

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

PROCESO:		Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, tercer cuatrimestre, vigencia 2019										PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	
Radicado de la Auditoria	Fecha de la Auditoria	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	1.En la evaluación realizada por la Dirección de Control Interno al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano primer cuatrimestre de la vigencia 2020, se identificaron acciones sin ejecución y cuyos términos ya están vencidos. Ver Anexo 1. 1. Aprobación de la política de Administración del Riesgo 2. Publicación y socialización de la política de Administración del Riesgo 3. Modificar el mapa de calor de los riesgos de corrupción, eliminando el nivel moderado, de acuerdo con decisión tomada en la reunión del Comité.	Presentación, aprobación, publicación y socialización de la política de Riesgos.	1 de junio de 2020.	30 de julio de 2020.	Cumplimiento directrices de la Política de Administración de Riesgos.	30 de julio de 2020. Octubre de 2020	Planeación	Luz Mary Ramírez Montoya - Jorge Toro			Septiembre 15 del 2020: Las fechas de las actividades 2 y 3, fueron ampliadas en el PAAC, para lo cual se generó una nueva versión del plan. En cuanto a la actividad 1), esta agendada para el mes de septiembre llevaría al consejo directivo para su aprobación. Por tal motivo, se solicita la ampliación de fecha de obtención de resultados para el mes de octubre del 2020.
		2	2.Se evidenció que la política de administración de riesgos que actualmente rige para la Institución. (Acuerdo No. 08 de julio de 2017) no está acorde con las disposiciones legales vigentes, dispuestas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en materia de gestión de riesgos desde diciembre de 2018, a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4 - octubre de 2018. Lo anterior permite determinar deficiencias en los procedimientos que se ejecutan al interior de la Institución. Con ello se evidencia incumplimiento al artículo 2 de la Ley 87 de 1993, objetivos del sistema de control interno, que determina entre otros: -Los "(...) procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características." -I. 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;" Dicha situación evidencia además la inobservancia al Decreto 1499 de 2017, "Política de direccionamiento estratégico y planeación institucional", que determina: *La política de administración de riesgos es la declaración de dirección y las intenciones generales de la entidad con respecto a la gestión del riesgo?, la cual establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos." *El alcance de la política establece el ámbito de aplicación de los lineamientos, el cual debe abarcar todos los procesos y áreas de la entidad." *La política establece "los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de los objetivos", asociados a la estrategia de la entidad y pueden considerarse para cada uno de los procesos. Los riesgos de corrupción son inaceptables." *En la política determina la estructura para la administración del riesgo, con aspectos metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo." Lo antes expuesto, permite determinar la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, y podría exponer a la Institución a la materialización de otros eventos que podrían generar afectaciones académicas, económicas, tecnológicas, sociales, laborales, incluso, poner en riesgo la continuidad del negocio.	Presentación, aprobación, publicación y socialización de la política de Riesgos.	1 de junio de 2020.	30 de julio de 2020.	Cumplimiento directrices de la Política de Administración de Riesgos.	30 de julio de 2020. Octubre de 2020	Planeación	Luz Mary Ramírez Montoya - Jorge Toro			Septiembre 15 del 2020: la política de administración del riesgo, esta agendada para el mes de septiembre llevaría al consejo directivo para su aprobación. Por tal motivo, se solicita la ampliación de fecha de obtención de resultados para el mes de octubre del 2020.
		3	3.Se observaron deficiencias en el análisis de contexto interno y externo que debe realizar la Institución de forma permanente, en su proceso de direccionamiento estratégico y planeación institucional, máxime en actualidad, cuando se está formulando el plan de desarrollo para la Institución, correspondiente al periodo 2020 – 2024. En el análisis de contexto, es menester considerar para el entorno externo aspectos como el académico, político, social, legal, cultural, económico, financiero, presupuestal, tecnológico, epidemiológico, entre otros. Además, es necesario actualizar la matriz de riesgos institucionales, dicto que la declaratoria por parte de la Organización mundial de Salud - OMS, de pandemia ocasionada por el SARS COV 2 (COVID 19), lo que lleva a un aislamiento obligatorio para los colombianos desde marzo 25 de 2020, está destruyendo y continuará destruyendo empleo en el país, en el departamento y en la región, generando quiebra de pymes; incremento de la pobreza y de la pobreza extrema, por mencionar solo algunos aspectos; lo que se vería reflejado en la disminución de ingresos, tanto por el descenso en el número de estudiantes matriculados como por convenios, de otro lado, se podrían incrementar la deserción de estudiantes, despidos, cancelación unilateral de contratos, entre otros aspectos. Ahora, internamente es necesario considerar los recursos, talento humano, métodos, entre otros, y evaluar hasta dónde la Institución está preparada para introducir cambios profundos en la forma de hacer las cosas, como son el trabajo desde casa, la posibilidad de ofrecer educación virtual a todos nuestros estudiantes, la interacción entre procesos, los sistemas de información, solo por mencionar algunos aspectos. Lo anterior contrasta lo dispuesto entre otros en: Ley 152 de 1994, con relación a la elaboración del plan. Ley 87 de 1993, en lo inherente a los objetivos del sistema de control interno, artículo 2, que señala: "a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo 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;" "d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;" (...) " "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;" "g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;" "h. Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características." Decreto 1499 de 2017, específicamente en lo que determina el Manual Operativo de Planeación y Gestión – MIPG versión 3 de diciembre de 2019, en 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación: " (...) se debe adelantar un diagnóstico de capacidades y entornos". Lo antes expuesto, permite determinar la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, el que a su vez podría dar lugar a la materialización de otros eventos, que podrían afectar las finanzas de la Institución e	Ya fue realizado el contexto estratégico de la entidad, como soporte a la Construcción del Plan de Desarrollo: 2020-2024. Se entregó copia al Director de Control Interno.	1 de junio de 2020.	30 de junio de 2020.		30 de junio de 2020.	Planeación	Luz Mary Ramírez Montoya - Jorge Toro	100%	100%	Septiembre 15 del 2020: Se actualizo el contexto institucional ver definitivo en el plan de desarrollo de la pagina 10 a la 48.
