



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

PROCESO:		Gestión de Comunicaciones y Mercadeo										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 %	
CI2021302387	Semestre II de 2021	8.1.1.	8.1.1 Deficiencias en la implementación de la política de fortalecimiento Institucional. la Institución dispuso que el módulo para la atención de las PQRSDf, que forma parte del nuevo aplicativo Gmas, entrase en producción, a partir de agosto de 2021, sin haber efectuado la actualización de los procedimientos internos, decisión que no solo es antitética sino que va en contravía de lo que señala la política de gestión de desempeño que determina el Decreto 1499 de 2017, "fortalecimiento institucional y simplificación de procesos", sino también de uno de los principios de un sistema de gestión de la calidad, como lo es el "enfoque a procesos", dando lugar así, a la posible materialización de riesgos en la atención de las PQRSDf, reprocesos, deficiencias administrativas y posibles sobre costos. Como posible causa se identificó: - Deficiencias en planeación institucional.	Socializar, a través de correo electrónico institucional la actualización del procedimiento de atención a las PQRSDf publicado en el módulo G+. (La socialización se realizó también en la Capacitación de Cultura del Servicio, el pasado 24 de noviembre de 2021) se plantea nueva acción: para recordar y seguir interiorizando el proceso y el uso de la plataforma.	7/02/2022	30/06/2022	Dar a conocer el nuevo módulo, al público interno responsable de responder y gestionar las solicitudes de la ciudadanía mediante el sistema de PQRSDf de la institución.	30/06/2022	Gestión de Comunicaciones con apoyo de Gestión Legal	Yessika Gómez Palacio			
CI2021302387	Semestre II de 2021	8.1.2.	8.1.2 Deficiencias en la gestión eficaz de las PQRSDf teniendo en cuenta, que las PQRSDf relacionadas a continuación, se clasificaron de forma inadecuada, considerando las acepciones que establece el procedimiento interno de "Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias", código GC-PR-001, versión 11, de octubre 11 de 2018, el cual determina: "3.1. QUEJA: Cualquier expresión verbal, escrita o en medio electrónica de insatisfacción con la conducta o la acción de los servidores públicos o de los particulares que llevan a cabo una función	Se realizara sensibilización por medio de redes sociales con el público externo, socializando el correcto uso del canal de pqrstd y que significa cada una de las sigas: PQRSDf	1/03/2022	30/06/2022	Conscientizar al publico que hace uso de la plataforma de claificar bien sus solicitudes.	30/06/2022	Gestión de Comunicaciones con apoyo de Gestión Legal	Yessika Gómez Palacio			
CI2021302387	Semestre II de 2021	8.1.3.	8.1.3 Seguimiento al plan de mejoramiento Se realizó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por la Institución como resultado de la auditoría realizada a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencia, felicitaciones y denuncias – PQRSDf, durante el semestre I de 2021.	Se realizará seguimiento a los planes de mejoramiento en los comités primarios de comunicaciones para dar solución a las acciones propuestas pendientes por ejecución para evitar riesgos quedará por escrito en las actas.	7/02/2022	30/11/2022	Dar respuesta y solución a las acciones propuestas pendientes por ejecución para evitar riesgos	30/11/2022	Gestión de Comunicaciones con apoyo de Gestión Legal	Yessika Gómez Palacio			

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

PROCESO:		Gestión de Comunicaciones y Mercadeo										PLAN DE MEJORAMIENTO N°:		
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 %		

Nombre del responsable:	Yessika Gómez Pslacio	Correo electrónico:	yessika.gomez@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 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.