



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

PROCESO:		Auditoría a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD) jul - oct de 2019										PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	25
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 %	
2019307229	20 de diciembre de 2019	1	Se evidenció que para las 18 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, seleccionadas para la muestra, la Institución entregó respuestas oportunas, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.	Continuar sensibilizando y haciendo hincapié a los líderes de la importancia de dar respuestas oportunas a las PQRSFD, recordar los tiempos de respuesta a solicitudes de información. La clasificación de una entrada cuando es de servicio, académica o+E11:F11 administrativa.	28/02/2020	31/12/2020	Cumplir los términos establecidos por la Ley para dar respuesta a las entradas de PQRSFD	Permanente	Todos los líderes Institucionales	Rectoría Gestión de Comunicaciones			
		2	Se evidenciaron deficiencias en el proceso de gobierno corporativo, considerando que este tiene entre otras responsabilidades "Asegurar la gestión y responsabilidad eficaces en el desempeño de la organización" Dicha situación permite determinar el incumplimiento a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, en su artículo 2. Objetivos del sistema de control interno: (...) "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;" Se presentó además la inobservancia al Decreto 1499 de 2017, que determina en el manual operativo del sistema de gestión del modelo integrado de planeación y gestión, como responsabilidades de la primera línea de defensa: <ul style="list-style-type: none">Se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa controla y mitiga los riesgos"Son responsables de implementar acciones correctivas, igualmente detecta las deficiencias de control. Se estableció que para cuatro (4), es decir el 22%, de las peticiones, quejas y sugerencias, seleccionadas para la muestra, requerían formulación de acciones por parte de la Institución y las mismas no se generaron por parte de los responsables. Ver Anexo 1. Respuestas que requerían formulación de acciones Lo antes expuesto lleva a la Institución a la materialización de un riesgo como el 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.	Desde Calidad y Comunicaciones hacer análisis mensual de las entradas para determinar y reportar ante el comité de desempeño las PQRSFD que sean objeto de generar acciones de mejora.	29/02/2020	30/07/2020	Identificar las entradas que son objeto de acciones de mejoramiento y exponerlo en el comité de desempeño para que como institución se tomen las medidas a las que haya lugar.	30/07/2020	Calidad Gestión de Comunicaciones	Isabel Cristina Carmona Ana María Garzón			
		Observación 1	Deficiencias "informe detalles por solicitud" La Ley 87 de 1993, en su artículo 2º, Objetivos del Sistema de Control Interno, determina entre otros: (...) "e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;" Además, el Decreto 1499 de 2017, señala en el Manual Operativo Sistema de Gestión - MIPG, versión 2 de agosto de 2018: En la política de Gobierno Digital: (...) "Lograr procesos internos, seguros y eficientes a través del fortalecimiento de las capacidades de gestión de tecnologías de información." En la Dimensión: Evaluación de Resultados <ul style="list-style-type: none">Seguimiento y evaluación del desempeño institucional "Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua".	Procedimentar el mecanismo de contratación de software a nivel Institucional.	10/02/2020	31/12/2020	Clarificar y estandarizar los procesos de contratación de software en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia con el objetivo de clasificar las	12/31/2020	Rectoría Secretaría General Gestión Legal Calidad	Líderes de procesos			

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

PROCESO:	Auditoría a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSFD) jul - oct de 2019	PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	25
-----------------	---	---------------------------------	-----------

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>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 anterior, considerando que en el seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, para el período comprendido entre el primero (1º) de julio y el treinta y uno (31) de octubre de 2019, se evidenció que el software PLANNEA7 PQRS, genera informes, cuya información es inexacta, como se detalla a continuación:</p> <p>Ver tabla 4. Deficiencias en "informe detalles por solicitud"</p> <p>Lo descrito en la tabla No. 4, podría llevar a la Institución a la materialización de un riesgo de "incumplimiento", de inexactitud en la información y podría 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 precisa que esta situación se identificó en el informe de auditoría de PQRSDF, correspondiente al primer semestre de 2019, no obstante, considerando que la misma es recurrente para el período evaluado, es necesario, dar cuenta de ello, a fin de que la Institución tome las acciones a que haya lugar.</p>				clarificar los términos, minimizar errores y obtener resultados óptimos.		Comunicaciones Tecnología				

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.