



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

Planeación Institucional - PAAC a abril de 2018													PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	108
PROCESO 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>Hallazgo No. 1: Riesgos de Corrupción</p> <p>Para los riesgos de corrupción identificados por parte de la Institución en los diferentes procesos institucionales, se evidencia que aunque se tienen establecidos controles, los mismos no cuentan con las características mínimas de acuerdo con lo dispuesto en la "Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas", en su versión 1, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, en agosto de 2018 y a la política de gestión del riesgo institucional, adoptada por la Institución, mediante acuerdo No. 08 de 2017.</p> <p>De acuerdo a la guía enunciada y a la política de gestión del riesgo institucional, un control debe considerar los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe tener definido el responsable de realizar la actividad de control.</li> <li>- Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.</li> <li>- Debe tener claro cuál es su propósito del control.</li> <li>- Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.</li> <li>- Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.</li> <li>- Debe dejar evidencia de la ejecución del control.</li> </ul> <p>Los puntos de control identificados para los riesgos de corrupción se evaluaron tomando como referente la Guía citada en el párrafo anterior, una vez aplicada la metodología dispuesta por el DAFP, se tiene como resultado:</p> <p><input type="checkbox"/> Procesos con evaluación de controles fuertes:</p> <p>Como resultado de esta evaluación se tiene que, las actividades de control definidas en la matriz de riesgos de corrupción, el proceso que se encuentran en un rango de calificación fuerte que oscila entre (96 y 100), es decir, que de acuerdo a la metodología utilizada por el equipo auditor, El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.</p> <p>Es decir el proceso de: Graduados, obtuvo una calificación de 100 puntos, en el análisis y evaluación del conjunto de controles, lo que los ubica en un rango de solidez fuerte y permite identificar que el control se ejecuta de manera consistente por el responsable, por lo que no se requiere implementar un plan de acción para fortalecer el control.</p> <p><input type="checkbox"/> Procesos con evaluación de controles moderados:</p> <p>Como resultado de esta evaluación se tiene que, las actividades de control definidas en la matriz de riesgos de corrupción, los procesos se encuentran en un rango de calificación moderado que oscila entre (86 y 95), es decir, que, de acuerdo a la metodología utilizada por el equipo auditor, El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.</p> <p>Los procesos de: Gestión Administrativa y Financiera con 92 puntos y Bienestar Institucional con 86 puntos, en el análisis y evaluación del conjunto de controles, lo que los ubica en un rango de solidez moderado y permite identificar que el control se ejecuta algunas veces por los responsables, por lo que se requiere implementar un plan de acción para fortalecer el control.</p> <p>En este caso se puede observar lo siguiente:</p> <p>En el proceso de Gestión Administrativa y Financiera, se puede identificar que en el riesgo de corrupción "Desviación indebida de recursos para obtener un beneficio propio" se identifica como control "Contrata personal con principios éticos", control que no dispone de herramientas al interior de la Institución que permita su medición, por lo tanto, no es eficaz.</p> <p>En este mismo proceso se identifica el riesgo de corrupción "jineteo de fondos", control asociado "ejecutar arqueos de caja", a la fecha de este seguimiento no se evidenciaron soportes de dichos arqueos, se observan los traslados de caja bancos con sus respectivas consignaciones.</p> <p>En los dos riesgos anteriores se identifica como un control común "reportar a la secretaria general y la rectoría", no se observan soportes ya que hasta la fecha de este seguimiento, el proceso de Gestión Administrativa y Financiera no ha identificado desviaciones de recursos ni jineteo de fondos.</p> <p>En esta evaluación el proceso identifica que el control "Configurar niveles de seguridad en el sistema financiero", no es un control confiable, dado que al momento de la auditoría el usuario asignado a uno de los profesionales del área es utilizado por otras personas del mismo proceso.</p> <p>Bienestar Institucional, en el riesgo de corrupción "Posibilidad de desviación en la asignación de beneficios, desde el área socioeconómica, para favorecer a un tercero, obteniendo un beneficio particular", contempla como control "Software Presupuesto Participativo", se identificó por parte de la líder de este proceso que no es un control confiable ya que no se cuenta con la implementación total del mismo, por tanto, el control no es eficaz.</p> <p>Se identifica, además, para este mismo riesgo el control asociado "Resolución 173 de 2017 beneficios socio-económicos bienestar" se sugiere revisar la redacción del control, dado que la resolución por sí misma no es un control.</p> <p>En cuanto al riesgo "Uso de los bienes institucionales (implementos deportivos, instrumentos, etc.), para beneficio propio", se sugiere revisar la redacción del riesgo, ya que por la forma como es descrito no obedece a un riesgo de corrupción.</p> <p><input type="checkbox"/> Procesos con evaluación de controles bajos:</p> <p>Como resultado de esta evaluación se tiene que, las actividades de control definidas en la matriz de riesgos de corrupción, los procesos se encuentran en un rango de calificación débil que oscila entre (0 y 85), es decir, que, de acuerdo a la metodología utilizada por el equipo auditor, el control no se ejecuta parte del responsable.</p> <p>Es decir, los procesos de: Extensión Académica y Proyección Social y Gestión Legal con 79 puntos, Gestión Ambiental con 75 puntos, Gestión de Infraestructura con 71 puntos, Lacma y Gestión de Tecnología e Informática con 61, Admisiones Registro y Control con 57 puntos, Gestión de la Mejora con 50 puntos, Bienes y Servicios con 44 puntos, Gestión de Talento Humano con 38 puntos, Apoyos Educativos con 29 puntos, laboratorios con 16 puntos, Gestión Documental y virtualidad con 0 puntos, en el análisis y</p>											

