



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

MEMORANDO

1200

Medellín, 2021/05/24 16:00:41

RAD: 2021301727

Institución Universitaria

Colegio Mayor de Antioquia

archivo

FECHA: Medellín, 24 de mayo del 2021

PARA: Juan David Gómez Flórez, Rector

DE: Juan Guillermo Agudelo Arango, Director Operativo de Control Interno

ASUNTO: Remisión informe definitivo auditoria legal Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, vigencia 2021 primer cuatrimestre.

Respetado Doctor,

Con fundamento en Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.9, literal k, la Resolución No. 089 del 29 de abril de 2020, por medio de la cual se actualiza el Manual de Auditoría Interna para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y el plan general de auditoría, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria del 31 de enero de 2021, me permito hacer entrega del informe definitivo correspondiente a la auditoria de ley que se practicó por parte de la Dirección de Control Interno de la Institución al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, correspondiente a la vigencia 2021, primer cuatrimestre.

La auditoría se llevó a cabo de acuerdo al proceso de control interno vigente actualmente para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es decir, se socializaron los resultados obtenidos, con los responsables de la unidad

VIGILADO
Por el Ministerio de Educación Nacional

Cra 78 N° 65 - 46 Robledo
Línea de atención al ciudadano 444 56 11 Ext 101
Línea gratuita 01 8000 415 380

GL-GD-FR-01
FECHA DE PUBLICACION
26-08-2020
VERSION 11



Alcaldía de Medellín



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

auditable al interior de la Institución, por tanto, son conocedores de las oportunidades de mejora identificadas.

Finalmente, y en aras de la mejora continua de la Institución, de forma respetuosa, le informo que la Institución dispone de cinco (5) días hábiles para presentar el plan de mejoramiento, en el que se establezcan las acciones a que haya lugar a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.

Gracias por a atención

Atentamente,

JUAN GUILLERMO AGUDEO ARANGO
Director operativo de control interno

VIGILADO
Por el Ministerio de Educación Nacional

Anexos (14) folios
Transcriptor: Marysol Varela Rueda

CC: Luz Mary Ramírez Montoya, Líder de Planeación Institucional.
Diana patricia Gómez Ramírez, Secretaria General
Jorge William Arredondo Arango. Vicerrector Administrativo y Financiero
Rubén Darío Osorio Jiménez, Vicerrector Académico

Cra 78 N° 65 - 46 Robledo
Línea de atención al ciudadano 444 56 11 Ext 101
Línea gratuita 01 8000 415 380

GL-GD-FR-01
FECHA DE PUBLICACION
26-08-2020
VERSION 11



Alcaldía de Medellín

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 1 de 1

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA												
Unidad auditada	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2021											
Alcance de la auditoría	Primer cuatrimestre del 2021											
Objetivo de la auditoría	Efectuar seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano formulado por la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, para la vigencia 2021, de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2641 de 2012 y el Decreto 124 de 2016.											
Criterios de auditoría	Ley 1474 de 2011, artículos 73. Decreto 2641 de 2012. Decreto 124 de 2016. Documento Plan Anticorrupción y Atención Al Ciudadano - 2021 de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. Documento “Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, versión 2 - 2016”.											
Tipo de auditoría	Legal	X	Basada en riesgos									
Riesgos evaluados	<table><tr><td>Riesgo</td><td>Se materializó</td><td>No se materializó</td><td>Potencial</td></tr><tr><td>Cumplimiento</td><td>X</td><td></td><td></td></tr></table>				Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial	Cumplimiento	X		
	Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial								
	Cumplimiento	X										
RESULTADOS DE LA AUDITORÍA												
HALLAZGOS												
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con corte a abril 30 de 2021												
Primer componente – gestión del riesgo de corrupción: se compone de doce (12) actividades, así:												
<table><tr><td>Número de acciones</td><td>Observación</td></tr><tr><td>1</td><td>Ejecutada dentro de los términos establecidos por la Institución.</td></tr><tr><td>9</td><td>Con avance y dentro de las fechas establecidas (entre abril y diciembre de 2021).</td></tr><tr><td>2</td><td>Sin avance, dentro de los términos establecidos.</td></tr></table>					Número de acciones	Observación	1	Ejecutada dentro de los términos establecidos por la Institución.	9	Con avance y dentro de las fechas establecidas (entre abril y diciembre de 2021).	2	Sin avance, dentro de los términos establecidos.
Número de acciones	Observación											
1	Ejecutada dentro de los términos establecidos por la Institución.											
9	Con avance y dentro de las fechas establecidas (entre abril y diciembre de 2021).											
2	Sin avance, dentro de los términos establecidos.											
Segundo componente Estrategias antitrámites: se compone de diez (10) actividades y están distribuidas así:												
<table><tr><td>Número de acciones</td><td>Observación</td></tr><tr><td>4</td><td>Con avance y dentro de las fechas establecidas (a noviembre 30 de 2021).</td></tr><tr><td>6</td><td>Sin avance, dentro de los términos establecidos. (a noviembre 30 de 2021).</td></tr></table>					Número de acciones	Observación	4	Con avance y dentro de las fechas establecidas (a noviembre 30 de 2021).	6	Sin avance, dentro de los términos establecidos. (a noviembre 30 de 2021).		
Número de acciones	Observación											
4	Con avance y dentro de las fechas establecidas (a noviembre 30 de 2021).											
6	Sin avance, dentro de los términos establecidos. (a noviembre 30 de 2021).											

