfacción en lo referente a la socialización de informe.	30/07/2018	Abierta
	Se envía correo el 21 de febrero a control Interno, Talento Humano, Secretaría General, Vicerrectorías, Autoevaluación recordando la importancia del tema de servicio y la construcción del manual de cultura organizacional.	Diciembre de 2018	Abierta
	Actualización del Manual de Mecanismos de Atención al Ciudadano.	Diciembre de 2018	Acción eficaz
	Incluir en el Manual de Mecanismos de Atención al usuario la definición de los públicos Institucionales.	Diciembre de 2018	Abierta
	Gestión de Comunicaciones agota el procedimiento de recordar a los encargados de dar respuesta el tiempo establecido para tal fin, agotado este recurso envía memorando por el incumplimiento y ya se remite el caso al secretario general. Con la implementación del nuevo software y su socialización se reiteró la importancia de responder en el tiempo establecido y el cumplimiento de normatividad nacional.	Febrero de 2018	Acción eficaz
	Gestión de Comunicaciones agota el procedimiento de recordar a los encargados de dar respuesta el tiempo establecido para tal fin, agotado este recurso envía memorando por el incumplimiento y ya se remite el caso al secretario general. Con la implementación del nuevo software y su socialización se reiteró la importancia de responder en el tiempo establecido y el cumplimiento de normatividad nacional.	Febrero de 2018	Acción eficaz
	Se enviará correo socializando informe de PQRSFD y reiterando la importancia de cumplir con los términos establecidos para dar respuesta.		
	El nuevo software tiene un sistema de recordatorio que permitirá al líder saber cuánto tiempo le queda para responder. En la socialización llevada a cabo el 13 de febrero se les reiteró el manejo de los derechos de petición, sin embargo se envió correo a Naonsoft solicitando evaluar el procedimiento para la respuesta del mismo por una sugerencia del Secretario General. En cuanto se defina se modificará el procedimiento y se dará a conocer a los involucrados el tema y decisión referente a la respuesta.	Diciembre de 2018	Acción eficaz
	Al implementarse el software el formato desaparece y el inconveniente queda subsanado.	Diciembre de 2018	Acción eficaz
	El nuevo software permite el envío de la respuesta de forma inmediata cuando el líder responsable la suba.	Diciembre de 2018	Acción eficaz
	La respuesta sale vía correo electrónico, un dato obligatorio para todo peticionario. Está acorde con la política de ahorro de papel y a la Ley 1755 de 2015.	Diciembre de 2018	Acción eficaz
	El nuevo software tiene un sistema de recordatorio que permitirá al líder saber cuánto tiempo le queda para responder. En la socialización llevada a cabo el 13 de febrero se les reiteró el manejo de los derechos de petición, sin embargo, se envió correo a Naonsoft solicitando evaluar el procedimiento para la respuesta del mismo por una sugerencia del Secretario General. En cuanto se defina se modificará el procedimiento y se dará a conocer a los involucrados el tema y decisión referente a la respuesta.	Diciembre de 2018	Acción eficaz

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
	Ya no se usarán formatos, todo irá por el sistema.	Diciembre de 2018	Acción eficaz

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2017 por parte de la líder de gestión de Comunicaciones.
Elaboró: Profesional de Control Interno

El proceso de Gestión de Comunicaciones, registra veintiocho (28) acciones correspondientes a los planes de mejoramiento números 71, 79, 86 y 88, con el siguiente resultado:

Tabla No. 21: Consolidado proceso de Gestión de Comunicaciones

Estado de la acción	Número de acciones	Porcentaje	Observación
Eficaces	20	71%	Las acciones propuestas alcanzaron los resultados esperados.
Abiertas	8	29%	No se han implementado.
No eficaces	0	0	No aplica.
Acciones no pertinentes	0	0	No aplica.