		4	4.Se observó que para los componentes "gestión de riesgos de corrupción", "mecanismos para mejorar la atención al ciudadano" e "iniciativas adicionales", la Institución no dispone de mecanismos formalmente establecidos que permitan establecer si las actividades que se están ejecutando en el marco de este componente son efectivas, si están generando impacto en los grupos de valor y partes interesadas y si las mismas, si están contribuyendo a fortalecer el sistema de control interno de la Institución. Lo anterior permite determinar el incumplimiento al artículo 2 de la Ley 87 de 1993, objetivos del sistema de control interno, que señala: "a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo 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;" "d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;" (...) " "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;" "g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;" Dicha situación permite determinar la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, el cual podría derivar en pérdidas económicas, afectación de la imagen institucional e investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.	Se requiere mayor aclaración ya que el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano fue presentado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, hay se recibieron y se ajustaron las sugerencias dadas por los miembros del Comité.	1 de julio de 2020	30 de diciembre de 2020	Revisar actividades de los componentes	30 de diciembre de 2020	Planeación	Luz Mary Ramírez Montoya			Septiembre 15 del 2020: la acción esta para implementarse dentro de los terminos (diciembre del 2020)
Marzo 19 de 2020		5	5. Se observaron deficiencias en el proceso de rendición de cuentas que efectúa la Institución, dado que, si bien la misma, cuenta con experiencia en estos procesos, no se cuenta con un autodiagnóstico que permita determinar el nivel de desarrollo de la rendición de cuentas (Inicial, consolidado o perfeccionamiento), a fin de determinar la estrategia para llevar a cabo dicho ejercicio, de conformidad, con lo dispuesto en "El Manual Único de Rendición de Cuentas", versión 2, de febrero de 2019, dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP. Lo antes expuesto contrasta lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017, que determina en Manual Operativo de Planeación y Gestión – MIPG versión 3 de diciembre de 2019, "Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública" lo siguiente: "En materia de rendición de cuentas, seguir los pasos de autodiagnóstico que indique el Manual Único de Rendición de Cuentas" Dicha situación permite determinar la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, el cual, a su vez, podría afectar la imagen institucional e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.	Actualizar y seguimiento al autodiagnóstico que permita identificar las acciones a realizar en el proceso de rendición de cuentas En materia de rendición de cuentas, seguir los pasos de autodiagnóstico que indique el Manual Único de Rendición de Cuentas	1 de junio de 2020.	30 de diciembre de 2020	Cumplimiento de la normativa en el proceso de rendición de cuentas	30 de marzo de 2021	Planeación	Luz Mary Ramírez Montoya - Jorge Arturo Toro Lopera			Septiembre 15 del 2020: la acción esta para implementarse dentro de los terminos (diciembre del 2020)
		6	6.Se precisa que la Institución presentó deficiencias en los mecanismos que tiene dispuesto para la consecución, captura, procesamiento y generación de datos que satisfagan las necesidades de divulgar los resultados, tal como se evidenció en el informe de la auditoría legal que se llevó a cabo por parte de la Dirección de Control Interno, a la gestión por dependencias, correspondiente a la vigencia 2019. Lo anterior, permite evidenciar incumplimiento a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2, objetivos del sistema de control interno, que determina: "d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;" e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros." De igual forma se incumple lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017, Manual Operativo de Planeación y Gestión – MIPG versión 3 de diciembre de 2019, dimensión "evaluación de resultados", que precisa: "Es preciso tener en cuenta que, si bien desde la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se diseñan los indicadores, antes de su aplicación no sobra validar que éstos brinden la información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance, para el caso de los indicadores de seguimiento, o el logro de los objetivos y resultados esperados. (...) " Dicha situación permite determinar la materialización de dos riesgos incumplimiento normativo e inexactitud en la información, los cuales a su vez podrían dar lugar a desaciertos en la toma de decisiones, reprocesos, sobrecostos, pérdidas económicas para la Institución, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.	Fortalecimiento del sistema de información Institucional (Plan de Acción, Plan Indicativo, Riesgos, estadísticas, indicadores) los procesos sean los responsables del cargue de la información, planeación realiza seguimiento y consolidación de la misma.	1 de julio de 2020	30 de diciembre de 2020	Fortalecimiento del sistema de información institucional	30 de diciembre de 2020	Planeación	Grupo de Planeación.			Septiembre 15 del 2020: la acción esta para implementarse dentro de os terminos (diciembre del 2020)