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 2 de 1

Tercer Componente Rendición de cuentas: Compuesto por veinte (20) actividades así

Número de acciones	Observación
13	Ejecutada dentro de los términos establecidos por la Institución
2	Con avance y dentro de las fechas establecidas (entre junio y noviembre de 2021).
2	Sin avance, dentro de los términos establecidos.
3	Sin ejecutar y con términos vencidos.

Cuarto componente Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano: Se compone de diez (10) actividades distribuidas de la siguiente manera:

Número de acciones	Observación
1	Ejecutada dentro de los términos establecidos por la Institución
9	Sin avance, dentro de los términos establecidos.

Quinto Componente Mecanismos para la transparencia y acceso a la información: Conformado por veintidós (22) actividades así:

Número de acciones	Observación
6	Ejecutada dentro de los términos establecidos por la Institución
10	Con avance y dentro de las fechas establecidas (entre junio y noviembre de 2021 y permanentemente).
6	Sin avance, dentro de los términos establecidos.

Sexto componente Iniciativas Adicionales: Se compone de diez (10) actividades así:

Número de acciones	Observación
2	Con avance y dentro de las fechas establecidas trimestral y a noviembre del 2021).
8	Sin avance, dentro de los términos establecidos.

De acuerdo con la formulación de actividades en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2021, se establecieron ochenta y cuatro (84) acciones, la ejecución de las actividades para el primer cuatrimestre, señala:

Número de acciones	Observación
21	Ejecutadas en su totalidad
28	Presentan avance
32	Sin avance
3	Sin ejecutarse y con términos vencidos

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 3 de 1

1. Acciones sin ejecutar

En la evaluación realizada por la Dirección de Control Interno al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, primer cuatrimestre de la vigencia 2021, se identificaron acciones sin ejecutar y cuyos términos están vencidos. **Ver anexo 1.**

Lo antes expuesto permite determinar el incumplimiento al Decreto 1499 del 2017, que precisa en el Manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión, versión 4 de marzo del 2021:

“2.2.3 política de integridad – motor de MIPG”¹

(...)

“Recomendaciones para elaborar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:”²

(...)

“Al jefe de la oficina de planeación y a los responsables de cada componente, les corresponde monitorear permanentemente las actividades establecidas en el PAAC”³

Dicha situación, permite establecer la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, el cual podría derivar en reprocesos, sobre costos, ineficiencias administrativas e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.

2. Evaluación puntos de control establecidos en la caracterización del proceso planeación institucional con código PI-CA-001, versión 14 del 30 de septiembre del 2020, en cuanto al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano

El Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, actualizó la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5, de diciembre de 2020, la cual incluye cambios en el numeral “3.2.2.3 análisis y evaluación de controles – atributos”⁴ no obstante, y dado que, la Institución aún no la implementa, se efectuó la evaluación de los puntos de control bajo la versión anterior.