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

PROCESO :	Planeación Institucional - PAAC a abril de 2018										PLAN DE MEJORAMIENTO N°:		108		
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 %			
2018302402	Septiembre 28 de 2018	Hallazgo 1	<p>En este caso se puede observar que:</p> <p>Extensión Académica y Proyección Social, este proceso no entregó los soportes correspondientes a la evaluación de los controles, soportes que fueron solicitados por medio de correo electrónico hasta el 03 de septiembre del presente.</p> <p>Se identifica que para el riesgo de "Posibilidad de direccionar o intervenir en la ejecución de contratos, soportados en la necesidad institucional, para obtener un beneficio particular", se debe ajustar la redacción de los controles "Manual de Supervisión e Interventoría-Resolución 329 de 2013" y "Revisión de la documentación por parte de la oficina jurídica".</p> <p>El proceso de Gestión Legal, este proceso no entregó los soportes correspondientes a la evaluación de los controles, soportes que fueron solicitados por medio de correo electrónico hasta el 29 de agosto del presente.</p> <p>Gestión Ambiental: Para el riesgo de corrupción "Manipulación o Alteración y ocultamiento de la información para obtener un beneficio particular o cuidar la imagen de la Institución" y su control "Software Resolución con clave de acceso para cada uno de los usuarios" y "Usuario de consulta a través de la página Web para todos los ciudadanos", no son controles eficaces.</p> <p>En el proceso de Gestión de Infraestructura: identificado como riesgo de corrupción: "Posibilidad de permitir la omisión de componentes para alcanzar el cumplimiento de las actividades contempladas en un contrato de obra pública para obtener un beneficio particular" y su actividad "Manual de Supervisión e Interventoría", se sugiere revisar la redacción de los controles, considerando que el manual por sí solo no es un control.</p> <p>En el laboratorio de LACMA, en el riesgo de corrupción "divulgación de los resultados de análisis confidenciales con el fin de obtener un beneficio propio" y su control, "control de acceso a los computadores y a los resultados de los análisis", se observó que los tres computadores allí utilizados tienen claves diferentes y las carpetas que contienen información (documentación) se maneja en red, el control no es eficaz, conjuntamente se debe de mejorar la redacción del control "Procedimiento LAC-PS-PR-005 Propiedad del Cliente".</p> <p>El proceso de Gestión de Tecnología e Informática, relaciona el riesgo: "Manipulación inapropiada de la plataforma tecnológica en beneficio propio o particular" y su control "Restauración de backups y puesta en marcha de la información", se identificó en el seguimiento que esta actividad no es un control ya que es una</p> <p>Para el caso de Admisiones Registro y Control se registra el siguiente riesgo de corrupción "Posibilidad de alterar la información académica en el sistema académico, para favorecer intereses particulares o grupales, obteniendo beneficios personales" y uno de sus controles "se propicia un ambiente laboral adecuado", evidenciando actas de reunión de grupos primarios que tratan temas inherentes a la dependencia, este control no es medible y por lo tanto estos soportes no son prueba de la eficacia de la actividad de control.</p> <p>Gestión de la Mejora: Para el riesgo de corrupción "Manipulación o Alteración y ocultamiento de la información para obtener un beneficio particular o cuidar la imagen de la Institución" y su control "Software Resolución con clave de acceso para cada uno de los usuarios", "Usuario de consulta a través de la página Web para todos los ciudadanos", es importante ajustar la redacción de los controles</p> <p>El subproceso de Bienes y Servicios, en su riesgo "Subutilización de los recursos y bienes de la Institución en las diferentes áreas" y uno de sus controles "Radicación y Seguimiento de los proyectos en el software Plannea", este control no tiene soportes dado que este subproceso no radica ni hace seguimiento a los proyectos en el software de Plannea, por lo tanto, este control no es eficaz, conjuntamente, el control "Diligenciamiento del formato de supervisión para la autorización del pago", no es un control, por lo tanto no es eficaz.