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

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO													
PROCESO:											PLAN DE MEJORAMIENTO N°:		
Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, tercer cuatrimestre, vigencia 2019													
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 %	
		7	<p>Componente estrategia anti trámites</p> <p>7. Se observaron deficiencias en el componente "Estrategia anti trámites", dado que, si bien, la Institución efectúa una revisión periódica de su trámites y OPAS, no se evidencia que la política de racionalización de trámites esté "(...) orientada a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con las entidades públicas."</p> <p>Lo anterior, incoberva el contenido del Decreto 1499 de 2017, en lo inherente a la dimensión "gestión con valores para resultados", política de racionalización de trámites.</p>	Revisar y ajustar la estrategia anti tramites	1 de julio de 2020	30 de diciembre de 2020	Ajustar la estrategia anti tramites.	30 de diciembre de 2020	Planeación	Luz Mary Ramirez Montoya			Septiembre 15 del 2020: la política de racionalización de tramites ya se encuentra aprobada, por medio del Acuerdo 010 del 07 de septiembre del 2020. Soporte 1
		8	<p>8. Evaluación puntos de control establecidos en la caracterización de procesos planeación institucional con código PI-CA-001, versión 13 del 27 de abril del 2020, en cuanto al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.</p> <p>Precisa la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital, 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> <p>"Pasos para diseñar un control":</p> <p>1. "Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control".</p> <p>2. "Debe tener una periodicidad definida para su ejecución".</p> <p>3. "Debe indicar cuál es el propósito del control".</p> <p>4. "Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control".</p> <p>5. "Debe indicar que pasa con las observaciones resultantes de ejecutar el control".</p> <p>6. "Debe dejar evidencia de la ejecución del control".</p> <p>Por ello, el resultado de la evaluación de los puntos de control identificados por la Dirección de control interno, permite determinar:</p>	Revisar y ajustar los puntos de control del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Proceso de Planeación Institucional.	1 de julio de 2020	30 de agosto de 2020	Ajustar puntos de control del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	30 de agosto de 2020 diciembre de 2020	Planeación	Luz Mary Ramirez Montoya			Septiembre 15 del 2020: Se solicita que esta actividad sea evaluada en el mes de diciembre del 2020, ya que aunque los controles se han fortalecido, se encuentran situaciones de difícil manejo, además de que se tiene líderes nuevos en la institución.

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

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO														
PROCESO: Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, tercer cuatrimestre, vigencia 2019											PLAN DE MEJORAMIENTO N°:			
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 %		
		9	<p>3. Seguimiento planes de mejoramiento vigencia 2019.</p> <p>Se evidencian deficiencias en la segunda línea de defensa en lo inherente a la responsabilidad con el monitoreo de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos como resultado de auditorías anteriores.</p> <p>El escenario anterior, permite evidenciar incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 87 la cual cita:</p> <p>"Objetivos del sistema de Control Interno".</p> <p>"d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional";</p> <p>"e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros";</p> <p>(...)</p> <p>"g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación";</p> <p>Conjuntamente, se vulnera lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017, en el Manual Operativo de Planeación y Gestión – MIPG versión 3 de diciembre del 2019, en su 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados:</p> <p>"(...) es importante que las entidades conozcan de manera permanente los avances en su gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos y si general los efectos deseados para la sociedad; de igual manera, esto le permite introducir mejoras en la gestión".</p> <p>Esta situación podría generar para la Institución la materialización de un riesgo como el de incumplimiento, el que, a su vez, podría derivar en la afectación de la imagen institucional, reprocesos, sobre costos, entre otros.</p>	Continuar con el seguimiento a las actividades del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - 2019.	1 de julio de 2020	30 de diciembre de 2020	Seguimiento periódico actividades	30 de diciembre de 2020	Planeación	Luz Mary Ramírez Montoya			Septiembre 15 del 2020: la acción esta para implementarse dentro de os ternamos (diciembre del 2020)	
Nombre del responsable:			Luz Mary Ramírez Montoya					Correo electrónico:		planeacion@colmayor.edu.co		Teléfono y extensión:		4445611-164

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.