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:

“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”⁵

Pasos para diseñar un control

¹ https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/34268003.

² Ídem del anterior.

³ Ídem del anterior.

⁴ https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/34316499

⁵ Ruta de la unidad de control interno: I:\CI_2021\Varios Función Pública

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 4 de 1

1. Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control.⁶
2. Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.⁷
3. Debe indicar cuál es el propósito del control.⁸
4. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.⁹
5. Debe indicar que pasa con las observaciones resultantes de ejecutar el control.¹⁰
6. Debe dejar evidencia de la ejecución del control.¹¹

Se llevó a cabo la evaluación de los puntos de control dispuestos por las Institución para evitar la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento normativo” y como resultado de ello se obtuvo:

Tabla No. 1, Puntos de control fuertes:

Punto de control – actividad	Total calificación de la actividad	Solidez individual control	Debe establecer acciones para fortalecer el control (si/no)
Formular el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. (p)	100	Fuerte	No

Fuente: Caracterización del proceso de planeación
Elaboró: Profesional de Control Interno

En la tabla No. 1 y tal como lo establece la guía referenciada, se observa que la actividad evaluada cumple de forma fuerte, es decir, en un rango de calificación que oscila entre 96-100, que da cuenta que el control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.

Tabla No. 2, Puntos de control débiles:

Punto de control – actividad	Total calificación de la actividad	Solidez individual control	Debe establecer acciones para fortalecer el control (si/no)
Ejecutar las actividades por componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	85	Débil	Si
Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	85	Débil	Si

⁶ Ídem del anterior

⁷ Ídem del anterior

⁸ Ídem del anterior

⁹ Ídem del anterior

¹⁰ Ídem del anterior

¹¹ Ídem del anterior

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 5 de 1

Implementar acciones de mejora para dar cumplimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	55	Débil	Si
--	----	-------	----

Fuente: Caracterización del proceso de planeación
Elaboró: Profesional de Control Interno

La tabla No. 2 permite establecer que el resultado de la evaluación que se llevó a cabo, la ubicó en un rango de calificación débil, es decir, que, de acuerdo a la metodología dispuesta por el DAFP, los controles no se ejecutan por parte del responsable.

Por tanto, es pertinente que la Institución revise las actividades que tiene dispuestas para hacer seguimiento efectivo a la implementación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, así como la periodicidad para su ejecución, a fin de que, pueda ser proactiva y actuar de manera oportuna antes posibles desviaciones o incumplimientos que se puedan presentar en su ejecución.

Lo antes expuesto, puede llevar a la Institución a la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, dado que, al no contar los controles con un diseño adecuado que cumpla con todas las características que estos deben poseer o no ejecutar de forma adecuada los existentes, puede dar lugar a reprocesos, sobre costos, desaciertos en la toma de decisiones, entre otros aspectos.

3. Seguimiento al plan de mejoramiento 2020

Considerando lo que determina el manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión, versión 4, de marzo de 2021, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, que forma parte integral del Decreto 1499 de 2017:

“La evaluación continua o autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. (...)”¹²

En el seguimiento realizado a los planes de mejoramiento formulados por la Institución, como resultado de la auditoría legal al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, vigencia 2020, se observó:

Actividades propuestas	Observación
9	Ejecutadas en su totalidad
1	Sin ejecutarse y con términos vencidos
3	Sin ejecutarse y dentro de los términos

Con relación a la efectividad de las acciones propuestas, se tiene:

¹² <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 6 de 1

Plan de mejoramiento	Acciones propuestas	Acciones efectivas	Acciones no efectivas
Auditoría realizada para el primer cuatrimestre de la vigencia 2020	9	8	1
Auditoría realizada para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2020	2	2	0
Auditoría realizada para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2020	3	Pendiente por evaluar	Pendiente por evaluar

Lo anterior permite determinar el cumplimiento con las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa, así:

“Asesoría a la 1° línea de defensa en temas claves para el sistema de control interno: (...) ii) planes de mejoramiento (...)”¹³.