Fuente: Seguimiento realizado por la Dirección de Control Interno
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla No. 22: Proceso Gestión de Tecnología e Informática

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
84	Realizar el Plan SGSI, Debe integrarse con el Sistema de Gestión Integral. Esto se debe dialogar con Planeación y Calidad	Octubre de 2019	Acción eficaz
	Realizar la Política Seguridad y Privacidad de la Información.	Abril 2018	Acción eficaz
	Conformar el comité.	Noviembre de 2018	Acción eficaz
	Realizar documento.	Septiembre de 2018	Acción eficaz
	Socializar Política.	Junio de 2018	Acción eficaz
	Aplicar Política en proyectos.	Diciembre de 2018	Acción eficaz
	Realizar campaña de Tips.	Diciembre de 2018	Abierta
	Realizar Plan de auditorías.	Diciembre de 2018	Acción eficaz
	Realizar revisiones periódicas mediante el comité de Seguridad de la información.	Diciembre de 2018	Acción eficaz

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
	Cerrar observación 222 en Sistema de Calidad.	Diciembre de 2017	Acción eficaz
	Presentar la Política Seguridad y Privacidad de la Información.	Abril del 2018	Acción eficaz
	Realizar un procedimiento mediante el Plan de auditoría de SI.	Diciembre de 2018	Abierta
	Implementar Plan de mejoramiento de acuerdo a los requisitos pendientes de la norma ISO 27001:2013, referenciado manual de gobierno en línea.	Diciembre de 2018	Se auditó el proceso en la vigencia 2017, aplicando un criterio que no correspondía.

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2017 por parte el líder de Tecnología e Informática.
Elaboró: Profesional de Control Interno

El proceso de Gestión Tecnología e Informática, registra trece (13) acciones correspondientes al plan de mejoramiento números 83, con el siguiente resultado:

Tabla No. 23: Consolidado proceso de Gestión de Tecnología e Informática

Estado de la acción	Número de acciones	Porcentaje	Observación
Eficaces	10	77%	La acciones propuestas alcanzaron los resultados esperados.
Abiertas	2	15%	No se han implementado.
No eficaces	0	0%	No aplica.
Acciones no pertinentes	0	0%	No aplica.
No aplica	1	8%	Se auditó el proceso en la vigencia 2017, aplicando un criterio que no correspondía.

Fuente: Seguimiento realizado por la Dirección de Control Interno
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla No. 24 Gestión del Talento Humano

Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
	Se continuará mejorando el plan de bienestar a partir del análisis de la medición de clima laboral que se hace cada dos años	Abril 218	Acción eficaz
71	Se continuará suministrado información a los líderes y Decanos de las evaluaciones de Desempeño de los funcionarios para mejorar los	Febrero de 2018	Acción eficaz



Plan de mejoramiento No.	Acciones	Fecha de obtención de resultados	Estado de la Acción
86	planes de formación, capacitación e incentivos		
	Continuar revisando, actualizando y divulgando en las inducciones y reinducciones algún cambio organizacional, técnico y/o normativo que se presente	Marzo 2018	Acción eficaz
	Continuar realizando seguimiento al desempeño de los servidores mediante el plan de mejoramiento individual.	Abril 2018	Abierta
	Se recordará a la líder de Talento Humano la importancia de contar con el Manual de Cultura Organizacional. Y se le remitirá el documento de Mecanismos de Atención al Usuario para que con base en él se inicie la creación del manual.	Diciembre de 2019	Abierta
	Se reitera a la líder de Talento Humano la necesidad de capacitar al equipo de trabajo de la Institución en temas de servicio y compromiso con los objetivos Institucionales, pero se recuerda que el responsable de aprobar el plan de capacitación es el encargado del mismo tema.	Depende del presupuesto y plan de capacitación aprobado.	Abierta

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2017 por parte de la líder de Gestión del Talento Humano.
Elaboró: Profesional de Control Interno

El proceso de Gestión del Talento Humano, registra seis (6) acciones correspondientes al plan de mejoramiento números 71, con el siguiente resultado:

Tabla No. 25: Consolidado proceso de Talento Humano

Estado de la acción	Número de acciones	Porcentaje	Observación
Eficaces	3	50%	La acciones propuestas alcanzaron los resultados esperados.
Abiertas	3	50%	No se han implementado.
No eficaces	0	0%	No aplica.
Acciones no pertinentes	0	0%	No aplica.

Fuente: Seguimiento realizado por la Dirección de Control Interno
Elaboró: Profesional de Control Interno

7.1 FORTALEZAS

No se identificaron fortalezas para este ejercicio de auditoría.

7.2 HALLAZGOS

Establece el Decreto 1499 de 2019, en su capítulo 3, Modelo Integrado de planeación y gestión, lo siguiente:

“ARTÍCULO 2.2.22.3.1. Actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG”.⁹

Determina el Manual Operativo del Sistema de Gestión – MIPG, versión 2, de 2018:

Dimensión de evaluación de resultado:

“Para MIPG es importante que las entidades conozcan de manera permanente los avances en su gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos y si general los efectos deseados para la sociedad; de igual manera, esto le permite introducir mejoras en la gestión”¹⁰.

“(…) Tener un conocimiento certero de cómo se comportan los factores más importantes en la ejecución de lo planeado, le permite a la entidad: (i) saber permanentemente el estado de avance de su gestión, (ii) plantear las acciones para mitigar posibles riesgos que la puedan desviar del cumplimiento de sus metas,(…)”¹¹

En la verificación que se llevó a cabo para determinar la eficacia de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos por parte de la Institución como resultado de las auditorías que se llevaron a cabo en la vigencia 2017, se tiene:

⁹ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>

¹⁰ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

¹¹ Ídem del anterior.

Tabla No. 26 : Síntesis de las verificaciones realizadas a los planes de mejoramiento con acciones abiertas – vigencia 2017

Plan de mejoramiento No.	Responsable	Total de acciones auditadas	Total de acciones cerradas	Porcentaje de Participación	Total de acciones abiertas	Porcentaje de participación	Estado del plan de mejoramiento
71	Planeación Institucional.	12	7	58%	5	42%	Con avance
	Docencia						
	Gestión Administrativa y Financiera						
	Gestión Documental						
	Control Interno						
72	Gestión de Comunicaciones	5	5	100%	0	0%	Seguimiento completo - cerrado
	Talento Humano						
75	Docencia	1	0	0%	1	100%	Abierto
77	Planeación Institucional	7	6	86%	1	14%	Con avance
78	Gestión Legal Graduados	2	0	0%	2	100%	Abierto
79	Comunicaciones	10	9	90%	1	10%	Con avance
81	Gestión Administrativa y Financiera	3	3	100%	0	0%	Seguimiento completo - cerrado
84	Tecnología e Informática	13	11*	85%*	2	15%	Con avance
85	Planeación Institucional	9	1	11%	8	89%	Con avance
86	Comunicaciones	9	2	22%	7	78%	Con avance
87	Talento Humano	13	6	46%	7	54%	Con avance
	Gestión Legal						
88	Gestión Documental	8	8	100%	0	0%	Seguimiento completo - cerrado
90	Comunicaciones	2	0	0%	2	100%	Abierto
Total Acciones		94	58	62%	36	38%	

Fuente: auditorías realizadas en la vigencia 2017 con planes de mejoramiento sin seguimiento

Elaboro: profesional de Control Interno

(*) Se auditó el proceso en la vigencia 2017, aplicando un criterio que no correspondía

Como se establece en la tabla No. 26, las acciones que aún permanecen abiertas, ascienden a 36, equivalente a un 38%, situación que permite determinar deficiencias tanto en la primera como en la segunda línea de defensa al interior de la Institución, de conformidad con el modelo estándar de control interno.

Lo antes expuesto permite establecer la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento", normativo, el cual podría derivar en reprocesos, sobre costos, desacierto en la toma de decisiones e inclusive investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, entre otros aspectos.

