

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO

PROCESO:		LABORATORIOS - PLANES DE MEJORAMIENTO							PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	1			
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	N° del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados	Responsables		Seguimiento		Evidencias
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	
		1	<p>Deficiencias en la información</p> <p>Determina la Ley 87 de 1993, en su artículo 2o. objetivos del sistema de control interno:</p> <p>"a) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros."</p> <p>Por su parte, el Decreto 1426 de 2017, precisa en el manual del sistema de gestión del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG, versión 2 de 2016, para la dimensión de control interno, componente Información y comunicación, lo siguiente:</p> <p>"Genera y obtiene información relevante, oportuna, confiable, íntegra y segura que da soporte al Sistema de Control Interno"</p> <p>"Comunica la información relevante hacia el interior de la entidad, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno"</p> <p>En la verificación que se llevó a cabo al inventario de insumos y equipos se evidenciaron deficiencias en la información que proveyeron los laboratorios de suelos y LACMA.</p> <p>Lo anterior, considerando que en el inventario de insumos entregado por el laboratorio de suelos no coinciden los insumos referenciados en la información que se generó para la auditoría en la que se citaron tres ítems, a saber: cemento, cal y soda caústica, y al verificar in situ (laboratorio), además de los insumos anteriores, se hallaron otros, como: formol, listón de pino, listón de madera y lamina de triples.</p> <p>Situación similar se presentó en la entrega de información del laboratorio de LACMA, con la información correspondiente al inventario de equipos, reportaron sesenta y cinco (75) equipos, y al cotejar la información con la que proveyó por parte del subproceso de bienes y servicios, este último reportó noventa y dos (92) equipos.</p> <p>Como soporte de ello, se tiene el Anexo No.1, diferencias en la información del inventario de insumos y equipos.</p> <p>Lo expuesto, llevó a la Institución a la materialización de un riesgo como el de "Inexactitud en la información", que, a su vez, podría derivar en procesos, sobrecostos, desacierto en la toma de decisiones, pérdidas económicas, fraude e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.</p>	<p>1. Adquirir un software para el manejo automatizado de inventario de equipos en los laboratorios.</p> <p>2. Actualizar inventario de laboratorio de suelos</p>	1. Febrero de 2020 2. Noviembre de 2019	1. Noviembre de 2020 2. Marzo de 2020	Mejorar el control inventario del laboratorio de suelos	1. Noviembre de 2020 2. Marzo de 2020	1. Ingeniería biomédica institucional 2. Laboratorio de suelos	1. Angie Michelle Vivas 2. Adolfo Franco, Gina Hincapié			
		2	<p>Control de insumos y menaje</p> <p>Determina la Ley 87 de 1993, en su artículo 2o. objetivos del sistema de control interno:</p> <p>a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten;</p> <p>b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades derivadas del logro de misión institucional.</p> <p>En la verificación que se llevó a cabo al inventario de equipos se evidenciaron deficiencias en los puntos de control dispuestos por la Institución para el manejo de los mismos, toda vez que, al contrastar la información suministrada por los responsables de los laboratorios con las existencias físicas in situ, se observó:</p> <p>Inventario de menaje</p> <p>Se establecieron deficiencias en el manejo del inventario del menaje que requiere el laboratorio de gastronomía (economato), dado que, no se halló registro que permita determinar el control que se debe efectuar mensualmente al mismo, de conformidad con el procedimiento "recepción y almacenamiento de insumos y materias primas de gastronomía con código DC-LA-PR-002", versión 2 del 14 de diciembre de 2016, que determina:</p> <p>"Alcance: aplica para la recepción, almacenamiento y distribución de materias primas e insumos, que se adquieren para el desarrollo de las actividades académicas realizadas en los laboratorios de gastronomía y necesidades del economato".