</p> <p>En cuanto al riesgo "No reportar la pérdida o hurto de bienes de la Institución con el fin de obtener un beneficio propio", el control asociado "Cumplir con las políticas de administración de inventarios y bienes muebles e inmuebles de la Institución - Acuerdo 009 de 2014", este no es un control, por lo tanto no es eficaz.</p> <p>En el mismo proceso, riesgo "Traslado o salida de bienes de la Institución sin la debida autorización para beneficio propio o un particular", no es un riesgo de corrupción, y la actividad "Diligenciamiento de formato establecido para Salida e Ingreso de Equipos GF-BS-FR-04 y Reintegro o traslado de bienes GF-BS-FR-05", no es un control, por lo tanto no es eficaz.</p> <p>El proceso de Talento Humano: tiene identificado el riesgo "Posibilidad que los resultados de la evaluación de desempeño sean influenciados para obtener un beneficio particular". Controles:</p> <p>"Escala de valoración": la aplicación del control no es oportuno por parte de quien corresponda, por lo tanto este no es un control o debe ser ajustado.</p> <p>En cuanto al riesgo "Posible vinculación del personal administrativo y docente que no cumple las competencias y/o requisitos exigidos con el fin de beneficiar a un tercero", se establece que su actividad "Lista de Requisitos para la vinculación del personal administrativo y docente: TH-FR-054 Requisitos de Ingreso para personal administrativo; TH-FR-004 Requisitos de ingreso para docentes ocasionales y/o cátedra nuevos; TH-FR-051 Requisitos de ingreso para docentes antiguos; TH-FR-062 Requisitos de ingreso docentes de planta nuevo", no es un control, por lo tanto no es eficaz.</p> <p>En el proceso de Apoyos Educativos, se cuenta con el riesgo "Posibilidad de pérdida de libros y equipos tecnológicos necesarios para prestar los servicios de apoyo educativo para obtener un beneficio propio" y su control "Sistema de seguridad que permite la detección del hurto del material", se identificó que este riesgo se materializó en la vigencia 2018, con la pérdida de un libro nuevo de gastronomía y un juego y en el 2017 con la pérdida de dos (2) libros, es decir el control no es eficaz, se precisa además, que este no es un riesgo de corrupción.</p> <p>Se cuenta además con el control "Sensibilización al personal de la biblioteca sobre la responsabilidad sobre los bienes institucionales", evidenciando un acta como soporte, este control no previene ni detecta, es decir, que el control subjetivo y no es eficaz.</p> <p>Igualmente se cuenta con el control "Sanciones estipuladas por los antes de control", no es un control ya que no previene ni detecta, es decir el control no es eficaz.</p> <p>En cuanto a los Laboratorios en el riesgo de corrupción "Proyecciones de compra de materia prima, equipos, insumos y materiales desfasadas para favorecer a un tercero o por beneficio propio" y su control "Planeación académica y No. de estudiantes matriculados" es una actividad que realiza directamente el coordinador académico junto con los decanos, en este caso, los laboratorios no tienen control sobre esta planeación, por lo tanto, el control no es eficaz, las actividades "Control de obsoletos", "Verificación de los insumos y/o bienes adquiridos con la proyección de compras", no son controles asociados al riesgo, por lo tanto no son eficaces.</p> <p>Igualmente sucede con el riesgo de corrupción "Pérdida de equipos, insumos y materiales en busca de un beneficio particular", se debe de ajustar la redacción ya que de la forma como está redactado no corresponde a un riesgo de corrupción y sus actividades: "Control mediante formato de préstamo de equipos", "Control mediante formato de pedidos, materiales y/o guías de laboratorio", "Solicitud de nuevos reactivos, insumos y equipos a incluir", "Control de obsoletos" y "Verificación de los insumos y/o bienes adquiridos con la</p>	Implementar la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Las versiones que se encuentran vigentes.	01/10/2018	04/30/2019	Fortalecer la estructura y solidez de los controles que garanticen la mitigación de los riesgos.	30/04/2019	Planeación Institucional	Asistente Planeación					Abril 25 de 2019: a esta acción no se le ha realizado seguimiento ya que a la fecha no se ha consolidado la matriz de riesgos de corrupción para su respectiva verificación. La acción esta pendiente de seguimiento

