

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

PROCESO:		EVALUACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO										PLAN DE MEJORAMIENTO N°:		23		
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 %				
Agosto 24 de 2020		1	8.1.1 Incumplimiento Guía Matriz de Cumplimiento V.5 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015 y Resolución MinTIC 3564 de 2015, mediante la validación de los siguientes criterios: a) Publicación de metas y objetivos de las unidades administrativas. b) Contratación en curso. c) Informes de gestión. d) Existencia de mecanismos mediante los cuales el público pueda participar en la formulación de políticas. e) Registro de publicaciones (documentos publicados). f) Adopción y difusión de esquemas de publicación (sitios web, boletines, gacetas, carteleras). La manera en que se publicará la información. g) Periodicidad de divulgación de acuerdo a lo que determina la función pública.	Se conformará un grupo de trabajo entre Planeación, Gestión Legal y Comunicaciones para revisar, recopilar, y gestionar la información que se debe publicar en la página web, de acuerdo con la normatividad vigente.  Revisión, Implementación y fortalecimiento de controles, para evitar que el riesgo se vuelva a materializar.												
		2	8.1.2 Deficiencias Guía Matriz de Cumplimiento V.5 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015 y Resolución MinTIC 3564 de 2015. (Tipo de formulario: Sujeto Obligado Tradicional), mediante la validación de los siguientes criterios: a) Comprobar en la página web institucional que la Institución esté aplicando la normatividad externa para dar cumplimiento a la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional. b) Estructura orgánica definida. c) Normas generales y reglamentarias, políticas, lineamientos o manuales. d) Periodicidad de divulgación, de acuerdo a lo que determina la función pública. e) Determinar si la información mínima obligatoria que la Institución tiene publicada en la página web, se encuentra actualizada.	Revisar con los procesos involucrados la información que debe publicar periódicamente en la página web.  Organizar y ajustar las deficiencias de la información publicada en la página web institucional, revisar todos los link y enlaces de la información publicada.	25/08/2020	30/10/2020	Información actualizada página web, de acuerdo con la normatividad vigente.	30/10/2020	Planeación Gestión Legal y Comunicaciones	Luz Mary Ramirez M. José Luis Sanchez						
		3	8.1.3 Materialización de riesgos	Controlar mediante lista de chequeo la información que se debe publicar en la página web y su periodicidad.												
		4	8.1.4 Deficiencias en seguimiento realizado a las acciones propuestas en el plan de mejoramiento de la vigencia 2019.													
		5	8.1.5 Deficiencias en la implementación de controles													

<b>Nombre del responsable:</b>	Luz Mary Ramírez Montoya	<b>Correo electrónico:</b>	<a href="mailto:planeacion@colmayor.edu.co">planeacion@colmayor.edu.co</a>	<b>Teléfono y extensión:</b>	4445611-164
--------------------------------	--------------------------	----------------------------	--	------------------------------	-------------

**Radicado de la auditoria:** 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 Auditoria:** corresponde a la fecha en que se radico el informe definitivo de auditoria. 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 auditoria 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.