De igual forma, se estableció el cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución interno No. 090 del 2020, que determina:

“1a. Línea de defensa”¹⁴:

“La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.”¹⁵”

Lo antes expuesto, permite determinar que, con estas actuaciones la Institución le está dando cumplimiento a la normativa vigente, y con ello, evita o minimiza la posibilidad de que se materialicen riesgos que puedan afectar los objetivos institucionales, no obstante, es importante, se gestione la acción que se formuló en el primer cuatrimestre de la vigencia 2020, la cual no se implementó ni se modificó, esto con el propósito de poder subsanar la causa que dio origen al hallazgo de auditoría, **ver anexo 2**.

Soportes	
No. 1	Plan de mejoramiento – Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020.

CONCLUSIONES

El plan anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia 2020 formulado por la Institución, no dispone de mecanismos que propendan por medir el impacto de las diferentes actividades propuestas en este; por tanto, no es posible contar con indicadores que permitan

¹³ Ídem del anterior

¹⁴ <https://s3-us-east-2.amazonaws.com/www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2020/05/Resolucion-No-090-Modelo-L%C3%ADnes-de-defensa.pdf>

¹⁵ Ídem del anterior

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 7 de 1

establecer de forma clara, precisa y objetiva, si este, si está contribuyendo a su propósito fundamental.

RECOMENDACIONES

Es fundamental contar con mecanismos que permitan medir el impacto que el plan anticorrupción y de atención al ciudadano está generando al interior de la Institución, así como para los grupos de valor y partes interesadas.

Nombre y Firma: Juan Guillermo Agudelo Arango

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: mayo 21 de 2021

Original firmado

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 8 de 1

ANEXO No. 1 OPORTUNIDADES DE MEJORA

COMPONENTE	OPORTUNIDADES DE MEJORA	FECHA PROGRAMADA
Componente tres Rendición de cuentas	Recopilar la información relacionada con la gestión de todos los procesos institucionales a través de los sistemas de información disponibles.	Febrero 28 de 2021.
	Solicitar documentación soporte a los procesos en los casos que sea necesario.	Febrero 28 de 2021.
	Fomentar la cultura de rendición de cuentas como un proceso permanente de la entidad	Marzo 15 de 2021

Elaboró: Profesional de control interno

ANEXO No. 2
SEGUIMIENTO PLANES
DE MEJORAMIENTO
VIGENCIA 2020

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO CI-FR-18		
	Versión: 004	Fecha: 05-08-2016	Página 1 de 1