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

Planeación Institucional - PAAC a abril de 2018													PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	108
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>El subproceso de Gestión Documental identifica el riesgo "Posibilidad de que se manipulen o alteren documentos y/o sustraigan información del archivo con fines no adecuados para obtener un beneficio particular" y su control "Formato GL-GD-FR-014 para la solicitud de los documentos"; en este ejercicio, el líder del proceso identifica que esta actividad no es un control y que es medida como un indicador que se encuentra en el sistema de calidad Isolucion.</p> <p>Control: "Acuerdo 009 de 2017 Reglamento Interno de Archivo", no se tiene evidencia o soportes para este control, se identifica que este control debe ser modificado.</p> <p>Controles: "Formato GL-GD-FR-014 para la solicitud de los documentos", "Formato GL-GD-FR-010 Formato Único de Inventario Documental (FUID)", "Digitalización de los documentos", no son controles, por lo tanto no son eficaces.</p> <p>Control: "seguimiento al consecutivo de radicados", control que no cuenta con soporte, el control no es eficaz.</p> <p>En cuanto al proceso de virtualidad se observa que el riesgo "Manipulación o alteración de la información almacenada en la plataforma moodle del Examen de admisión", no es un riesgo de corrupción, por lo tanto los controles asociados al mismo no son eficaces.</p> <p>Vicerrectoría Académica: se envió correo para realizar la visita y el seguimiento de los controles, pero no pudo ser coordinada.</p> <p>Con lo anteriormente expuesto se materializa un riesgo como el de "cumplimiento", lo que podría afectar la operativización de los objetivos institucionales, además de reprocesos, sobrecostos, investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, pérdidas económicas, entre otros aspectos.</p> <p>Ver anexo 1 síntesis conjunto de controles por dependencia.</p>											
		<b>Observación 1</b>	<p>Observación No. 1: gestión de los riesgos</p> <p>El manual Operativo del Sistema de Gestión – MIPG de octubre de 2017 proferido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, establece:</p> <p>Numeral 7.2.2 gestión de los riesgos institucionales – asegurar la gestión de los riesgos, "este ejercicio es efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad y que permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales".</p> <p>Por lo anterior, se designa responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI "garantizar una adecuada gestión del riesgo requiere, adicionalmente definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo de la siguiente manera:"</p> <p>(ver cuadro en informe)</p> <p>Como se precisa, es responsabilidad de cada líder de proceso identificar, valorar, definir controles, establecer mecanismos para controlar los riesgos e identificar actos de corrupción relacionado con sus actividades diarias, bajo la supervisión de la alta dirección y establecer los mapas de riesgos.</p> <p>Además es importante tener en cuenta los objetivos del sistema de control interno contenidos en el artículo 2, de la Ley 87 de 1993, en especial los que se señalan a continuación:</p> <p>a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten.</p> <p>e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;</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>Con lo anteriormente expuesto, se puede materializar un riesgo como el de cumplimiento, el cual podría acarrear para la Entidad, reprocesos, sobrecostos, investigaciones y/o sanciones por parte de los Órganos de</p>	<p>Actualizar el Manual Gestión de Riesgos de acuerdo con las directrices del Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG y la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. Sensibilizar a los líderes de los procesos acerca de las responsabilidades que tiene cada una de las líneas de defensa con relación al tema.</p>	01/10/2018	06/30/2019	Asegurar la identificación y comprensión de las responsabilidades en la gestión de los riesgos a nivel institucional	31/12/2019	Planeación Institucional	Asistente Planeación				
		<b>Observación 2</b>	<p>Observación No. 2: Clasificación de riesgos</p> <p>Se observó que la Institución tiene identificados riesgos de corrupción que no deberían estar clasificados dentro de esta categoría, en particular si se revisa la definición que el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, que establece al respecto:</p> <p>"Riesgo de corrupción: posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado".</p> <p>Como caso específico de ello se tienen:</p> <p>(ver cuadro en el informe)</p> <p>Lo antes expuesto puede llevar a la Institución a la materialización de un riesgo como el de "cumplimiento", considerando, que si no se tienen claramente identificados los riesgos de corrupción que se podrían presentar en los diferentes procesos que ejecuta la Entidad, no se podrán establecer actividades de control, que propendan por evitar la materialización de dichos riesgos.</p>	<p>Aplicar la definición y el vocabulario preciso para la identificación de los riesgos de corrupción y utilizar la matriz propuesta en la guía para la identificación de los riesgos de corrupción.</p>	01/10/2018	30/04/2019	Mejorar la identificación de los riesgos de corrupción utilizando los términos adecuados que no den lugar a ambigüedades.	30/04/2019	Planeación Institucional	Asistente Planeación			<p><b>Abril 25 de 2019:</b> a esta acción no se le ha realizado seguimiento ya que a la fecha no se ha consolidado la matriz de riesgos de corrupción para su respectiva verificación. La acción esta pendiente de seguimiento.</p>	

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

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO													
Planeación Institucional - PAAC a abril de 2018											PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	108	
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 %	
		<b>Observación 3</b>	<p>Observación No. 3: identificación de riesgos de corrupción</p> <p>Se observó que no todos los procesos que operan al interior de la Institución tienen identificados riesgos de corrupción, tal es el caso de planeación institucional, internacionalización, gestión de comunicaciones, aseguramiento de la calidad académica, investigación, pese a que de una u otra forma son vulnerables a eventos de este tipo.</p> <p>Al respecto es importante se considere lo que determina la Ley 87 de 1993, en su artículo 2, 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>(...)</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>Con lo anteriormente expuesto, se puede materializar un riesgo como el de cumplimiento, el cual podría acarrear para la Entidad, reprocesos, sobre costos, investigaciones y/o sanciones por parte de los Órganos de Control, entre otros.</p>	Convocar y capacitar a todos los líderes de proceso que no tienen identificados riesgos de corrupción para que construyan y gestionen el mapa de riesgos del proceso.	01/10/2018	30/04/2019	Mitigar la materialización de los riesgos de corrupción en la Institución con la identificación y gestión en todos los procesos.	30/04/2019	Planeación Institucional	Asistente Planeación	0	0%	<p><b>Abril 25 de 2019:</b> a esta acción no se le ha realizado seguimiento ya que a la fecha no se ha consolidado la matriz de riesgos de corrupción para su respectiva verificación. La acción esta pendiente de seguimiento.</p> <p>En lo corrido de esta vigencia, no se han realizado capacitaciones a los líderes para tratar el tema de riesgos de corrupción.</p> <p>Esta pendiente plan de capacitación</p>
<b>Nombre del responsable:</b>		Martha Lucía Pérez Barrios					<b>Correo electrónico:</b>		martha.perez@colmayor.edu.co			<b>Teléfono y</b>	Ext,191

**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 le 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.