



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

PROCESO:	Gestión de Comunicaciones - pqrsgd 2020-2										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 %	
2020305579	2020305579	1	<p>Deficiencias en la implementación de política de servicio al ciudadano .</p> <p>Así mismo, se evidenció incumplimiento en lo que determina el enunciado decreto con respecto a las responsabilidades de la primera línea de defensa y a lo que señala la Resolución interna No. 090 de abril de 2020, por medio de la cual se establece la conformación de las líneas de defensa al interior de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, y se asignan responsabilidades a las mismas, de acuerdo con el Modelo Estándar de Control Interno - MECl.</p> <p>Adicionalmente, se incumple con lo dispuesto en el procedimiento interno de "Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias", código GC-PR-001, versión 11, de octubre 11 de 2018</p>	<p>Informar a los usuarios los tipos de solicitudes que se pueden resolver por medio del portal de PQRSFD, para no incurrir en aumento de entradas al portal.</p>	1/01/2021	30/11/2021	Disminuir el número de entradas a QRSFD		Gestión de Comunicaciones	Líder de Comunicaciones			
2020305579	2020305579	2	<p>Deficiencias en la adecuada gestión de la información y comunicación interna</p> <p>Deficiencias en los procedimientos de comunicación al interior de la Institución.</p> <p>- Carencia y/o deficiencias en la implementación de los puntos de control dispuestos por la Institución</p> <p>Lo antes expuesto, llevó a la Institución a la materialización de riesgos como el de incumplimiento normativo e inexactitud en la información, los que podrían derivar en reprocesos, sobrecostos, pérdidas económicas, pérdida de credibilidad, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control externo, entre otros.</p>	<p>Sensibilizar al personal: líderes y encargados de dar respuesta a las PQRSFD. Esto con el apoyo de Gestión Legal, pues son ellos quienes validan que las respuestas que se dan a los usuarios sean las apropiadas e indicadas.</p>	1/02/2021	30/11/2021	Evitar retrocesos y malos entendidos con los usuarios en las respuestas aportadas.	30/11/2021	Gestión de Comunicaciones/ Gestión Legal/Secretaría General	Gestión de Comunicaciones/ Gestión Legal/Secretaría General			

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

PROCESO:													
Gestión de Comunicaciones - pqrsgd 2020-2											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 %	
2020305579	2020305579	3	Deficiencias en la gestión eficaz de las PQRSDF Deficiencias para identificar la causa raíz, al efectuar el análisis de una PQRSDF. Desconocimiento de los procedimientos internos para dar trámite adecuado a una petición, queja, reclamo, solicitud denuncia o felicitación.	Capacitar ala secretaria que recibe las PQRSDF, en la clasificación de las entradas, dándole a conocer los procedimientos internos para dar trámite adecuado a una petición, queja, reclamo, solicitud, denuncia o felicitación	1/02/2021	30/06/2021	Evitar la materialización de riesgos por la mala clasificación de entradas.	31/12/2021	Gestión de Comunicaciones	Lider de comunicaciones y secretaria de atención al ciudadano			

Nombre del responsable:	Yessika Gómez Palacio	Correo electrónico:	yessika.gomez@colmayor.edu.co	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 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.