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

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORIAS 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		Evidencias
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	
		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 directivos 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 agenda para el mes de septiembre llevarla 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. 30 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 2016, 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 1 - octubre de 2016. 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 89 de 1995, 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. " (...) 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 técnica además la robustez de la Decisión 1469 de 2017, "Política de directivos orientados estratégicos y planeación institucional", que determina: " (...) La política de administración de riesgos es la declaración de intenciones 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 exposición relativa a la consecución de los objetivos, de acuerdo a la naturaleza de la actividad 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 áreas de la gestión del riesgo." Lo antes expuesto, permite determinar la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, y puede exponer a la Institución a la materialización de otros eventos que pueden generar afectaciones económicas, 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 directivos 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 agenda para el mes de septiembre llevarla 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. Mayo 11 del 2021: La política fue aprobada por el Consejo Directivo mediante el acuerdo 011 del 01 de octubre de 2020 y esta publicada en el micrositio de planeación institucional/documentos generales, en cuanto a la actividad tres, se cuenta con el informe de riesgos de corrupción a diciembre del 2020, soporte 1.
		3	3. Se observaron deficiencias en el análisis de control interno y externo que debe realizar la Institución de forma permanente, en su proceso de desarrollo 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, pronóstico, tecnológico, epidemiológico, entre otros. Además, se requiere actualizar la matriz de riesgos institucionales, dado que la declaración por parte de la Organización Mundial de Salud - OMS, de pandemia ocasionada por el SARS COV 2 (COVID 19), en marzo de 2020, lo cual llevó a un aislamiento obligatorio para los colombianos desde marzo 25 de 2020, está destruyendo y continuará destruyendo completo el ciclo país, en el departamento y en la región, generando quiebre de puentes, incremento de la pobreza y de la pobreza extrema, por mencionar solo algunos aspectos. lo que de seguro afectará a la Institución, lo que se ve reflejado en la disminución de ingresos, tanto por el descenso en el número de estudiantes matriculados como por concesivos, de con todo, se pueden incrementar la declaración de saludistas, huelgas, cancelación unilateral de contratos, entre otros aspectos. Chivo, fundamentalmente es necesario considerar los recursos, talento humano, maldades, entre otros, y analizar hasta dónde la institución está preparada para introducir cambios profundos en la forma de hacer las cosas, como son el riesgo desde casa, la posibilidad de ofrecer educación virtual a nivel masivo equitativa, la interacción entre procesos, los sistemas de información, solo por mencionar algunos aspectos. El anterior contexto lo depositó ante cinco en: Ley 59 de 1994, con relación a la elaboración del plan, Ley 87 de 1993, en lo referente a los objetivos del sistema de control interno, artículo 2, que señala: " (...) Proteger los recursos de la organización, involucrar su adecuada administración ante posibles riesgos que le afecten." " (...) 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 los mismos resultados." " (...) Valorar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad." " (...) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional." " (...) 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." " (...) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación." " (...) Valorar 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 1469 de 2017, (aprobación) en lo que determina el Manual Operativo de Planeación y Gestión - MPO (versión 3 de diciembre de 2016, en el Documento Documentación Estratégica y Planeación: V. 1) lo debe abarcar el diagnóstico de capacidades y competencias.	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 del Control Interno.	1 de junio de 2020.	30 de junio de 2020.		30 de junio de 2020.	Planeación	Luz Mary Ramírez Montoya - Jorge Toro	Septiembre 15 del 2020: Se actualizó el contexto institucional, se definió en el plan de desarrollo de la página 10 a la 46.

