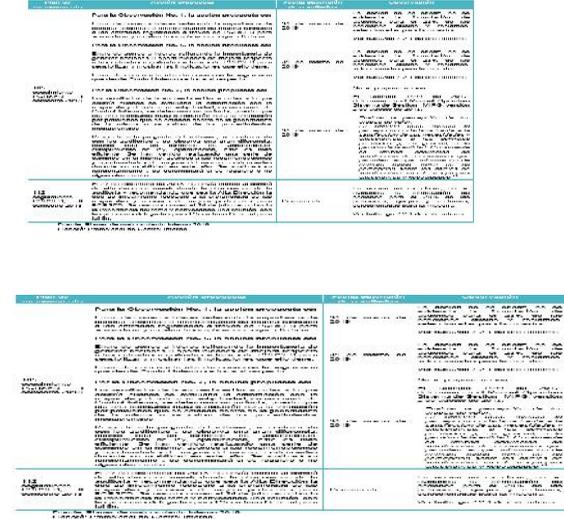




PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO

PROCESO:		Auditoría a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD) Primer (I) semestre 2019										PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	10																		
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>Se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades que la segunda línea de defensa tiene con relación a la gestión eficaz de las PQRSFD, dado que, de diecinueve (19), peticiones, quejas y reclamos, que representan el 28%, de la muestra seleccionada, requerían la formulación de un plan de mejoramiento para brindar soluciones efectivas a los peticionarios y la Institución no estableció acciones al respecto.</p> <p>Ver Anexo No. 1: Respuestas que requerían formulación de acciones.</p> <p>Con lo antes expuesto, se evidenció el incumplimiento a la Ley 87 de 1993, que determina en su artículo 2. Objetivos del sistema de control interno:</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>De igual forma, se estableció el incumplimiento a lo que dispone el Decreto 1499 de 2017, que determina en el Manual Operativo Sistema de Gestión - MIPG, versión 2 de agosto de 2018, para la dimensión "gestión con valores para resultados", que precisa:</p> <p>3.2.2.1 Política de Servicio al ciudadano</p> <p>(...)</p> <p>Lo anterior permite a las entidades entender la gestión del servicio al ciudadano no como una tarea exclusiva de las dependencias que interactúan directamente con los ciudadanos o de quienes atienden sus peticiones, quejas o reclamos, sino como una labor integral que requiere de: (i) total articulación entre sus dependencias, (ii) compromiso expreso de la alta dirección y (iii) la gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de las diferentes iniciativas, todo en búsqueda de garantizar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos y su acceso real y efectivo a la oferta del Estado.</p> <p>Así mismo, se incumple con el procedimiento interno de "Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias", código GC-PR-001, versión 11, de octubre 11 de 2018, que determina:</p> <p>"Es responsabilidad de cada proceso analizar el consolidado de sus PQRSF, para implementar acciones correctivas y preventivas en caso de ser necesario."</p> <p>Lo antes expuesto llevó a la Institución a la materialización de un riesgo de "incumplimiento normativo", que podría derivar en reprocesos, sobrecostos, pérdidas económicas, pérdida de credibilidad, investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros</p>	<p>Se reiterará a líderes mediante comunicado oficial de la rectoría o la secretaría general la importancia de realizar acciones de mejora a las que haya lugar según lo determina el procedimiento de PQRSFD.</p> <p>Comunicaciones tiene un rol de trámite y totalmente operativo</p> <p>Jurídica tiene un rol de verificación de contenido y de fondo solo en derechos de petición.