

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

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y/O OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO															
Auditoría a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD), segundo semestre 2018												PLAN DE MEJORAMIENTO N°:		112	
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 %			
2018303938	Diciembre 12 de 2018	1	<p>7.2.1 Se evidenciaron deficiencias "frente al monitoreo y evaluación del estado de los controles y la gestión del riesgo", que se debe llevar a cabo por parte de la segunda línea de defensa al interior de la Institución.</p> <p>Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el decreto 1499 de 2017, "ARTÍCULO 2.2.22.3.5. Manual Operativo del Modelo. El Consejo para La Gestión y Desempeño Institucional adoptará y actualizará el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, (...)".</p> <p>La segunda línea de defensa tiene entre otras las siguientes responsabilidades:</p> <p>Responsabilidades directas frente al monitoreo y evaluación del estado de los controles y la gestión del riesgo. Entre ellos pueden citarse: (...) coordinadores de equipos de trabajo, supervisores o interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros, que generan información para el Aseguramiento de la operación.</p> <p>Ejerce el control y la gestión de riesgos, las funciones de cumplimiento, seguridad, calidad y otras similares.</p> <p>Lo antes expuesto se soporta en las deficiencias identificadas en las diferentes peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias que fueron evaluadas y que se relacionan en la tabla No. 3.</p> <p>Se contraría además, lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2, objetivos de control interno, que establece:</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>g) Garantizar que el sistema de control interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;</p> <p>(...).</p> <p>Ver Tabla 3. RElación de PQRSFD con deficiencias en los controles.</p> <p>Con la situación antes descrita se identifica la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento", el cual puede generar para la Institución pérdida de credibilidad, investigaciones y/o sanciones por parte de los Organismos de Control, entre otros aspectos.</p>	<p>El 27 de diciembre de 2018, se envía correo al comité de alta dirección manifestando la observación de la auditoría y recomendando que sea la Alta Dirección la que de lineamiento respecto a la profundidad de las respuestas y acciones de mejora pertinentes para PQRSFD. Se reserva correo el 24 de julio recordando la importancia del tema y convocando una reunión, con las personas delegadas por el Secretario General para tal fin.</p>	27/12/2018	15/12/2019	<p>Que la alta dirección se manifieste y de lineamiento respecto a la observación de profundidad, claridad y acciones de mejora respecto a PQRSFD.</p>	permanente	<p>Alta Dirección: rectoría - secretaria general - vicerrectorías: académica y administrativa y representante de la Alta Dirección.</p>	Alta dirección					
Nombre del responsable:								Correo electrónico:						Teléfono y extensión:	

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.