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	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 %	
Marzo 19 de 2020		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 esta competencia son efectivas, si están generando impacto en los grupos de valor y partes interesadas y si las mismas, al estar 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 señalan: a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten; b. Garantizar la eficiencia, la eficiencia y economía en todas las operaciones prestando y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c. Valorar 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 Desarrollo, hay se recibieron y se ajustaron las sugerencias dadas por los miembros del Comité. "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.	1 de julio de 2020	30 de diciembre de 2020	Revisar actividades de los componentes	30 de diciembre de 2020	Planeación	Luz Mary Ramirez Montoya	0%	0%	Septiembre 16 del 2020: la acción esta para implementarse dentro de los términos (diciembre del 2020). Mayo 11 del 2021: la labor de planeación no esta de acuerdo con la situación planteada, en su momento el PAAC fue presentado al comité institucional de gestión y desarrollo para revisión ajuste y aprobación y del cual hace parte el jefe de control interno el cual no realizó ninguna apreciación al respecto y solo se ajustaron las actividades mencionadas en el comité. Soporte 2
		5	Componente rendición de cuentas. 5. Se observaron deficiencias en el proceso de rendición de cuentas que efectúa la Institución, dado que, si bien la misma cuenta con supervisión en estos procesos, no se cuenta con un autodiagnóstico que permita determinar el nivel de desarrollo de la rendición de cuentas, (breve, consolidado o perfeccionamiento), a fin de determinar la estrategia para llevar a cabo dicho proceso, 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 anterior, se encuentra contrario lo dispuesto en el Decreto 1459 de 2017, que determino en Manual Operativo de Planeación y Gestión – MPOG 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"	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 Ramirez Montoya + Jorge Arturo Toro Lopera	100%	100%	Septiembre 16 del 2020: la acción esta para implementarse dentro de los términos (diciembre del 2020). Mayo 11 del 2021: el autodiagnóstico ya fue actualizado para la vigencia 2021 y fue incluido para el proceso de rendición de cuentas. Soporte 3.
		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 sustentan 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 determinan: 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 incurre lo dispuesto en el Decreto 1459 de 2017, Manual Operativo de Planeación y Gestión – MPOG versión 3 de diciembre de 2019, dimensión "evaluación de resultados" que precisa: En proceso hacer un cuadro que, al bien desde la dimensión de Desarrollo Estratégico y Planeación se divulgan los indicadores, antes de su aplicación no sobre validar que éstos brinden la información suficiente y pertinente para establecer el grado de avances, 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 incumplimiento en la información, los cuales a su vez, podrían dar lugar a desajuste en la toma de decisiones, imprecisión, sobrecarga, 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, estrategias, indicadores) los procesos entre los responsables del cargo 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 Julio 2021	Planeación	Grupo de Planeación.	100%	100%	Septiembre 16 del 2020: la acción esta para implementarse dentro de los términos (diciembre del 2020). Mayo 11 del 2021: en software Planes se esta realizando el cargo al plan de acción, plan indicativo, aun no se esta cargando la información por parte de los líderes de los procesos, solo hasta mayo del 2021 se esta programando las primeras capacitaciones al respecto, por lo anterior la misión de la información y las respectivas acciones se hacen en compañía de planeación con el líder del proceso y se hace el respectivo cargo. Se solicita ampliación de la fecha para seguimiento para julio del 2021.
		7	Componente estrategia anti trámites 7. Se observaron deficiencias en el componente "Estrategia anti trámites", dado que, si bien, la Institución efectúa una revisión periódica de su trámite y CPAS, no se evidencia que la política de racionalización de trámites exist, "y, 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." Lo anterior, incurre en el contenido del Decreto 1459 de 2017, en lo inherente a la dimensión "gestión con valores para resultados", política de racionalización de trámites.	Revisar y ajustar la estrategia anti trámites.	1 de julio de 2020	30 de diciembre de 2020	Ajustar la estrategia anti trámites.	30 de diciembre de 2020	Planeación	Luz Mary Ramirez Montoya	100%	100%	Septiembre 16 del 2020: la política de racionalización de trámites ya se encuentra aprobada, por medio del Acuerdo 010 del 07 de septiembre del 2020. Soporte 1. Mayo 11 del 2021: la política de racionalización de trámites ya se encuentra aprobada, por medio del Acuerdo 010 del 07 de septiembre del 2020 y se encuentra publicada en la página web, en el repositorio de planeación/documentos generales. Soporte 5.
8		8	8. Evaluación puntos de control establecidos en la caracterización de procesos planeación Institucional con código PH-CA-001, versión 13 del 27 de abril del 2020, en cuanto al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano. Prácticamente 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 2019: "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:" Factores para diseñar un control: 1. Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control; 2. Debe tener una periodicidad definida para su ejecución; 3. Debe indicar cuál es el propósito del control; 4. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control; 5. Debe indicar que pasa con los resultados resultantes de ejecutar el control; 6. Debe dejar evidencia de la ejecución del control."	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	100%	100%	Septiembre 16 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. Mayo 11 del 2021: Se realizó revisión a la caracterización el 30 de septiembre del 2020, versión 14, ajustando los puntos de control que dicen lugar a ello. Soporte 4
		9	9. Evaluación puntos de control establecidos en la caracterización de procesos planeación Institucional con código PH-CA-001, versión 13 del 27 de abril del 2020, en cuanto al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano. Prácticamente 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 2019: "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:" Factores para diseñar un control: 1. Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control; 2. Debe tener una periodicidad definida para su ejecución; 3. Debe indicar cuál es el propósito del control; 4. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control; 5. Debe indicar que pasa con los resultados resultantes de ejecutar el control; 6. Debe dejar evidencia de la ejecución del control."	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	100%	100%	Septiembre 16 del 2020: Se realizó revisión a la caracterización el 30 de septiembre del 2020, versión 14, ajustando los puntos de control que dicen lugar a ello. Soporte 4