7.3 OBSERVACIONES

No se evidenciaron observaciones para este ejercicio de auditoría.

8. CONCLUSIONES

- Los planes de mejoramiento se constituyen en un indicador que permite evidenciar entre otros aspectos, el nivel de madurez que puede tener la Institución para gestionar las deficiencias que se identifican en las auditorías que realizan, tanto, los organismos de control externos como la Dirección de Control Interno, y convertirlas en oportunidades de mejora, que permitan el fortalecimiento de los procesos que se ejecutan por parte de la Entidad, y a su vez, contribuir a la consolidación de tres principios fundamentales que rigen el modelo estándar de control interno, el autocontrol, la autogestión y la autorregulación.

En este sentido se observan deficiencias al interior de la Institución para gestionar de forma efectiva los diferentes planes de mejoramiento que se suscriben como resultado de las auditorías que se llevan a cabo por parte de los órganos de control o por la Dirección de Control Interno, dado que, un 38% de acciones que aún permanecen abiertas y que se propusieron desde el 2017, es un porcentaje significativo que invita a la revisión de los procesos internos a fin de corregir estas deficiencias.

9. RECOMENDACIONES

- Es menester se establezcan acciones que propendan por gestionar de manera efectiva los planes de mejoramiento que suscriba la Institución, como resultado de las auditorías que se ejecutan desde la Dirección de Control Interno.
- Es prioritario que a partir de este informe cada líder de proceso revise con su equipo de trabajo las acciones que aún permanecen abiertas a fin de determinar su pertinencia, las acciones que no fueron eficaces y las que se identificaron como no pertinentes; esto con el único propósito y en caso de ser necesario de replantearlas de manera concienzuda y con la debida justificación, e informando de ello a la Dirección de Control Interno, para su posterior evaluación.

10. GLOSARIO

- Acción eficaz: La acción propuesta alcanzó los resultados esperados.
- Acción no eficaz: La acción se implementó por parte de los responsables, no obstante, se evidenció que la misma no logró los resultados esperados. Dado que la deficiencia identificada persiste.
- Acción abierta: la acción no se ha implementado. Se pueden presentar dos situaciones, la primera los términos ya se vencieron o la segunda posibilidad es que la acción aún está dentro de los tiempos propuestos por la Institución.
- Acción no pertinente: Acción mal formulada o que no es posible su implementación por diferentes situaciones, por tanto, debe ser replanteada.

11. ANEXOS

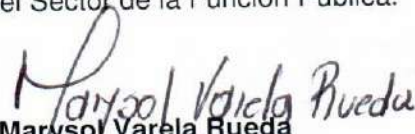
No aplica para esta auditoría.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Ley 87. (1993). Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 1499. (2017). Por medio de la cual se modifica el decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido por el artículo 13 de la Ley 1753 de 2015.
- Guía para la Administración de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital y el diseño de controles en entidades públicas", versión 4, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. Octubre de 2018.
- Decreto 648. (2017). Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.

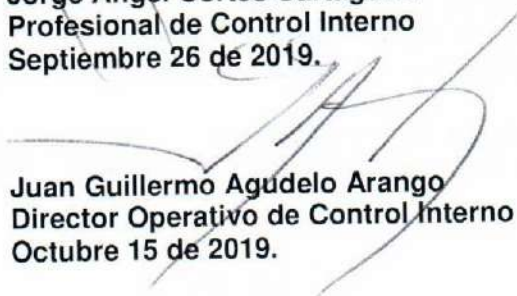
Elaboró:


Marysol Varela Rueda
Profesional de control interno
Septiembre 26 de 2019.


Clara Enith Gutiérrez López
Profesional de Control Interno
Septiembre 26 de 2019.


Jorge Ángel Cortes Cartagena
Profesional de Control Interno
Septiembre 26 de 2019.

Revisó y Aprobó:


Juan Guillermo Agudelo Arango
Director Operativo de Control Interno
Octubre 15 de 2019.