</p> <p>Inventario de menaje e insumos, y descargue de facturas</p> <p>"El inventario de menaje se realizará de forma periódica cada mes o cada que se requiera, dejando evidencia en el sistema y en físico como método de control (...)".</p> <p>Inventario de insumos y reactivos</p> <p>En la verificación que se llevó a cabo a la muestra seleccionada para el laboratorio de gastronomía, economato, se estableció que los saldos de los insumos que se relacionan en el Anexo No. 2, no estaban actualizados en el kardex, de treinta y cuatro (34) insumos seleccionados para efectuar la validación, solo ocho (8) coincidieron en el saldo final, la diferencia, es decir, veintiséis (26) insumos, presentan saldos por encima o por debajo de la existencia reportada.</p> <p>Ver Anexo No. 2 con la relación de insumos que presentan diferencias en kardex.</p> <p>Deficiencias en el control de insumos y reactivos</p> <p>Se observó que la Institución no dispone de mecanismos de control efectivos que le permitan tener el control del inventario de todos los insumos o reactivos que son almacenados en recipientes de vidrio o plástico y que se emplean en los laboratorios de la facultad de salud LACMA y laboratorio ambiental. Al respecto se reportó por parte de los responsables de los laboratorios, que estos insumos o reactivos no se podían extraer del envase en el que son almacenados, dado que, de hacerlo, perderían sus propiedades. Ver Anexo No. 3, reactivos e insumos cuyo cantidad existente no fue posible verificar.</p> <p>Para estos insumos y reactivos no fue posible validar la cantidad existente al momento de efectuar las pruebas de auditoría, lo cual es una deficiencia clara en los procesos de control de inventarios de este tipo de insumos.</p> <p>En el laboratorio de suelos no fue posible pesar los costales en los que se almacenan los insumos, dado que los mismos, no estaban dispuestos de forma adecuada al momento de la verificación.</p> <p>Como posibles causas a las deficiencias antes señaladas, se tienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Procedimientos manuales. Deficiencias en los controles dispuestos por la Institución. Falta de entrenamiento o deficiencias en el mismo. Deficiencias en la planeación. Deficiencias en el seguimiento interno que se debe efectuar tanto desde las coordinaciones de los laboratorios, como desde cada una de las decanaturas y la propia Vicerrector Académica. <p>Lo anterior podría acarrear para la Institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> Información inexacta, incompleta, inoportuna. Pérdidas económicas. Fraude. <p>Lo expuesto, llevó a la Institución a la materialización de un riesgo como el de "Incumplimiento" normativo, que, a su vez, podría derivar en procesos, sobrecostos, pérdidas económicas, fraude e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.</p>	<p>1. Actualizar el procedimiento "recepción y almacenamiento de insumos y materias primas de gastronomía con código DC-LA-PR-002" acorde a la dinámica actual del proceso</p> <p>2. Adquirir un software para el manejo automatizado de inventario de insumos, reactivos y equipos en los laboratorios</p>	1. Noviembre de 2019 2. Febrero de 2020	1. Noviembre de 2019 2. Noviembre de 2020	1. mejorar el control de inventario de menaje 2. Mejorar el control de inventarios de insumos y reactivos y la proyección de las compras	1. Noviembre de 2019 2. Noviembre de 2020	1. Economato 2. Ingeniería Biomédica institucional	1. Tatiana Gómez Vidales 2. Angie Michelle Vivas			

