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

PROCESO:	Vicerectoria Administrativa y financiera	PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	Auditoria efectivo semestre

Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	Nº 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 %	
2020303785	Semestre I-2020	8,1,1	Se evidenciaron deficiencias en las responsabilidades que el Decreto No. 1499 de 2017, le confiere a la primera línea de defensa, tal y como lo señala el manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG, versión 3 de 2019: “Mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Para ello, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos a través del “Autocontrol”. Se identificó además incumplimiento a lo dispuesto en el artículo. 2.8.5.14 del Decreto No. 1068 de 2015, que establece: “Artículo 2.8.5.14. Reembolso. Los reembolsos se harán en la cuantía de los gastos realizados, sin exceder el monto previsto en el respectivo rubro presupuestal, en forma mensual o cuando se haya consumido más de un setenta por ciento (70%), lo que ocurra primero, de algunos o todos los valores de los rubros presupuestales afectados (…)” Lo anterior se observó al realizar el análisis de la información del manejo de efectivo de caja menor, aunque el control de topes de reembolso establecido por la norma es aplicado no se está realizando de forma correcta, dado que, en el formato utilizado por la Institución, para solicitar el reembolso de recursos del fondo fijo reembolsable, los topes para los rubros “comunicaciones y transportes” y “gastos legales”, son diferentes a los que determina la Resolución interna No. 010 del 16 de enero de 2020, por la cual se reglamenta la constitución y funcionamiento de la caja menor de la Institución para la vigencia fiscal 2020.	Revisar conforme a la normatividad vigente, cada uno de los soportes correspondientes para la legalización de la caja menor, esta revisión la debe realizar todas las áreas involucradas, Bienes y Servicios, Contabilidad, Presupuesto y Tesorería, lo cual se evidencia con el visto bueno de cada área en cada uno de los soportes contenidos en la carpeta de la legalización.	15/09/2020	30/12/2020	Garantizar que las operaciones esten debidamente soportadas y los registros sean oportunos y adecuados.	30/12/2020	Equipo Viceaadministrativa	Equipo Viceaadministrativa - areas de Bienes y Servicios-contabilidad-presupuesto y tesoreria.			
2020303785	Semestre I-2020	8,1,2	Se observó en la evaluación realizada a los planes de mejoramiento suscritos por la Institución, como resultado de las auditorías internas realizadas a esta unidad auditable durante la vigencia 2019, deficiencias para gestionar de forma efectiva los planes de mejoramiento.Como resultado de dichas auditorías se identificaron seis (6) hallazgos y tres (3) observaciones. Por su parte, en la auditoría externa especial de evaluación fiscal y financiera ejecutada por la Contraloría General de Medellín en la vigencia 2020, se identificó un hallazgo relacionado con esta unidad auditable.	No se propone accion de mejora									
2020303785	Semestre I-2020	8,1,3	Se evidenció que la Institución no ha identificado para la unidad auditable el riesgo de fraude, de conformidad con lo que determina 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. Dicha situación se observó al efectuar el análisis de la matriz de riesgos dispuesta por la Institución para el proceso gestión administrativa y financiera, consultada en la página web de la Entidad.	No se propone accion de mejora									
2020303785	Semestre I-2020	8,1,4	Se llevó a cabo la evaluación de los puntos de control establecidos para los riesgos identificados por la Institución para esta unidad auditable, y como resultado de la evaluación, se identificaron deficiencias en el diseño de los controles que no garantizan que no se materialicen los riesgos. De acuerdo a lo que 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:	No se propone accion de mejora									

Nombre del responsable:		Correo electrónico:	viceadministrativa@colmayor.edu.co	Teléfono y extensión:	

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

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 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.

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

PROCESO:	Vicerectoria Administrativa y financiera										PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	Auditoria efectivo semestre
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	Nº 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 %	

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.