



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

PROCESO:		PLANEACIÓN INSTITUCIONAL										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 %	
2020305597	16/12/2020	8.1.1	Al verificar la política de administración del riesgo, actualizada por la Institución mediante el Acuerdo No. 011 del 1 de octubre de 2020, no se evidencia relación en la misma, del análisis del contexto interno e externo que realizó la Institución.	Actualizar la Política de Administración del riesgo de acuerdo con los lineamientos definidos en la Guía DAFP versión 5 de 2020 y el contexto externo e interno elaborado en la Institución en el mes de Noviembre de 2020.	Marzo 1 de 2021	Junio 30 de 2021	Mantener actualizadas y difundidas las directrices de la Institución con respecto a la gestión de los riesgos en las partes interesadas.	Agosto 31 de 2021	Planeación Institucional	Asistente Planeación			
2020305597	16/12/2020	8.1.2	Se observó que la Institución no gestiona riesgos emergentes.	* Investigar sobre la identificación y análisis de riesgos emergentes. * Documentar y definir la metodología para la identificación, evaluación y gestión de estos riesgos. * Identificar, analizar y evaluar los riesgos emergentes de la Institución. * Promover la cultura entorno a la gestión de los riesgos emergentes en la Institución.	Marzo 1 de 2021	Agosto 30 de 2021	Gestionar los riesgos emergentes para mitigar los impactos que puedan tener en el cumplimiento de los objetivos de la Institución.	Noviembre 30 de 2021	Planeación Institucional	Asistente Planeación			
2020305597	16/12/2020	8.1.3	Se evidenciaron deficiencias en la gestión de riesgos al interior de la Institución, considerando que en los resultados de la auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno, se determina la materialización de riesgos de manera reiterativa.	Implementar una campaña a nivel institucional con el acompañamiento del proceso de comunicaciones sobre la relevancia de la gestión de los riesgos en todos los niveles de la Institución.	Marzo 1 de 2021	Noviembre 30 de 2021	Disminuir la materialización de los riesgos en la Institución	Noviembre 30 de 2021	Planeación Institucional	Asistente Planeación			
2020305597	16/12/2020	8.1.4	Se realizó consolidado de riesgos de las auditorías legales y basadas en riesgos, realizadas entre enero de 2018 y octubre de 2020, por la Dirección de Control Interno y se establecieron los riesgos que con mayor frecuencia se han materializado y con mayor posibilidad de materializarse (incumplimiento e inexactitud en la información).	Fortalecer la estructura para la administración de los riesgos, a través de la búsqueda de aliados en los procesos, con conocimiento en el tema y que quieran contribuir al mejoramiento de la gestión de los riesgos en la Institución.	Marzo 1 de 2021	Junio 30 de 2021	Disminuir la materialización de los riesgos en la Institución	Noviembre 30 de 2021	Planeación Institucional	Asistente Planeación			
2020305597	16/12/2020	8.1.5	Para el plan de mejoramiento de la vigencia 2019, se determinó que se requiere de evaluación posterior, que se debe realizar por parte de la Dirección de Control Interno.	Evaluar los riesgos identificados de cada proceso con respecto al contexto recientemente elaborado y a los lineamientos de la guía para la administración del riesgo del DAFP actualizada a versión 5.	Marzo 1 de 2021	Abril 30 de 2021	Alinear los riesgos de proceso y estratégicos con el contexto interno y externo elaborado	Agosto 31 de 2021	Planeación Institucional	Asistente Planeación			

Nombre del responsable:

Martha Lucía Perez Barrios

Correo electrónico:

martha.perez@colmayor.edu.co

Teléfono y extensión:

191

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

PROCESO:	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL										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 %	
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.