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO

LABORATORIOS - PLANES DE MEJORAMIENTO												PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	1				
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	N° del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados	Responsables		Seguimiento		Evidencias				
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %					
		3	<p>Calibración de equipos</p> <p>La Ley 87 de 1993, precisa en su artículo 2º objetivos del sistema de control interno:</p> <p>a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten;</p> <p>b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;</p> <p>c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;</p> <p>(...)</p> <p>f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.</p> <p>Por su parte, el procedimiento interno "calibración de equipos", código DC-LI-PR-001, versión cero (0) de septiembre 6 de 2016, determina el paso a paso que debe seguir la Institución para realizar la calibración de los equipos de los laboratorios, "con el fin de garantizar la trazabilidad de las medidas realizadas con estos." Entendiéndose por calibración:</p> <p>operación que bajo las condiciones especificadas establece, en una primera etapa, una relación entre los valores y sus incertidumbres de medida asociadas obtenidas a partir de los patrones de medida, y las correspondientes indicaciones con sus incertidumbres asociadas y, en una segunda etapa, utiliza esta información para obtener una relación que permita obtener un resultado de medida a partir de una indicación</p> <p>(...).</p> <p>Es importante calibrar los equipos por:</p> <p>El envejecimiento de los componentes, los cambios de temperatura y el estrés mecánico que soportan los equipos deterioran poco a poco sus funciones. Cuando esto sucede, los ensayos y las medidas comienzan a perder confianza y se refleja tanto en el diseño como en la calidad del producto. Este tipo de situaciones puede ser evitado, por medio del proceso de calibración.</p> <p>La correcta calibración de los equipos proporciona la seguridad de que los productos o servicios que se ofrecen reúnen las especificaciones requeridas.</p> <p>Cada vez son más numerosas las razones que llevan a los fabricantes a calibrar sus equipos de medida, con el fin de:</p> <p>Mantener y verificar el buen funcionamiento de los equipos Responder a los requisitos establecidos en las normas de calidad Garantizar la fiabilidad y trazabilidad de las medidas</p> <p>Lo anterior, considerando que los equipos de los laboratorios que se refieren a continuación requieren de calibración periódica, sin que la Institución le esté dando cumplimiento a dicho requisito:</p> <p>Como posibles causas de la deficiencia antes señalada, se tienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Procedimientos manuales. -Deficiencias en los controles dispuestos por la Institución. -Falta de entrenamiento o deficiencias en el mismo. -Deficiencias en la planeación. - Deficiencias en el seguimiento interno que se debe efectuar tanto desde las coordinaciones de los laboratorios, como desde cada una de las decanaturas y la propia Vicerrectoría Académica. <p>Lo anterior, lleva la Institución a la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento" normativo, que, a su vez, podría derivar en deficiencia en la prestación del servicio, desviación de resultados, inadecuada toma de decisiones, reprocesos, sobrecostos, afectación de la imagen institucional e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.</p>	<p>1. Calibrar los equipos que están pendientes</p> <p>2. Actualizar procedimiento de calibración DC-LI-PR-001</p>	1. Octubre de 2019	2. Febrero de 2020		1. Diciembre de 2019	2. Junio de 2020	1. Asegurar el control metrológico de los equipos	2. mantener procedimientos actualizados conforme la dinámica del proceso	1. Diciembre de 2019	2. Junio de 2020	1. Economato, Laboratorio Facultad de arquitectura e ingeniería 2. 1. Coordinadores de laboratorios Institucionales	1. Tatiana Gómez Vidales, Gina Hincapié 2. Juliana Tobón Ospina, Mayra Fuentes Vanegas, Gina Hincapié, Tatiana Gomez Vidales		