</p> <p>Es responsabilidad de cada líder de proceso determinar si hay o no lugar a acción de mejora, considero que este asunto debe escalar desde Control Interno a la alta dirección.</p>	01/10/2019	31/12/2019	Concientización de líderes de proceso de la importancia de dar respuestas de fondo y analizar cuáles requieren formular acciones de mejoramiento.	Permanente	Todos los líderes de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia	Líderes de proceso: en respuestas e implementación de acciones de mejora. Secretaría General o Rectoría: Envío de Comunicado Oficial reiterando la importancia																					
		2	<p>Se evidenció que para cinco (5) PQRSFD, es decir, el 7% sobre el total evaluado, no se dio respuesta dentro de los términos establecidos legalmente.</p> <p>Tabla 6. Respuestas por fuera de los términos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Radicado</th> <th>Tipo de solicitud</th> <th>Días de respuesta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019000021</td> <td>Petición</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>2019000190</td> <td>Petición</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>2019000342</td> <td>Petición</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>2019000093</td> <td>Reclamo</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>2019000093</td> <td>Reclamo</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Fuente: Informe técnico que sustentó el informe de hallazgos y/o acciones de mejoramiento de Control Interno</p> <p>Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción:</p> <p>Se observó además el incumplimiento al procedimiento GC-PR-001, versión 11 del 11 de octubre de 2018, que establece:</p> <p>3.2. RECLAMO: "(...) Término de respuesta: 15 días hábiles".</p> <p>Lo antes expuesto llevó a la Institución a la materialización de un riesgo de "incumplimiento" normativo y procedimental, que podría derivar en reprocesos, pérdida de credibilidad, investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros.</p>	Radicado	Tipo de solicitud	Días de respuesta	2019000021	Petición	19	2019000190	Petición	18	2019000342	Petición	16	2019000093	Reclamo	23	2019000093	Reclamo	19	<p>En el mismo comunicado oficial se deberá reforzar el tema de cumplimiento de los términos establecidos para tal fin.</p>	01/10/2019	31/12/2019	Resocialización de los tiempos de Ley para dar respuesta a las PQRSFD y la importancia que dicho procedimiento tiene en términos de cumplimiento de normatividad nacional.	Permanente	Todos los líderes de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia	Líderes de proceso: en respuestas e implementación de acciones de mejora. Secretaría General o Rectoría: Envío de Comunicado Oficial reiterando la importancia			
Radicado	Tipo de solicitud	Días de respuesta																													
2019000021	Petición	19																													
2019000190	Petición	18																													
2019000342	Petición	16																													
2019000093	Reclamo	23																													
2019000093	Reclamo	19																													

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

Auditoría a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD) Primer (I) semestre 2019														PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	10
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	Nº 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>Falta de eficacia de acciones propuestas</p> <p>Se observó que de cuatro (4) PQRSFD, es decir el 6%, del total de la muestra seleccionada, para las que se propusieron acciones por parte de la Institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tres (3) no fueron eficaces, considerando que las acciones propuestas no subsanaron las situaciones identificadas, ni propendieron por evitar que la situación se presentara de nuevo.</li> <li>Una (1) requiere de seguimiento, dada su fecha de implementación.</li> </ul> <p>Ver Anexo No. 2: Falta de eficacia de acciones propuestas.</p> <p>Lo antes descrito permitió evidenciar el incumplimiento del Decreto 1499 de 2017, que determina en el Manual Operativo Sistema de Gestión - MIPG, versión 2 de agosto de 2018, en la dimensión de control interno:</p> <p>(...) De otra parte, en cada uno de los aspectos de la dimensión de gestión para resultados, los responsables deberán adoptar mecanismos de control encaminados a asegurar el cumplimiento de las leyes y las regulaciones, la eficacia y la eficiencia operacional de la entidad y la corrección oportuna de las deficiencias. (...)</p> <p>Lo anterior permite determinar la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento", lo que puede derivar para la Institución en reprocesos, desacierto en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad por parte de grupos de valor e incluso investigaciones y sanciones por parte de los organismos de control, entre otros aspectos.</p>	Las acciones dependen de los líderes de proceso, por lo que se reforzará en el comunicado oficial, se enviará este plan de mejoramiento a todos ellos para que conozcan de primera mano la solicitud de mejora en lo referente a PQRSFD.	01/10/2019	31/12/2019	Resocialización de los tiempos de respuesta a las PQRSFD y la importancia que dicho procedimiento tiene en términos de cumplimiento de normatividad nacional y oportunidades de mejora que evidencia..	Permanente	Todos los líderes de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia	Líderes de proceso: en respuestas e implementación de acciones de mejora. <b>Secretaría General o Rectoría:</b> Envío de Comunicado Oficial reiterando la importancia <b>Comunicaciones:</b> Proyección del Comunicado y elaboración y difusión de tips para una mejor gestión de PQRSFD					
		4	<p>Se observaron deficiencias por parte de la Institución, para dar respuesta pertinente a cuatro (4) peticiones, quejas y reclamos – PQR, equivalente al 6% de la muestra auditada, lo que permitió evidenciar insuficiencia en los controles que se deben llevar a cabo por parte de la primera línea de defensa.</p> <p>Ver Anexo No. 3: Respuestas no pertinentes.</p> <p>Lo antes expuesto permitió establecer el incumplimiento al Decreto 1499 de 2017, que determina en el Manual Operativo Sistema de Gestión - MIPG, versión 2 de agosto de 2018, con respecto a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias:</p> <p>(...) es necesario resaltar que la administración de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias constituye un medio de información directo de la entidad con los grupos de valor y las partes interesadas, permitiendo registrar, clasificar y realizar seguimiento al grado de cumplimiento de los intereses de los beneficiarios. Estas son fuentes de información sobre la forma como los grupos de valor y partes interesadas reciben los bienes y/o servicios, su nivel de cumplimiento en términos de calidad y oportunidad, así como el impacto y nivel de satisfacción que se está generando en los ciudadanos.</p> <p>Se evidenció además, incumplimiento a lo que determina el procedimiento Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias, código GC-PR-001, versión 11, del 11 de octubre de 2018:</p> <p>La respuesta debe ser completa, clara, precisa y comprensible, contener la solución o aclaración de lo solicitado y los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que soporten la respuesta junto con los documentos que sean necesarios para respaldar las afirmaciones o conclusiones.</p> <p>Lo antes expuesto llevó a la Institución a la materialización de un riesgo de "incumplimiento", que podría derivar en reprocesos, sobrecostos, pérdidas económicas, pérdida de credibilidad, investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros.</p>	Reiterar a los líderes la importancia de dar respuestas claras, veraces y de fondo a las PQRSFD que llegan a sus procesos, mediante comunicado oficial e infográfico de tips para tener una buena gestión de PQRSFD.	01/10/2019	31/12/2019	Tips de recordación y sensibilización de la importancia de las PQRSFD.	Permanente	Todos los líderes de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia	Líderes de proceso: en respuestas e implementación de acciones de mejora. <b>Secretaría General o Rectoría:</b> Envío de Comunicado Oficial reiterando la importancia <b>Comunicaciones:</b> Proyección del Comunicado y elaboración y difusión de tips para una mejor gestión de PQRSFD					
2019304488	02/09/2019	5	<p>Se evidenciaron deficiencias en las acciones propuestas en los planes de mejoramiento No. 105 y 112, suscritos como resultado de las auditorías de seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias - PQRSFD, para el primer y segundo semestre de la vigencia 2018, como se detalla en la siguiente tabla.</p> <p>Tabla 7. Seguimiento planes de mejoramiento</p>  <p>Lo anterior permitió determinar el incumplimiento del artículo 2º, Objetivos del Sistema de Control Interno, de La Ley 87 de 1993, que determina:</p>	Remisión del plan de mejoramiento a la alta dirección y a los líderes de proceso para que conozcan la necesidad de realizar acciones de mejora referentes a las PQRSFD, dar respuesta de fondo y evitar incumplimiento en términos de tiempo, establecidos en la Ley 1755 de 2015.	01/10/2019	31/12/2019	Socialización de plan de mejoramiento de PQRSFD con líderes para su conocimiento y reiterar el compromiso con este procedimiento Institucional	31/12/2019	Gestión de Comunicaciones	Ana María Garzón Sepúlveda					

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

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO													
Auditoría a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD) Primer (I) semestre 2019											PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	10	
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>"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>Se evidencia también incumplimiento del literal g del artículo 4º de la citada norma, que precisa:</p> <p>"g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno."</p> <p>Se evidencia además incumplimiento del Decreto 1499 de 2017, que determina en el Manual Operativo Sistema de Gestión - MIPG, versión 2 de agosto de 2018:</p> <p>(...) De otra parte, en cada uno de los aspectos de la dimensión de gestión para resultados, los responsables deberán adoptar mecanismos de control encaminados a asegurar el cumplimiento de las leyes y las regulaciones, la eficacia y la eficiencia operacional de la entidad y la corrección oportuna de las deficiencias. (...)</p> <p>Lo anterior, llevó a la Institución a incurrir en la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento", el que, a su vez, podría derivar en desacierto en la toma de decisiones, reprocesos, sobrecostos e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, entre otros aspectos.</p>										
		<b>Observación 1</b>	<p>Se evidenciaron deficiencias en el "Informe detalles por solicitud", que se genera desde el aplicativo PLANNEA7 PQRS, dado que, la información que contiene el reporte no es consistente en todos los casos con los soportes físicos de las PQRSDF.</p> <p>Se observó:</p> <p>* Que para los radicados 2019200058, la "Fecha de formulación" es diferente a la que registra el soporte físico de dicha PQRSDF.</p> <p>* Que para los radicados 2019200102 y 2019201529 la "Fecha de respuesta" es diferente a la que registra el soporte físico de dicha PQRSDF.</p> <p>* Que para los radicados 2019200102, 2019200503, 2019200606, 2019200660, 2019200661, 2019200723, 2019200865, 2019200864, 2019201353, 2019201529 y 2019201572, la "Fecha límite" está errada, la misma no corresponde al término legal para dar respuesta a la PQRSDF.</p> <p>* Inconsistencias en los "Radicados", 2018200002, 2018200003, 2018200004 y 2018106017 en los documentos físicos el número de radicado es diferente.</p> <p>Ver Anexo No. 4. Informe detalles por solicitud.</p> <p>Como posibles causas que pueden dar origen a las inconsistencias evidenciadas en este reporte, se tienen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El software PLANNEA7 PQRS no está en interface con el Document web, por tanto, la información se debe registrar manualmente, lo que incrementa el margen de error.</li> <li>2. Parametrización del software PLANNEA7 PQRS, considerando que el mismo cuenta días feriados como hábiles, por tanto, la fecha límite para dar respuesta a la PQRSDF que debería ser una alerta para la Institución deja de ser funcional.</li> <li>3. Errores de digitación.</li> </ol> <p>Lo antes expuesto podría dar lugar a incumplir de la Ley 87 de 1993, en su artículo 2º, Objetivos del Sistema de Control Interno, que determina entre otros:</p> <p>(...)</p> <p>"e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;"</p> <p>Además, puede llevar a la Institución al incumplimiento del Decreto 1499 de 2017, que señala en el Manual Operativo Sistema de Gestión - MIPG, versión 2 de agosto de 2018:</p> <p>En la política de Gobierno Digital:</p> <p>(...)</p> <p>* "Lograr procesos internos, seguros y eficientes a través del fortalecimiento de las capacidades de gestión de tecnologías de información."</p> <p>En la Dimensión: Evaluación de Resultados</p> <p>* Seguimiento y evaluación del desempeño institucional</p> <p>"Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua".</p> <p>En la Dimensión: Información y Comunicación</p> <p>(...) Por su parte, la comunicación hace posible difundir y transmitir la información de calidad que se genera en toda la entidad, tanto entre dependencias como frente a los grupos de valor.</p> <p>Lo antes expuesto puede llevar a la Institución a la materialización de un riesgo de "cumplimiento" o puede verse expuesta a un riesgo de "pérdida de imagen o reputacional", que podrían derivar en reprocesos, sobrecostos, investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros aspectos.</p>	<p>Se enviará solicitud a Naonsoft y a Tecnología de implementar en el software de PQRSFD el calendario con días hábiles, festivos y demás, de manera que el informe consolidado que arroja el software esté acorde con el consolidado manual que se llevaba antes de realizar el software.</p> <p>Nota: adelantar esta acción requiere de consulta con el desarrollador y si tiene algún costo de aprobación presupuestal por parte de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera y en su defecto, de la disponibilidad del proveedor para llevar a cabo dicho requerimiento</p>	01/10/2019	31/12/2020	Consolidación del informe arrojado por el software PQRSFD acorde a las solicitudes de información y el informe de cumplimiento en tiempos de Ley para dar respuesta.	31/12/2020	Gestión de Comunicaciones: hace solicitud y pide al comité de alta dirección revisar el tema	Ana María Garzón Sepúlveda			
<b>Nombre del responsable:</b>					<b>Correo electrónico:</b>					<b>Teléfono y extensión:</b>			

**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.

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

PROCESO:		Auditoría a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD) Primer (I) semestre 2019										PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	10
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><b>Plazo:</b> fecha de iniciación y de terminación que se requieren para alcanzar le ejecución de la acción.</p> <p><b>Objetivo que se Busca Lograr:</b> 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.</p> <p><b>Fecha Obtención de Resultados:</b> 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 (-).</p> <p><b>Responsables (Dependencia – Funcionario):</b> corresponde al nombre del proceso y/o subproceso y del nombre del responsable de implementar la acción de mejora.</p> <p align="center"><b>SEGUIMIENTO</b></p> <p><b>Cumplimiento de la Acción:</b> 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.</p> <p><b>Efectividad:</b> corresponde al porcentaje de cumplimiento de los logros alcanzados con las acciones de mejoramiento realizadas, se mide en función del objetivo propuesto.</p> <p><b>Evidencias:</b> se lleva el seguimiento de la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento.</p> <p><b>Nombre del Responsable Correo Electrónico y Teléfono:</b> corresponde al nombre, correo electrónico y teléfono del funcionario responsable de actualizar el formato.</p>													