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 Auditoria	Fecha de la Auditoria	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 %		
		9	9.Seguimiento planes de mejoramiento vigencia 2019. 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. El escenario anterior, permite evidenciar incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 97 la cual dice: "Objetivos del Sistema de Control Interno". "a. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional"; "b. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros"; "c. (...)". "g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación". Conjuntamente, se vulnera lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017, en el Manual Operativo de Planeación y Gestión – MPG versión 3 de diciembre del 2019, en su 4ª, Dimensión: Evaluación de Resultados. "1. (...) 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 se generen los efectos deseados para la sociedad; de igual manera, esto le permite introducir mejoras en la gestión". 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, sobrecostos, entre otros.	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 Ramirez Montoya	100%	100%	Septiembre 16 del 2020: la acción está para implementarse dentro de febrero (diciembre del 2020). Mayo 11 del 2021: Desde planeación institucional se realiza el seguimiento con los procesos cada cuatrimestre para verificar el avance o el cumplimiento de las actividades y la recolección de los soportes. Cruce de correos solicitando información, aporte 1	
Nombre del responsable:		Luz Mary Ramirez Montoya			Correo electrónico:			lramirez@colmayor.edu.co			Teléfono y extensión:		4445611-194	

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.



Version: 004

Fecha: 05-08-2016

Página 1 de 1

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

PROCESO:	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO - AGOSTO 30 DE 2020
----------	---

PLAN DE MEJORAMIENTO N°:

Radiación 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 observada de resultados	Responsables		Seguimiento		Evidencias		
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Completamiento de la acción %	Efectividad %			
		1	1. Seguirse en el plan de implementación y para medir el resultado con cierre a agosto 30 de 2020. 2. Crearse un 1 Comité del Código de Conductas en empresas de desarrollo (CIC), estudiantes, etc. 3. No (2) acciones ejecutadas en los lineamientos que establecieron (Cero 1) en los acuerdos con entes y desde los hechos establecidos (entre otros) durante de 2020. 4. No (2) acciones en materia de los hechos establecidos. 5. No (2) acciones en materia. 6. Crearse un 1 Estrategia ambiental, la empresa de sala (2) actividades, la sala (2) cuentan con entes y están dentro de los límites establecidos para su implementación. 7. Crearse un 1 Estrategia de temas: (Compartir) por desarrollo (17) actividades, se debe contar (4) los acuerdos con actores dentro de los límites establecidos (interacción) - estudiantes y (Cero 1) acciones en materia ambiental. 8. Crearse un 1 Mecanismo para mejorar la atención al ciudadano. Se compone de (una) (1) actividades una (1) quedada en un caso por cliente (100%), entre (2) actividades entre los actores y (una) (1) actividades de acciones dentro de la familia de implementación. 9. Crearse un 1 Mecanismo para la implementación y (una) (1) actividades (Cero 1) actividades y (2) actividades (2) actividades.	Por parte del proceso de Planeación se hará seguir entre con los procesos, responsabilidades con la ejecución de las actividades. Revisar periódicamente el cumplimiento de las actividades propuestas dentro del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2020, se procederá a revisar y actualizar las actividades y fechas indicadas dentro del Plan, con el fin de lograr una ejecución del 100%.	Octubre 1 de 2020	Diciembre 31 de 2020.	Completamiento 100% de las actividades planteadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2020.	Diciembre 31 de 2020	Planeación	Luz Mary Ramírez Montoya	100%	100%	Mayo 11 del 2021: Desde planeación institucional se realiza el seguimiento con los procesos está planeamiento para verificar el avance o el cumplimiento de las actividades y la recolección de los soportes. Cruce de correos solicitando información.		
Junio 30 de 2020		3	Se crearon con la familia de actividades (1) (1) actividades en materia de Atención al Ciudadano (entre otros) durante de 2020, se procederá a revisar y actualizar las actividades y fechas indicadas dentro del Plan, con el fin de lograr una ejecución del 100%. 1. Identificar los oportunidades de mejora. En la evaluación realizada por la Dirección de Control Interno al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano regarding seguimiento de la ejecución 2020, se identificaron acciones en ejecución y cuyos términos se están cumpliendo. Ver anexo 3. La misma evaluación permite determinar el incumplimiento a la disposición en la Ley 87 de 1995, artículo 2, inciso 2, del sistema de control interno que establece: “La Garantizar la correcta ejecución y seguimiento de la gestión organizacional.” Se incumplió, además, el Decreto 1489 del 2017, en el Manual operativo del modelo integrado de atención y gestión, versión 3 de diciembre del 2018, que precisa: 2.2.3 política se integrará – estar de 100%” 2.3.1 “Recomendaciones para elabore el Plan A riesgo, poder y en Atención al Ciudadano” 2.3.2 “El plan de la familia de planeación y los responsables de cada componente, los cuales se deben tener en cuenta en las actividades del Plan”								100%	100%			
Nombre del responsable:			Luz Mary Ramírez Montoya - Líder Planeación.			Correo electrónico:			lramazon@colnatura.edu.co			Teléfono y extensión:		445811-164	