		Observacion 1	<p>Control de insumos y reactivos</p> <p>Determina la Ley 87 de 1993, en su artículo 2o. objetivos del sistema de control interno:</p> <p>a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten;</p> <p>b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones actividades definidas para el logro de la misión institucional.</p> <p>Por su parte el Decreto 1499, señala en el manual operativo del sistema de gestión – MIPG, con relación a las responsabilidades que tienen las líneas de defensa la siguiente:</p> <p>"Asegurar que los controles y los procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente."</p> <p>Además, plantea dicho decreto:</p> <p>"Ejercer el control y la gestión de riesgos, las funciones de cumplimiento, seguridad, calidad y otras similares."</p> <p>"Supervisar la implementación de prácticas de gestión del riesgo eficaces por parte de la primera línea, (...)."</p> <p>En las verificaciones que se llevaron a cabo se observaron algunas situaciones que son susceptibles de mejora, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insumos y reactivos vencidos <p>En las pruebas practicadas se evidenciaron insumos y reactivos vencidos, así:</p> <p>este tipo de insumos, considerando que, para varios de ellos, como se observa en los anexos que se refieren en la tabla No. 10, tienen hasta 20 años de estar vencidos, o los que se refieren en la tabla No. 11, que no se han utilizado por la Entidad en los últimos años, por tanto, es importante, que la Institución establezca acciones que le permitan determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuáles de esos reactivos e insumos que se encuentran vencidos, pueden ser utilizados en prácticas, sin que ello vaya a afectar los resultados que se esperan obtener o que puedan generar consecuencias adversas para los estudiantes, docentes, comunidad universitaria en general, a la infraestructura, ambientales o de otra índole. -Determinar qué hacer con aquellos insumos y reactivos vencidos, que ya no pueden ser utilizados en las prácticas académicas. -Actualizar el hándex de los diferentes laboratorios. -Revisar y ajustar las políticas de compras inherentes a la adquisición de insumos y reactivos. - Revisar mejores prácticas a nivel nacional e internacional en el manejo de insumos y reactivos perdederos a fin de considerarlas para la Institución. <p>La situación antes enunciada, genera riesgos para la Institución que de no gestionarse efectivamente podrían afectar la integridad de los estudiantes, docentes o comunidad universitaria en general, o el cumplimiento de los objetivos de los laboratorios de las facultades de administración, salud e ingeniería y arquitectura, pérdidas económicas, afectación de la imagen institucional e inclusive sanciones y/o investigaciones por parte de los órganos de control.</p>	<p>1. Definir con la alta dirección cuál debe ser el manejo que se le dará a los reactivos vencidos y los que se encuentran en desuso.</p> <p>2. Adquirir un software para el manejo automatizado de inventario de insumos, reactivos y equipos en los laboratorios</p>	1. Noviembre de 2019	2. Febrero de 2020		1. Junio de 2020	2. Noviembre de 2020	1. Establecer una directriz institucional que soporte el manejo de los reactivos vencidos y en desuso	2. Mejorar el control de inventarios de insumos y reactivos y la proyección de las compras	1. Junio de 2020	2. Noviembre de 2020	1. Coordinadores de laboratorios Institucionales 2. Ingeniera Biomedica institucional	1. Juliana Tobón Ospina, Mayra Fuentes Vanegas, Gina Hincapié, Tatiana Gomez Vidales 2. Angie Michelle Vivas		

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO

LABORATORIOS - PLANES DE MEJORAMIENTO												PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	1
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	N° del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados	Responsables		Seguimiento		Evidencias
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	
2019305260	10/10/2019	Observacion 2	Equipos sin identificación En el trabajo de campo realizado en los diferentes laboratorios de la Institución, se observó que los bienes que se relacionan en la tabla No. 12 no cuentan con el código de barras, toda vez que por su manipulación (ya sea por lavado o utilización) las placas se han caído o se ha borrado el número que identifica el bien. Dicha situación puede generar un incumplimiento por parte de la Institución a lo que determina el numeral 4.4 Acuerdo No. 009 del 29 de septiembre de 2014, por medio del cual se adopta la política para la administración de inventarios y bienes muebles e inmuebles en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. "4.4 obligaciones de quienes tienen a su cargo bienes devolutivos: El número de registro de identificación y el código de barras, no debe faltar en ningún elemento considerado como inventario devolutivo y debe conservarse en buen estado, en caso de deterioro se debe comunicar de inmediato al funcionario responsable del área de bienes y servicios". Lo anterior puede llevar a la institución a la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, y podría dar lugar a reprocesos, sobrecostos, desactualización del inventario, pérdidas, fraude, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.	Gestionar con el área de Bienes y Servicios la entrega de las placas de los equipos relacionados.	Noviembre de 2019	Marzo de 2020	Identificación correcta de los equipos de los laboratorios	Marzo de 2020	Coordinadores de laboratorios Institucionales	Juliana Tobón Ospina, Mayra Fuentes Vanegas, Gina Hincapié, Tatiana Gómez Vidales			
		Observacion 3	Con relación a los procesos de gobierno corporativo, controles y riesgos Establece la Ley 87 de 1993, en su artículo 2º objetivos del sistema de control interno: a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten; b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; (...) f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos; En la aplicación de las diferentes pruebas de auditoría se observaron algunas situaciones que son susceptibles de mejora, las cuales se refieren a continuación: + Recolección y almacenamiento de escombros. Determina el procedimiento "Recolección, manejo y disposición final de residuos especiales", código GA-PR-004, versión 2 del 10 de mayo de 2016: Recolección y almacenamiento de escombros : "(...) almacenar (...) en un lugar donde no se encuentren expuestos a la intemperie y amarrados con el fin de evitar derrame de los residuos". "(...) evitar que se acumulen los escombros en el laboratorio o acopio temporal (...)" "(...) este cuenta con un espacio para el almacenamiento temporal de los escombros en la parte externa del laboratorio (...) deben permanecer cubiertos, en perfectas condiciones de orden y aseo (...)" Se evidenciaron deficiencias en la aplicación de los controles dispuestos por la Institución con relación a la disposición final de residuos especiales, considerando que en el laboratorio de suelos se observaron costales ubicados a la intemperie, algunos de ellos sin amarrar y dispuestos en condiciones inadecuadas de orden y aseo. + Reglamento de laboratorios Precisa el Acuerdo No. 07 del 31 de mayo de 2017, por medio de la cual se adopta el reglamento de laboratorios para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia: "Artículo No. 1: responsabilidades: Los coordinadores de los laboratorios y el personal a cargo serán responsables del cumplimiento del presente reglamento". Artículo No. 2: Se debe hacer uso permanente de las buenas prácticas de laboratorio (BPL), buenas prácticas de manufactura (BPM) y elementos de protección personal. Para el ingreso a los laboratorios se requiere cumplir con los siguientes requisitos: f. Laboratorio gastronomía y economato: (...) b. Cada estudiante debe portar tres limpienes blancos, un juego de cubiertos, un cuchillo y demás elementos que se requiera según el tipo de práctica. (...) Adicionalmente se incumple con el capítulo IV del mismo Acuerdo: "No es permitido:	1. Socializar a docentes y estudiantes el Reglamento Institucional de los Laboratorios. 2. Actualizar y socializar el manual de Bioseguridad de la FCS 3. Solicitar capacitación sobre el manejo de escombros al personal del laboratorio de suelos	1. Noviembre de 2019 2. Febrero 2020 3. Noviembre 2019	1. Marzo de 2020 2. Junio de 2020 3. Junio de 2020	1. concientizar a docentes y estudiantes sobre la importancia de cumplir el Reglamento Institucional de los Laboratorios. 2. concientizar a docentes y estudiantes sobre la importancia de cumplir el Reglamento Institucional de los Laboratorios	1. Febrero de 2020 2. Junio de 2020 3. Junio de 2020	1. Coordinadora laboratorio Salud y gastronomía 2. Coordinadora laboratorios Salud, ingeniera biomédica 3. Coordinadora	1. Juliana Tobón Ospina, Tatiana Gómez Vidales 2. Juliana Tobon Ospina, Michelle Vivas 3. Gina Hincapié			

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO

PROCESO:		LABORATORIOS - PLANES DE MEJORAMIENTO						PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	1				
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	N° del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados	Responsables		Seguimiento		Evidencias
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	
			<p>(...)</p> <p>El ingreso a los laboratorios sin cumplir con los requisitos descritos en el artículo 2 del presente reglamento."</p> <p>(...)</p> <p>El mismo Acuerdo, establece en el capítulo V, otras disposiciones lo siguiente:</p> <p>"Artículo No. 16: faltas disciplinarias y sanciones. El no cumplimiento de lo establecido en el presente reglamento dará lugar a faltas disciplinarias y sanciones, las cuales están contempladas en el Reglamento Académico y Estudiantil de pregrado y posgrado de las Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia."</p> <p>Se evidenciaron deficiencias en la clase de "Mar y no", el día 23 de mayo de 2019, en la que se observó que no todos los alumnos portaban los elementos necesarios para la práctica y que son específicos en este reglamento.</p> <p>Las buenas prácticas en los laboratorios y especialmente en los laboratorios de gastronomía, lleven a desarrollar un trabajo seguro. Igualmente, el personal docente debe hacerse responsable de las prácticas que allí se realizan y velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos establecidos en la institución, además, de asegurar el uso de los implementos de cocina y los de protección personal para los estudiantes, así mismo, velar por el manejo de materiales, así como adoptar las medidas de seguridad.</p> <p>1 Manual de bioseguridad</p> <p>Precisa el manual de bioseguridad, con código DC-LS-MA-001, versión cero (0) del 5 de noviembre de 2013:</p> <p>"6.1 normas generales de bioseguridad:</p> <p>(...)</p> <p>4. No utilice joyas (anillos, pulseras, aretes grandes) durante las prácticas de laboratorios.</p> <p>5. Lleve las uñas cortas y limpias.</p> <p>6. Las uñas debe llevarse - preferiblemente -- sin esmalte.</p> <p>(...)."</p> <p>Igualmente establece el Acuerdo 07 del 31 de mayo de 2017, en su capítulo IV:</p> <p>"No es permitido</p> <p>(...)</p> <p>g. Trabajar en los laboratorios con: anillos, pulseras, collares, cadenas, aretes, piercing y relojes"</p> <p>El manual de bioseguridad de la institución aplica a todos los laboratorios de la facultad de ciencias de la salud, basados en la aplicación y manejo adecuado de las normas y procedimientos de bioseguridad aplicables, evitando de esta manera la ocurrencia de incidentes laborales a través de la detección de los diferentes factores de riesgos. .</p> <p>La anterior, toda vez que se evidenció en la clase de "Parasitología", del 29 de mayo de 2019, estudiantes y docentes usando anillos, aretes, relojes, uñas largas y maquilladas.</p> <p>Lo antes expuesto permite determinar deficiencias en los procesos de gobierno, controles y riesgos, lo que podrían exponer a la Institución a la materialización de un riesgo de incumplimiento normativo, el que a su vez podría derivar en situaciones adversas en contra de la Institución.</p>										
		Observacion 4	<p>Puntos de control</p> <p>Precisa la "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, en octubre de 2018:</p> <p>"Al momento de definir si un control o los controles mitigan de manera adecuada el riesgo se deben considerar, desde la redacción del mismo, las siguientes variables:"</p> <ul style="list-style-type: none"> -Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control. -Debe indicar cuál es el propósito del control. -Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control. -Debe tener una periodicidad definida para su ejecución. -Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control. -Debe dejar evidencia de la ejecución del control. <p>Por ello, y considerando las variables antes referenciadas se llevó a cabo la evaluación de los controles establecidos por parte de la Institución en sus laboratorios y que están determinados en las respectivas caracterizaciones.</p> <p>Lo antes expuesto puede llevar a la Institución a la materialización de un riesgo como el de incumplimiento, dado que, al no contar con todas las características que debe tener una actividad de control, puede dar lugar a reprocesos, sobrecostos, desacierto en la toma de decisiones, entre otros aspectos.</p> <p>1 Evaluación de controles establecidos en el Acuerdo No. 02 del 03 de febrero de 2017, por medio de la cual se adopta la política de austeridad en el gasto, en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.</p> <p>Lo antes expuesto puede llevar a la Institución a la materialización de un riesgo como el de incumplimiento, dado que, al no contar con todas las características que debe tener una actividad de control, puede dar lugar a reprocesos, sobrecostos, desacierto en la toma de decisiones, entre otros aspectos.</p> <p>Lo antes expuesto puede llevar a la Institución a la materialización de un riesgo como el de incumplimiento, dado que, al no contar con todas las características que debe tener una actividad de control, puede dar lugar a reprocesos, sobrecostos, desacierto en la toma de decisiones, entre otros aspectos.</p>	Revisar y actualizar según aplique la matriz de riesgos de gestión para los laboratorios con el acompañamiento de planeación.	Noviembre de 2019	Marzo de 2020	Actualizar riesgos y controles asociados que permitan una mejor gestión del proceso	Marzo de 2020	1. Coordinadores de laboratorios Institucionales 2. Planeación Institucional	1. Juliana Tobón Ospina, Gina Hincapié, Tatiana Gomez Vitales 2. Martha Perez			
		Observacion 5	<p>Seguimiento a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento</p> <p>La Ley 87 de 1993 determina:</p> <p>"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:"</p> <p>(...)</p> <p>"g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno;"</p> <p>(...)</p> <p>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 al laboratorio facultad de administración – economato, informe con radicado No. 2016302439 y al laboratorio facultad de arquitectura e ingeniería informe con radicado No. 2016302475, en la vigencia 2016, a saber: (ver cuadro)</p> <p>Por tanto, es importante gestionar las acciones que aún están por ejecutar por parte de los responsables, esto con el propósito de evitar la materialización de riesgo como el de incumplimiento normativo, que podría derivar en pérdidas económicas, en investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, entre otros aspectos</p>	Enviar evidencias de la gestión y ejecución de los planes de mejoramiento de auditorías control interno ciclo 2016.	Noviembre de 2019	Marzo de 2020	Cerrar acciones pendientes	Marzo de 2020	Coordinadores de laboratorios Administración y Ambiental	1. J Gina Hincapié, Tatiana Gomez Vitales			

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO															
LABORATORIOS - PLANES DE MEJORAMIENTO											PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	1			
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	N° del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados	Responsables		Seguimiento		Evidencias		
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %			
Nombre del responsable:			Juliana Tobón Ospina, Mayra Fuentes Vanegas, Gina Hincapié, Tatiana Gomez Vidales					Correo electrónico:		lab.salud@colmayor.edu.co, lacma@colmayor.edu.co, gina.hincapie@colmayor.edu.co, economato@colmayor.edu.co, tatiana.vidales@colmayor.edu.co			Teléfono y extensión:		4445611 ext 161,136, 152,220

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Radicado de la auditoría: escriba la referencia (número de radicado) con que se envió a la Alta Dirección, este número es arrojado por el Document Web.

Fecha de la Auditoría: corresponde a la fecha en que se radico el informe definitivo de auditoría. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4dígitos-2dígitos-2dígitos), separados por guion (-).

Descripción del hallazgo y observación: corresponde al hallazgo y la observación identificados en la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno.

Acción de Mejoramiento: es la medida que propone adoptar el proceso o subproceso responsable con el fin de corregir algún desvío o variación del hallazgo o riesgos identificados y eliminar la causa que se haya presentado para que no vuelva a suceder.

Plazo: fecha de iniciación y de terminación que se requieren para alcanzar la ejecución de la acción.

Objetivo que se Busca Lograr: corresponde a la descripción del logro que se busca alcanzar con la realización de las acciones de mejoramiento. El objetivo que se defina debe estar en función de los efectos identificados en el hallazgo y debe ser medible.

Fecha Obtención de Resultados: indique la fecha a partir de la cual se estima se empezaran a obtener resultados de las acciones de mejoramiento propuestas. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4dígitos-2dígitos-2dígitos), separados por guion (-).

Responsables (Dependencia – Funcionario): corresponde al nombre del proceso y/o subproceso y del nombre del responsable de implementar la acción de mejora.

SEGUIMIENTO

Cumplimiento de la Acción: corresponde al porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejoramiento. Se diligencia en el seguimiento al plan de mejoramiento realizado por la oficina de Control Interno.

Efectividad: corresponde al porcentaje de cumplimiento de los logros alcanzados con las acciones de mejoramiento realizadas, se mide en función del objetivo propuesto.

Evidencias: se lleva el seguimiento de la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento.

Nombre del Responsable Correo Electrónico y Teléfono: corresponde al nombre, correo electrónico y teléfono del funcionario responsable de actualizar el formato.