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO CI-FR-18		
	Version: 004	Fecha: 05-08-2016	Página 1 de 1

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 %	
2020305476	11/12/2020	1	Se observa deficiencias en la planeación y monitoreo institucional de las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, cuatro (4) meses a las dado que se identificaron actividades que no fueron ejecutadas dentro de los términos establecidos. Las actividades fueron del Proceso de Comunicaciones el fin de poder asegurar el cumplimiento de las previstas y 1 actividad que no se le pudo hacer medición del indicador establecido.	La Líder de Planeación efectuará seguimiento con los procesos encargados cada cuatro (4) meses a las actividades programadas dentro del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, con el fin de poder asegurar el cumplimiento de las actividades y medición de los indicadores.	1/02/2021	30/11/2021	Cumplimiento actividades programadas	30/11/2021	Planeación Institucional	Luz Mary Ramirez Montoya			Mayo 11 del 2021: Desde planeación institucional se realiza el seguimiento con los procesos cada cuatrimestre para verificar el avance o el cumplimiento de las actividades y la recolección de los soportes. Cruce de correos solicitando información. Soporte 1 Actividad dentro de la fecha establecida se realizará posteriormente el seguimiento.
		2	No se observó que en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2020 que se haya formulado por la institución contemplen mecanismos que permitan medir el impacto de las diferentes actividades propuestas en Atención al Ciudadano este año, por tanto, no fue posible contar con indicadores que permitieran establecer grupos de valor y partes contribuyeron con su propósito fundamental.	En la formulación del Plan Anticorrupción - 2021 se creó una actividad con su indicador que permitan medir el impacto que el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano este año, generando al interior de la institución, así como para los grupos de valor y partes interesadas.	15/01/2021	30/11/2021	Medir el impacto de las actividades del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	30/11/2021	Planeación Institucional	Luz Mary Ramirez Montoya			Mayo 11 del 2021: En el PAAC de la vigencia 2021, en el componente de Iniciativas adicionales se cuenta con una actividad descrita así: "Medición del impacto en la ejecución del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano" por medio del indicador: Actividades ejecutadas / actividades programadas * 100%. Se predica que el indicador que se propone es de eficacia, por tanto, el mismo, no permite determinar el impacto que está generando el plan anticorrupción y de atención al ciudadano en la Institución y sus diferentes grupos de valor. Actividad dentro de la fecha establecida se realizará posteriormente el seguimiento.
		3	Se evidencia evidencias con el cumplimiento en lo dispuesto en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión No. 3, de diciembre de 2019 que hace parte integral del decreto 1499 de 2017, el Jefe de Oficina de Planeación y responsabilidad de cada componente, los corresponde monitorear permanentemente las actividades del PAAC.	La Líder de Planeación efectuará seguimiento con los procesos encargados cada cuatro (4) meses a las actividades programadas dentro del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, con el fin de poder asegurar el cumplimiento de las actividades y medición de los indicadores.	1/02/2021	30/11/2021	Cumplimiento actividades programadas	30/11/2021	Planeación Institucional	Luz Mary Ramirez Montoya			Mayo 11 del 2021: Desde planeación institucional se realiza el seguimiento con los procesos cada cuatrimestre para verificar el avance o el cumplimiento de las actividades y la recolección de los soportes. Cruce de correos solicitando información. Soporte 1 Actividad dentro de la fecha establecida se realizará posteriormente el seguimiento.

Nombre del responsable:	LUZ MARY RAMIREZ MONTOYA	Correo electrónico:	planeacion@colegiomayor.edu.co	Teléfono y extensión:	4445511 Ext. 164
INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO					